

# **EFOP 1.3.6.-17 IFJÚSÁGI ÖNKÉNTES KÖZÖSSÉGEK HÁLÓZATA CÍMŰ PROJEKT**

**Egészségügyi fejlesztő és iskolai  
közösségépítő, megtartó program  
módszertanának kidolgozása**

CORDI K+F Nonprofit Közhasznú Zártkörűen működő részvénytársaság – 2018

Szerző: Ozsvárt Barbara

## Tartalom

I. ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS KÉPZÉS.....	9
Bevezetés .....	9
Az elsősegélynyújtás oktatásának rövid története .....	10
Az elsősegélynyújtás szinterei .....	12
Az elsősegélynyújtás elemei:.....	14
Mentőhívás .....	14
Újraélesztés.....	20
Az újraélesztés oktatásának módjai, eszközei .....	30
Légúti idegentest eltávolítása .....	34
Fulladás .....	40
Mérgezés.....	40
Halállal, rokkantsággal fenyegető állapotok vagy krónikus betegségek súlyos formáinak felismerése, ellátása:.....	45
Stroke.....	45
Mellkasi fájdalom.....	54
Súlyos asztma .....	59
Súlyos allergiás reakció.....	65
Alacsony vércukorszint miatti rosszullét.....	69
Görcsroham .....	73
Sérülések.....	74
Közúti közlekedési balesetek.....	76
Hő által okozott baleset/sérülés .....	77
Magasból esések.....	79
„Segíteni akarás” .....	79
AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS GYAKORLATA A VILÁGBAN .....	85
Kitekintés a világ néhány országára .....	85
Amerikai Egyesült Államok .....	85
Ausztrália.....	87
Kanada.....	88
Japán.....	89
Kína .....	91
Kitekintés az európai országokra .....	93
Ausztria .....	95
Belgium .....	97
Dánia .....	98

Egyesült Királyság.....	100
Finnország .....	105
Franciaország.....	106
Írország.....	110
Németország.....	115
Norvégia .....	118
Olaszország.....	121
Románia.....	123
Spanyolország.....	125
Svédország.....	127
Magyarország .....	128
<b>OKTATÁS ÉS NEVELÉS.....</b>	<b>136</b>
Iskolarendszerek .....	136
A kontinentális rendszer.....	136
A francia oktatás/nevelés.....	136
A német oktatás/nevelés .....	136
Az atlanti intézményes nevelés.....	137
A volt portugál gyarmatok (luzofon országok) .....	137
A holland-brit gyarmatok oktatásügye .....	138
India és az intézményes nevelés (az anglofon országok – a volt brit gyarmatok).....	138
Algéria intézményes nevelése (frankofon országok – a volt francia gyarmatok).....	138
Oktatás és nevelésügy Afrika országaiban .....	139
Szovjet-orosz „gyarmatosítás” és az oktatás .....	139
Az EU „pedagógiája” .....	140
Ázsia nevelése .....	140
Egyén és közösség.....	142
Egyén és közösség viszonya.....	142
<b>NEVELÉS – KÖZÖSSÉG – SZOCIALIZÁCIÓ.....</b>	<b>143</b>
Nevelés és szocializáció.....	143
Közösség és szocializáció.....	144
Közösségi nevelés.....	145
A jó közösség ismérvei .....	146
A család, mint közösség, és szerepe a szocializáció során .....	147
Családi nevelés .....	148
Az osztályközösség szerepe a szocializáció során .....	149
Az osztályközösség fogalma és kialakulása.....	150

Az osztály társas szerkezete.....	151
Konfliktusok az osztályban.....	152
A közösségi szolgálat nemzetközi példái .....	155
USA: cél a tudatos állampolgárok nevelése .....	156
Kanada: a felnőttkori önkéntesség megalapozása .....	156
Hollandia: ahány iskola, annyi gyakorlat .....	157
Az iskolai közösségi szolgálat Magyarországon .....	164
OKTATÁSMÓDSZERTAN.....	169
Pedagógiai sajátosságok .....	169
Az információ tanítása bemutatás segítségével .....	174
A fogalomtanítás magyarázat és megbeszélés segítségével .....	174
Készségtanítás direkt oktatás segítségével.....	175
Szociális és tanulási készségek tanítása kooperatív tanulás segítségével .....	175
Gondolkodás fejlesztése felfedezéssel tanulás segítségével .....	175
Az oktatási módszer.....	176
Előadás.....	177
Szemléltetés .....	178
Szimulációs oktatás.....	181
Baleseti szimulációs oktatás .....	182
Baleseti-szimuláció Magyarországon .....	183
Életkori sajátosságok .....	185
Óvodáskorú gyermek (3-6 év).....	185
Kisiskoláskor (7-10 év) .....	186
Serdülőkor (10-18 év).....	187
Gyermekeknek szervezett elsősegélyprogramok a világban.....	198
Segélynyújtói magatartás .....	210
II. KOMPLEX TÁRSADALMI ÉRZÉKENYÍTŐ KÉPZÉS .....	224
BEVEZETÉS .....	224
ELMÉLETI HÁTTÉR.....	230
A serdülő korosztály sajátosságai .....	230
Szociális kompetencia.....	238
Szociális érdekérvényesítés .....	240
Együttműködési képesség .....	241
Vezetési képesség.....	241
Versengési képesség .....	242
Proszociális képesség .....	242

MÓDSZEREK, AMELYEKRE A KOMPLEX MÓDSZERTAN ÉPÍT .....	246
Szociális képesség fejlesztésének lehetőségei .....	246
Közösség - közösségi nevelés - közösség fejlesztés – közösségi lét .....	251
Közösségi nevelés .....	252
Érzékenyítés – attitűd formálás .....	255
Önkéntesség, mint lehetőség a komplex közösség- és személyiségfejlesztésre .....	258
A KOMPLEX MÓDSZERTAN EGYIK PILLÉRE: A KOMPLEX TÁRSADALMI ÉRZÉKENYÍTŐ KÉPZÉS MÓDSZERTANA .....	262
IDŐI, TÉRI KERETEK .....	262
A KÉPZÉS RÉSZTVEVŐI .....	263
A KÉPZŐKRŐL .....	263
A KÉPZÉS FELÉPÍTÉSE – ÍVE .....	264
ALKALMAZOTT TANULÁSSZERVEZÉSI MÓDSZEREK .....	265
A KÉPZÉS TEMATIKÁJA .....	266
RÉSZLETES FORGATÓKÖNYV .....	267
GYAKORLATOK RÖVID LEÍRÁSA, CÉLJA .....	272
KUTATÁS .....	283
Kutatási kérdés .....	283
MELLÉKLETEK .....	320
KOMPLEX ÉRZÉKENYÍTŐ KÉPZÉS KÖZÉPISKOLÁSOKNAK .....	320
I. Alkalm .....	322
1.1.Én székelem/ Csoportos zsonglörködés .....	325
1.2. A csoportban működés szabályai .....	326
2.Máltás bemutatkozás .....	326
2.1. Milyen jármű lenne az önkéntesség – gyakorlat .....	327
2.2. Befejezetlen mondatok .....	327
3.Téma bemutatás .....	328
3.1.„Kivel lagnál?” gyakorlat .....	328
3.2. Befejezetlen mondatok megbeszélése .....	330
3.3. Sztereotípiáktól a kirekesztésig ppt. ....	330
3.5. Csoportbontás .....	330
3.6. Gyermekszegénységről beszélgetés – Szegénység ppt. ....	330
3.7. Videók vetítése .....	331
3.7. Kislány szép ruhában videó megtekintése– Would You stop if You saw this little girl on the street? - UNICEF .....	331
3.8. Videók feldolgozása .....	332

4.	Segíteni csak jól szabad.....	332
4.1.	Kisfilm: Mi történik, ha többé nem skatulyázunk be másokat? .....	332
5.	Projektmunka.....	332
6.	Zárókör .....	332
	II. Alkalom.....	333
1.1.	Egy dobásod van .....	335
1.2.	Játék megbeszélése.....	336
1.3.	Hogyan érkeztem – hogy állok a témámmal? .....	336
1.4.	Visszajelzés az elkészült projektről.....	336
1.5.	„Tégy egy lépést előre!” gyakorlat.....	336
1.6.	Eredeti angol videó magyar szövege.....	342
2.	Téma bemutatás.....	344
2.1.	Sárkánykaland – A vak, a siket és a néma .....	344
2.2.	Játék elemzése .....	345
2.3.	Az elfogadás tábora c. videó megtekintése .....	346
3.	Következő projekt feladat megbeszélése.....	346
4.	Zárókör .....	346
	III. Alkalom .....	347
1.1.	Szociometriai játék.....	349
1.2.	Hogyan érkeztem – hogy állok a témámmal .....	349
1.3.	Visszajelzés az elkészült projektről.....	349
2.	Téma bemutatás.....	349
2.2.	„Csak egy pofon” videó megtekintése .....	349
2.3.	Bandura kísérlet a szociális tanulásról .....	349
3.	"Sziget" játék.....	352
4.	Következő projekt feladat megbeszélése .....	354
5.	Kézfogós játék.....	354
	IV. ALKALOM .....	355
1.1.	„Egy hajóban evezünk” - Hajós szerepek .....	357
1.2.	Hogyan érkeztem.....	357
1.3.	Visszajelzés az elkészült projektről.....	357
2.	Téma bemutatása.....	357
2.1.	Kamaszbajok .....	357
2.2.	Kortárssegítés .....	358
3.	”Hajótöröttek” játék .....	359
4.	Milyen a jó kortárssegítő? brainstorming.....	362

4.1.Szituációs gyakorlatok a kortárssegítésben.....	362
5. Utolsó projekt megbeszélése.....	362
6. Zárókör.....	362
PROJEKT MUNKA SEGÉDLET .....	364
III. IFJÚSÁGI VEZETŐKÉPZÉS A JÁTÉK- ÉS ÉLMÉNYPEDAGÓGIA MÓDSZEREIVEL .....	381
BEVEZETŐ.....	381
ELMÉLETI HÁTTÉR.....	383
A TAPASZTALATI TANULÁS ÉS AZ ÉLMÉNYPEDAGÓGIA RÖVID TÖRTÉNETE .....	383
Az élménypedagógia alapjai – az Outward Bound szellemisége .....	386
Az Outward Bound módszerei .....	387
Az élménypedagógia folyamata, és elemei .....	388
Tapasztalaton alapuló tanulás – kulcs a 21. századi tanuláshoz .....	391
Az élménypedagógia meghatározása.....	391
Az élménypedagógia hatótényezői.....	392
Az élménypedagógián alapuló programok rendszerezése .....	393
A terápiás hatású élménypedagógiai programok vizsgálati szempontjai .....	394
Kísérletezésre hívó környezet megteremtése az élménypedagógiai programok során.....	399
Egy tábori példa a pedagógiai elemek élménypedagógiai alkalmazására Az Élményakadémia és a Kossuth Zsuzsa Gyermekotthon vándortábor .....	402
Tapasztalati oktatás.....	407
Facilitáció.....	420
Megoldásközpontú szemlélet.....	422
<i>Megoldásközpontú coaching gyermekekkel és kamaszokkal.....</i>	423
A megoldásközpontú coaching eszköztára arra ad lehetőséget, hogy: .....	423
Csoportdinamika.....	424
IFJÚSÁGI ÖNKÉNTES VEZETŐ KÉPZÉS A JÁTÉK- ÉS ÉLMÉNYPEDAGÓGIA MÓDSZEREIVEL .....	430
A képzés témái:.....	430
A képzés résztvevői: .....	432
A program felépítése:.....	432
A modulok céljainak elérésére használt „eszközök”: .....	435
Megoldásközpontú szemlélet alkalmazása a képzésben.....	438
Mentorálás és coaching a folyamatban .....	440
AZ IFJÚSÁGI VEZETŐ KÉPZÉSEN HASZNÁLT JÁTÉKOK LEÍRÁSA, CÉLJA .....	441

*A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Ifjúsági Önkéntes Közösségek Hálózata projektje egy több pillérből álló elképzelés, melynek fő célja egy olyan ifjúsági önkéntes rendszer kialakítása és fenntartása, amely egészen a gimnáziumi évektől fogva helyes irányba tereli a fiatalokat, és biztosítja számukra a folyamatos rendszerben maradást, az önkénteskedés által kialakult közösségi élményt és annak állandóságát, hálózatba történő szervezését. A projekt a fiatalok nem formális oktatásán keresztül hozzájárul a tanulás minőségi fejlesztéséhez, a kulturális értékteremtéshez, az önkéntesség elterjedéséhez, és a tudatos önfejlesztésen, értékeken alapuló közösségi társadalom kialakulásához.*

*A segítségre való képesség a fiatalok érettségének fontos feltétele. A segítség fizikai (elsősegélynyújtás), lelki (kortárs segítség) és szociális (érzékenyítés) aspektusaira is fontos felhívni a figyelmet. Ezen hármas egységet modellezi le a középiskolákban meginduló ifjúsági segítő képzéssel, melynek része az elsősegélynyújtás, egy élménypedagógiára építő, ifjúsági, kortárs vezetőképzés, és egy komplex társadalmi érzékenyítő tréning.*

*A pillér megvalósításának célja, hogy a középiskolákban létrejöjjön egy olyan képzett mag, amelynek tagjai képesek segíteni embertársaiknak, egymásnak, érzékenyek mások problémáira, és cselekvően képesek segíteni mind fizikailag, mind lelkileg és érzékenyek a szociális hiányokból fakadó problémákra. Jelen tanulmány a fenti módszertant jeleníti meg.*



Képzés	Időzítés	óra- szám	bontásban	létszám
1.Elsősegélynyújtás	szeptember-február	15 óra	12 kontakt óra+3 óra vizsga	50 fő
2. Komplex társadalmi érzékenyítő képzés	február-május	30 óra	16 kontakt óra+14 projekt óra	30 fő
3. Ifjúsági önkéntes vezető képzés a játék- és élménypedagógia módszereivel	június-augusztus	52 óra 5 nap	Ez a programelem a nyári szünetben kerül megrendezésre, az iskolából érkező 10 fő mellé a régióból csatlakozik 20 fiatal, és együtt vesznek részt az.	10 fő az iskolából +20 fő a régióból

## I. ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS KÉPZÉS

### Bevezetés

Az elsősegélynyújtás célja, hogy bárki – laikus vagy egészségügyi végzettséggel rendelkező személy – a hirtelen bekövetkező baleset vagy egészségkárosodás következményeit elhárítsa, a sérült fájdalmait enyhítse, az életveszélyt megszüntesse, továbbá gondoskodik az élet megőrzéséről. A legtöbb esetben ez ösztönös cselekedet, mely ily módon egyidős az emberiséggel. Ami eleinte belső indíttatású segítségnyújtás volt embertársunk iránt, a későbbiekben egyre szervezettebb formában professzionalizmussá alakult. A történelem során különösen a hadviselés terén jegyezték fel elsősegélynyújtással és azzal összefüggő tevékenységeket. Harci sebek bekötése látható például a klasszikus görög kerámiákon a Kr. e 500-as évek körül: az irgalmas szamaritánus sebfedéssel és sebkötözéssel nyújt segítséget. Számos hivatkozás található a római hadseregben nyújtott segítségre elsődleges segédeszközökkel. A római légióknak saját, elsősegélyért felelős tagjai voltak. A történelem folyamán további példákat láthatunk,

amelyek még mindig leginkább a harchoz kapcsolódnak, például a 11. században a Jeruzsálemi Szent János Ispotályos Lovagrend kezdetének tekinthető lovagok, akik a Szentföldön menhelyet nyitottak zarándokok, egyszerű katonák és lovagok gondozására, ápolására. Ezek a férfiak főleg azokból a zarándokokból vagy betegségükből felépült katonákból kerültek ki, akik kötetlen állapotuk miatt önként vállalták társaik ápolását néhány évre. A kereszténységgel együtt a szamaritánus segítségnyújtói eszme is elterjedt Később szervezett formában ez az ispotályos rend lovagrenddé alakult, és gyökereiket megőrizve mindig a szegények és az elszegényesültek szolgálatában maradtak. Ez a lovagrend volt a mai Szuverén Máltai Lovagrend alapja, amihez szorosan kötődik a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület munkája is.

Az elsősegélynyújtás rendszerbe olvadása azonban nem csak a kereszténység terjedésével, hanem az egyre növekvő igényekkel is szükségessé vált (ipari forradalom). A XVIII. században indultak el szervezett módon nemcsak a kivitelezésre, hanem az oktatására való igények is. Ma a világon minden országban számtalan szervezet foglalkozik elsősegély oktatással, törvény, alkotmány szabályozza állampolgári kötelességként. A munkahelyeken, iskolákban, közterületeken egyre több elsősegélynyújtásra alkalmas eszköz jelenik meg, melyet részben jogi szükségesség, részben az erkölcsi igény, a segítségnyújtói attitűd hozott meg.

Az elsősegélynyújtás komplex értelmezésben kifejezi a bajbajutott körüli mindazon elsődleges tevékenységeket, melyek a személyekre és a tárgyi környezetre leselkedő veszélyek elhárítását és a további károk kialakulásának megakadályozását célozzák. Ebből a legfontosabb szempont az emberi élet mentése és az egészségkárosodás megállítása vagy késleltetése kell, hogy legyen.

### **Az elsősegélynyújtás oktatásának rövid története**

A segélynyújtásra nevelés, következésképpen az elsősegélynyújtás oktatásának története feltehetően egyidős az emberiséggel. Az önzetlen segítségnyújtás iránti vágy az ember egyik legrégebbi késztetése. A segélynyújtás célja minden időben ugyanaz volt: a sérült ember életének megmentése, fájdalmának, szenvedésének csökkentése, egészségének mielőbbi visszaállítása. A társas életet élő emberek között mindig volt igény a bajbajutott társ segítésére, kezdetben ösztönösen, később a szerzett tapasztalatok, hagyományok, majd egyre pontosabbá váló szakmai ismeretek, tanítások alapján. A fennmaradt régészeti leletek is bizonyítják a se-

gélynyújtás korai, kezdetleges, de hatékony módszereinek folyamatos fejlődését, mely fejlődést még napjainkban sem tekinthetjük befejezettnek. A gyermekkorban elkezdett segélynyújtás oktatásának egyik legrégebbi írásos emléke Kr.e. 450-ből származik, ami Herakleidész orvos nevéhez fűződik. Ő már gyermekkorában bevezette fiát, Hippokratészt az orvostudomány, és a másik emberen való segítség rejtelseibe. Hippokratész később vándor orvosként szerzett gyakorlatot és tapasztalatot, majd szülőföldjén megalapította saját, befolyásos orvosi iskoláját, ahol elindult a fiatalok tanítása. A római-hellén kultúrában Hérophiloszt és Eraszisztratoszt fiatal tanítványaik nem csak kiváló kutatóknak és tanítóknak tartották, hanem nagy gyakorlattal rendelkező gyógyítóknak is. Kr.e. 200 körüli írások szerint Hérophilosz már a 7 éves gyerekeket is az emberi test ismeretére, valamint a sebzések ellátására tanította. A 18. században Claudius Noortwyk felismerte az elsősegélynyújtás oktatásának fontosságát, ezért az ő vezetése alatt Amszterdamban 1767-ben megalakult az első ifjúkból álló önkéntes szervezet a vízbe fulladtak megmentésére. Tapasztalataikat feljegyezték, majd ezekből a jegyzetkből tanították az őket követő fiatal önkénteseket. 1769-ben Mária Terézia kiadott rendelete szabályozta az elsősegélynyújtást. Szövegét a császári udvar orvosa van Swieten dolgozta ki, mely után az elsősegélynyújtást önálló tanként kezelték. A fiatalok és idősek körében is elindult az elsősegélynyújtás szélesebb körű oktatása. Az elsősegélynyújtás oktatásában fontos eseménynek tekinthető az 1773-ban a Johanniták által Londonban alapított mentőegyesület. A St. John's Ambulance a világ, vezető elsősegély szervezete, akik több embert tanítanak elsősegélynyújtásra, mint bármely más szervezet a világon. A St. John elsősegély oktatása főleg a fiatal korosztályt célozza. Céljuk, hogy megtanítsák a fiatalokat az alapszintű elsősegélynyújtásra, ezzel csökkentve azokat a haláleseteket, melyek könnyen megelőzhetők lennének, ha a sérültek és a betegek hamar részesülnének segítségnyújtásban. Átlagosan évi 600 000 gyermeket tanítanak mintegy 17 000 tanfolyam keretében. 1872-től Trefort Ágoston minisztersége alatt nemcsak a kötelező népoktatás hálózata, hanem magasabb szintű középiskolák telepítése is megtörtént Magyarországon. Ebben az időben az elemi iskolák és leányiskolák számára az elsősegélynyújtás oktatása kötelező volt. Az elsősegélynyújtás ügyében 1876-ban törvényi szabályozás született, melynek Segélynyújtás balesetek alkalmával c. paragrafusai részletes leírását adták a megszervezendő mentésnek, valamint az elsősegélynyújtás oktatásnak. 1974 októberében került megrendezésre Magyarországon az Országos Elsősegélynyújtó Tanácskozás Salgótarjánban. A tanácskozás tisztázta az addig vitatott lényeges szakmai tényezőket, feltárta a korábbi egyszintű, változó tematikájú és időtartamú elsősegélynyújtás oktatás hiányosságait. Javaslat készült az oktatás formájának és tartalmának korszerűsítésére. Ennek alapján került sor az elsősegélynyújtó képzés egységes rendszerének kialakítására. A salgótar-

jáni tanácskozás után lényegesen szélesebb körűvé vált az elsősegélynyújtás oktatása. A kiadott tematikák és tankönyvek felhasználásával rendszeressé vált az elsősegélynyújtói tanfolyamok szervezése. 1980-ban megjelent az Egészségügyi Minisztérium állásfoglalása a társadalmi elsősegélynyújtás oktatásáról, amely megerősítette, hogy: "A társadalmi elsősegélynyújtás oktatását elemi, alap- és középfokú szinteknek megfelelően kell megszervezni. Az egyes szinteknek megfelelő oktatási tematikát a Magyar Vöröskereszt Országos Vezetősége adja ki." (Dr. Bencze, 1985) 1995 óta jogszabály rendelkezik az elsősegélynyújtás tantervébe illesztéséről, amely a 8. osztályos biológia és háztartástan tárgyak tanmenetében kapott helyet, majd 2003-ban a 9- 12. osztályok tanmenetében is rögzítésre került. (130/1995. (X. 26.) Korm. Rendelet & a, 1995), (243/2003. (XII. 17.) Korm. rendelet, 2003) A salgótarjáni egyezmény óta eltelt több mint 40 év pozitív változásokat hozott a társadalmi elsősegélynyújtás oktatásában mind szervezeti, mind tartalmi téren. Az elmúlt évtizedek során az elsősegélynyújtási helyzetben alkalmazható beavatkozások technikáján sokat egyszerűsítettek, egyrészt az újabb tudományos eredmények alapján, másrészt a könnyebb elsajátíthatóság és kivitelezhetőség érdekében, így ezeket a képességeket akár gyermekek is megtanulhatják

## **Az elsősegélynyújtás szinterei**

Jelenleg a Európában és az Amerikai Egyesült Államokban a vezető haláloka hirtelen szívmegállás (évente 350.000-700.000 személy érintett) és ennek nagyobb része nem kórházi, azaz nem a professzionális segélynyújtók közvetlen környezetében történik, a legnagyobb segítséget a laikus elsősegélynyújtók tudják adni. Hirtelen szívmegálláskor percenként 10-12%-kal csökken a sikeres újraélesztés esélye segítségnyújtás elmaradása esetén, azaz egy időben észlelt és korán megkezdett újraélesztés nagy esélyt ad a minőségi túlélésre. A korán felismert tünetek nemcsak hirtelen szívmegállásban, hanem más teljes társadalmat érintő betegségeknél is fontosak. A stroke az egyik vezető oka a felnőttkori rokkantságnak, és a harmadik leggyakoribb halálóki tényező; csak a szívbetegségek és a daganatos betegségek okoznak évente több halálesetet. Az idejében felismert és korán egészségügyi intézménybe juttatott stroke-ot szenvedett betegeknek nagyobb az esélyük a minőségi túlélésre. A fent említett mortalitást vagy morbiditást szignifikánsan növelő betegségeken túl az elsősegélynyújtás ismerete fontos az asztmás, allergiás, epilepsziás betegek ellátásában, ezen betegségek súlyos állapotának felismerésében. Az elsősegélynyújtás ugyan nem helyettesíti a sürgősségi ellátást,

azonban az azonnali segítségnyújtás bizonyítottan életet menthet. Európa egyes országaiban igen tág határok között mozog a lakosság elsősegélyismerete, a többi kontinensen - Észak-Amerikát leszámítva - pedig gyakorlatilag elenyésző. Fontos lenne felismertetni kormányzati szinten, hogy az elsősegélyismeretek kötelezővé tétele az oktatásban nem csupán életet menthet, hanem jelentősen csökkentheti az egészségkárosodás okozta kiadásokat is, továbbá jelentős prevenciós hatással is bír. ([http://elsosegely.hu/cikk.601.az\\_elsosegely-oktatas\\_jovoje\\_europaban](http://elsosegely.hu/cikk.601.az_elsosegely-oktatas_jovoje_europaban))

A betegségek és azok súlyos állapotainak bekövetkezése mellett az elsősegélynyújtás másik nagy terepe a balesetek ellátása, megelőzése. Az Egyesült Királyságon belül végzett felmérés szerint a sérülések 41%-a otthon, 20%-a útközben, 17% sportolás közben, míg 15%-a munkahelyen következik be. Az iskolai balesetek aránya 5%. Súlyos, életveszélyes sérülteknél sokszor az első néhány perc a sorsdöntő. Európa legtöbb országában a mentők átlagosan 15 perc alatt érnek ki. Ez a súlyos sérülés esetén kritikus idő, néhány idejében elvégzett akár laikus elsősegélynyújtó által is kivitelezhető beavatkozás életet menthet, segítheti a minőségi túlélést, és ahogyan a belgyógyászati jellegű baleseteknél is lényegesen rövidítheti a kórházban és a rehabilitációval töltött időt. A Nemzetközi Vöröskereszt 2009-es tanulmánya szerint Magyarországon a teljes lakosság mindössze 0,3%-a részesült elsősegély képzésben, szemben a nyugat- és észak-európai fejlett államokkal (Franciaországban 80%, Norvégiában 95%, a szomszédos Ausztriában pedig 80%), ami bár lehet közel 10 éves adat, azonban ez a szám mára is csak csekély mértékben növekedett. Sajnos ezzel az aránnyal akkor Magyarország a kutatásban résztvevő európai államok között az utolsó helyen foglalt helyet. Nyugat-Európában több nemzeti tragédia nyomán is nagyobb hangsúlyt fektettek az elsősegély oktatásra (madridi vonatrobantás 2004-ben, londoni robbantások 2005-ben). Az elsősegélynyújtás természetesen rendkívül fontos ilyen katasztrófahelyzetek idején is azonban gondolnunk kell a minor balesetekre is, hiszen ezek magukban hordozzák a tragédiát az azonnali segítségnyújtás elmaradása esetén. A tanulmány kitér arra is, hogy a meglepő, hogy a fejlett államokban, ahol igen magas a népesség elsősegélynyújtás-ismerete, sokkal kisebb is a kockázata a hirtelen bekövetkező baleseteknek is a technológiai fejlettség és a népesség összegészségügyi állapota miatt.

## **Az elsősegélynyújtás elemei:**

- Mentőhívás
- Újraélesztés
- AED (félautomata defibrillátor) használata
- Légúti idegentest eltávolítása
- Betegmozgatás Rautek műfogással
- Stabil oldalfektetés kivitelezése
- Sérülések ellátása
- Égés ellátása
- Törések, ficamok ellátása
- Mérgezés
- Halállal, rokkantsággal fenyegető állapotok vagy krónikus betegségek súlyos formáinak felismerése, ellátása:
- Stroke
- Szívroham
- Súlyos asztma
- Súlyos allergiás reakció
- Alacsony vércukorszint miatti rosszullét
- Görcsroham
- +1: „Segíteni akarás”

## **Mentőhívás**

A laikusok által kezdeményezett mentőhívások esetében kulcsfontosságú, a tiszta és hatékony kommunikáció a hívó fél és a hívásfogadó között kritikus helyzetben.

A 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről szerint a

94. § (1) \* A mentés az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódóan - az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas - legközelebbi

egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása (a továbbiakban: mentés).

(1a) \* Az (1) bekezdés szerinti mentés során gyógyszer alkalmazására (a továbbiakban: prehospitális gyógyszeralkalmazás) az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott szabályok szerint kerülhet sor.

(2) A beteg azonnali egészségügyi ellátásra szorul

a) \* személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet esetén,

b) ha életveszély vagy annak gyanúja áll fenn,

c) heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetekben, ha a sürgősségi ellátás elmaradása életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vagy a gyógyulás elhúzódásához vezethet,

d) szülészeti esemény során,

e) ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása sürgős orvosi beavatkozást igényel,

f) \* heveny tudatzavar esetén, ideértve az ittasság miatti tudatzavart is,

g) veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja esetén.

(3) A (2) bekezdésben foglalt esetekben bárki jogosult a mentés kezdeményezésére

A bejelentésre vonatkozó jogszabály a 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet a mentésről:

4. § \* (1) Az Eütv. 94. § (2) és (3) bekezdésében foglalt esetekben az Irányító Csoport munkatársa a segélyhívás fogadásakor a bejelentőtől megkérdezi:

a) a mentést indokoló esemény jellegét és helyét, a betegek számát és az észlelt tüneteket,

b) a bejelentő nevét és - amennyiben a bejelentő telefonszáma az Irányító Csoport készülékén nem azonosítható - a bejelentéskor használt telefonszámát,

c) a mentésirányítás által szükségesnek tartott további információt.

Azonban a tapasztalat azt mutatja, hogy hatékonyabb egy ilyen hívás, amennyiben a bejelentő már felkészült, és tudja mit kell elmondania az operátornak. Egy elsősegély tanfolyam feladata, hogy a laikus segélynyújtót felkészítse egy mentőhívás során elvárt információkra:

Segélyhívó telefonszám: 112 (104)

Köszönés, bemutatkozás, elmondani, hogy mentőt szeretnétek hívni.

Adjátok meg a telefonszámotokat.

Mondjátok el, hogy saját számról beszéltek e, vagy valaki máséről. Ez fontos lehet, ha plusz információért szeretnének visszahívni benneteket.

Tájékoztassátok az ügyeletes diszpécser a bajban lévő ember állapotáról – legyetek konkrétak és próbáljátok meg összefoglalni azt, amit láttok.

Mondjátok el, hova érkezzon a mentő – ha ti sem tudjátok pontosan hol vagytok, akkor keressétek meg a legközelebbi tájékozási pontot (utcanévtábla, vagy nagyon jellegzetes épület), esetleg kérjétek a diszpécser, hogy mérjék be a telefont – a cellainformációk alapján ma már erre is van lehetőség.

Ne pánikoljatok! A diszpécser a kötelező protokoll alapján a kérdéseivel segíteni fog, hogy pontos tájékoztatást adhassatok a mentőszolgálat munkatársainak.

Fontos, hogy mentőhívás után várjátok meg, hogy megérkezzen a mentő - ne hagyjátok egyedül a beteget.

Ha bármi változik a beteg állapotában, hívjátok újra a 112-őt!

Ha nem könnyen megtalálható helyen van a beteg, lehetőség szerint küldj valakit a mentő elé, hogy hamarabb a beteghez érhessen a segítség!

Ha bármiben bizonytalan vagy, bátran kérdezz a mentésirányítótól!

Azzal, hogy mentőt hívtál, megtetted az első, nagyon fontos lépést a beteg gyógyulása felé!  
Gratulálunk!

Mivel a túlélési lánc első eleme a korai felismerés és segítségkérés, ezért elengedhetetlen ezen elem pontos oktatása.





Belgiumban a mentőhívás, az elsősegélynyújtás és az alapszintű újraélesztés részét képezi az oktatási célkitűzések között a középiskolákban. Mivel a tanárok számára sem mindig egyértelmű, hogy mit is takarnak ezek a fogalmak, vagyis mit oktassanak, egy tanulmány foglalkozott azzal, hogy milyen kötelező elemeket oktassanak és ezeket milyen korcsoportú gyermekek képesek elsajátítani. A mentőhívással kapcsolatban ebből a tanulmányból egy hét kutatáson alapuló, alacsony evidencia-alapú következtetést vontak le: a 6-16 év közötti gyermekek alkalmasak és képesek felhívni a segélyhívó telefonszámot, mindössze arra van szükség, hogy a gyermek számára lehetővé kell tenni a telefon használatát, megtanítani, hogy el tudja mondani, hogy hol van és hogy mi az adott szituáció. Ezt már 9-10 éves korban képesek elsajátítani. Mindehhez az ajánlott a következő oktatási struktúrát alkalmazni:

- A 7-8 éves gyermekek tudják a segélyhívó telefonszámát
- A 9-10 éves gyermekek képesek legyenek korrekten értesíteni a mentőket és képesek legyenek felismerni a segélyhívás fontosságát.
- A 11-12 éves gyermekeknek tudniuk kell a mentési szervek feladatait és a szervek szimbólumait fel kell tudják ismerni.

Ugyanebből a tanulmányból kiderül, hogy a mentőhívás/a segélyhívó szám ismerete 11%-ról 77%-ra nőtt egy megfelelő oktatás után a 11-12 éves korcsoportban. Mindezek alapján kijelenthető, hogy a mentőhívást ajánlatos egy elsősegélytanfolyam keretein belül oktatni.

A 6-7 éves gyermekek már ismerik a számokat és a telefonok használatával sincs problémájuk. Ahhoz, hogy a mentőhívás folyamata megkezdődjön, a gyermeknek föl kell tudni mérni, hogy baj van és tudnia kell hová fordulhat segítségért. Alapvetően a gyerekek 16% tudja mi-

lyen telefonszámot kell hívni, ha mentőellátásra van szükség, ha az 5 és 16 év közötti korosztályt vizsgáljuk. Nemcsak a segélyhívó szám ismerete fontos, hanem az is, hogy a gyermek megfelelő információkkal szolgáljon a mentésirányítónak a baleset pontos helyszínéről, a sérülés vagy rosszullét körülményeiről és a beteg állapotáról. Ezek az ismeretek akár egy alapszintű elsősegélynyújtói tréning keretein belül vagy az alapszintű újraélesztés oktatásban megszerezhetők és hatásosan fejleszthetők.

Egy tanulmány összegezi a különböző életkorokban milyen tudással rendelkeznek a segélyhívás tekintetében a gyermekek. Nincs konkrét szabály arra vonatkozóan, hogy az első felmérést követően mennyi idővel érdemes újra felmérni a tanulók tudását, ezért arra sincsen pontos adat, hogy életkoronként mennyire tartós a tudásuk.

A 6 és 7 éveseknek közöttiek 16%-a tudja az országához tartozó segélyhívó telefonszámot, de csak 8% ki képes megfelelő információkat átadni a mentésirányítónak. Ezek a diákok részt vettek egy elsősegély képzésen és a 6 hónappal a képzés után vizsgálva ezt a tudást szignifikáns eltérés mutatkozott, ugyanis 77%-ra nőtt az arány, aki tudja mit kell hívni és 50%-ra akik azt is tudják mit kell mondani a mentők értesítésekor.

11 és 12 éves gyermekeknél 35% képes a mentőhívásra. Egy héttel a képzést követően az arány 69%-ra emelkedett. 13 és 16 éves gyermekek között nem mutatható ki szignifikáns különbség a tréning elvégzése előtt és után.

Magyarországon napjainkban a 112-es telefonszámon érhető el a segítség. Az új rendszert az amerikai 911-es mintájára hozták létre Európában. Magyarországon 2014-ben kezdte meg működését két országos hívásfogadó központ Miskolcon és Szombathelyen 470 operátorral. Először a rendőrségi hívásokat terelték ide, majd a tűzoltókét, 2017-től pedig lépcsőzetesen a mentőkét is.

A rendszer lényege, hogy a hívásokat a két országos központban szűrik ki, a mentésirányítást azonban továbbra is a mentők, tűzoltók, rendőrség végzi. A hívásokat képzett, civil operátorok fogadják, akik egy adatlapot töltenek ki a számítógépen. A mentést az illetékes szerv ez alapján kezdi meg. A szakemberek szerint a rendszer mellett az szól, hogy csak egy telefonszámot kell megjegyezni, könnyebb kiszűrni a kamu vagy semmilyen intézkedést nem igénylő hívásokat (ez a hívások 70 százaléka!), a mentésirányítás jobban tud gazdálkodni a bevethető erővel, bonyolult eseteknél egyszerre riasztható mentő, rendőr és tűzoltó, és 0-24 órában van idegen nyelvű operátor. két központban összesen 470 operátor fogadja a hívásokat a

nap 24 órájában az első csengéstől számított 10 másodpercen belül. Európai szinten egyedülálló, hogy mindig vannak olyan kollégák, akik valamely világnyelven és a szomszédos országok nyelvein is tudnak beszélni a segítségkérőkkel.

Működésük megkezdése óta 2017. március 31-ig 14 469 144 hívást fogadtak. Az idei első három hónapban 1 019 720-at. Ennek közel kétharmada nem igényelt intézkedést, több mint ötöde valós segélyhívás volt. 11,5 százalékuk információ kérésére irányult, és volt 94 291 „rosszindulatú segélyhívás” is. Ez utóbbi alatt az értendő, ha valaki alaptalan bejelentést tesz, vagy a valódi segélykéréseket megakadályozva „viccelődik”, rosszindulatú megjegyzéseket tesz.

A Nemzetközi Vöröskereszt által „International first aid and resuscitation guidelines 2016” (Nemzetközi elsősegély és újraélesztési protokoll 2016) címen kiadott ajánlás egyértelműen javaslatot tesz arra, hogy az elsősegélyképzéseknek tartalmazniuk kell:

- Hogyan hívjunk további segítséget: központi segélyhívó, a 112 (Amerikai Egyesült Államokban 911) tárcsázása, a szám ismerete, tudja, hogy milyen segítséget szeretne (mentő, tűzoltó, stb)
- További segítséget hívjon vagy avatkozzon be először: ami szituációfüggő, ennek felismerése.

Egy franciaországi tanulmányban 4-14 év közötti gyermekeket vizsgáltak. Azt a következtetést vonták le, hogy a 9 éves gyermekek képesek szakszerűen mentőt hívni. A mentők értesítése végett eljátszott szituációban 55% tudta a helyes telefonszámot, 81% bemutatkozott, és elmondta a pontos címet, 89%-uk használt olyan kulcsszavakat mint az „elvágta”, „kéz”, „vérzés”. A másik csoport diákjai közül 60 % ismerte tudta mi történt, de csak 13% hívott volna segítséget. A segítségkérésnél 75%-uk hasonlóan megfelelő kulcsszavakat használt volna, viszont csak 17%-uk tudta helyesen a telefonszámot, és 33% azoknak a diákoknak az aránya, akik el tudták volna mondani hol vannak pontosan.

## Újraélesztés

A hirtelen keringésmegállás (SCA – sudden cardiac arrest) vezető halálok Európában. Hirtelen szívmegeállásról beszélünk, amikor a szív mechanikus aktivitása megszűnik és a keringés jeleit nem észleljük. Hagyományosan szív- és nem szíveredetű szívmegeállást definiálunk, azonban általában feltételezzük a szíveredetű keringésmegállást kivéve, ha ismert, vagy valószínűsíthető, hogy egyéb ok, például trauma, fulladás, mérgezés vagy bármilyen más nem szív-eredetű ok miatt következett be. A hirtelen keringésmegállások iniciális ritmusa 25-50%-ban kamrafibrilláció (VF – ventricular fibrillation). Azokban az esetekben amikor nagyon gyorsan megtörténik az észlelés (pl. AED használatával), a VF elfordulási aránya akár 76%-os is lehet. Kamrafibrilláció esetén a laikus újraélesztés azonnali megkezdésére, és gyors defibrillálásra van szükség. A legtöbb, nem keringési eredetű hirtelen keringésmegállás hátterében légzési elégtelenség (vízbe fulladás és asphyxia) áll. Ilyen esetekben mind a mellkaskompresszióknak, mind a lélegeztetésnek kiemelt szerepe van a sikeres újraélesztésben.

A keringésmegállás után 3-5 percen belül végzett defibrilláció 50-70%-os túlélést eredményezhet. Ehhez kihelyezett AED készülékekre van szükség. A legtöbb közösségben a mentő átlagos kiérkezése 5-8 perc, az első sokk leadására pedig 8-11 perccel a bejelentés után kerül sor. Ezalatt az idő alatt a beteg túlélése a laikus segélynyújtó kezében van. A BLS alkalmazásával és AED használatával jelentősen javítható a hosszútávú túlélés. A keringésmegállás felismerése bizonyos esetekben nehéz. A carotis (vagy bármilyen más pulzus) vizsgálatával nem ítéltető meg biztonsággal a keringésmegállás. Agonális légzés („gaspolás”) a keringésmegállások kb. 40%-ában jelentkezik közvetlenül a szívmegeállás után. A „gaspolás” felismerése és keringésmegállás jeleként történő értékelése növeli a túlélés esélyét. Ezért fontos, hogy az agonális légzés jelenségére felhívjuk a figyelmet. Laikusoknak keringésmegállásra kell gondolniuk, és azonnali BLS-t kell kezdeniük eszméletlen, nem normálisan légző beteg esetén. Görcstevékenység esetén is fel kell, hogy merüljön, hogy a háttérben keringés megeállás áll.

Az International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) 1993 alakul és a következő szervezetek képviseltetik magukat: American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council, Heart and Stroke Foundation of Canada, Australian and New Zealand Committee on Resuscitation, Resuscitation Council of Southern Africa, InterAmerican Heart Foundation, és Resuscitation Council of Asia. Ezek különböző újraélesztéssel foglalkozó tudományos társaságok, kutatásaik alapján ajánlásokat tesznek közé az újraélesztéssel, bizonyos kritikus állapotok ellátásával kapcsolatban, melyek irányadóak az adott ország/kontinens

egészségügyi dolgozói számára. Statisztikáik alapján az iszkémiás szívbetegség a vezető halálok világszerte, az Egyesült Államokban a szív- és érrendszeri betegség tehető felelőssé azért 3 halálesetből legalább 1-ért, ami mintegy 786 641 halálesetet jelent minden évben. Nincs szignifikáns különbség Európában, Ázsiában és Ausztráliában a hirtelen szívhalál előfordulási gyakoriságában. Az újraélesztés megkísérlése alacsonyabb Ázsiában (55/100 000 lakos), mint Európában (86/100 000), Észak-Amerikában (103/100 000) és Ausztráliában (113/100 000).

Egy Európa 27 országára kiterjedő kutatásban – melyben Magyarország is részt vett – egy hónapon keresztül regisztrálták a kórházon kívül bekövetkező keringésmegállásokat, a laikusok által nyújtott segítség hatékonyságát, valamint a hosszú távú túlélést. A vizsgálatból kiderült, hogy a legmagasabb laikusok által megkezdett újraélesztési arány Hollandiában (>70%) és Svédországban (>60%) volt, míg a legalacsonyabbak között volt Románia (6%), vagy éppen Németország (16%). A kapott eredmények alapján hazánk minden tekintetben a „középmezőnyben” foglalt helyet (kb. 20% volt a laikusok által megkezdett CPR aránya). A vizsgálatban egyértelműen kimutatható, hogy azon országokban, ahol magasabb volt a laikusok által időben elkezdett segítségnyújtás aránya, ott a hosszútávú kimenetel is pozitívabban alakult

2016-ban a KSH adatai szerint 5 744 heveny szívizomelhalás miatti haláleset történt, ami azt jelenti, hogy naponta 15 fő veszítette életét hirtelen szívhalál következtében Magyarország területén. 2016-ban Magyarország népessége 9 830 585 fő volt, azaz 1711 főre jutott egy hirtelen szívhalál.

Az esetek 60-80%-ában a keringésleállást egy laikus személy észleli elsőként, melyek 60-70%-a otthon következik be. Az időben és szakszerűen megkezdett segítségnyújtás egy áthidaló megoldás lehet addig, amíg a szaksegítség a helyszínre ér, mely átlagosan 8-12 percet vesz igénybe a fejlett országokban. Ezt az időt „laikus időablaknak” („bystander window”) nevezték el, amely tulajdonképpen a beteg keringésének leállása és a szaksegítség helyszínre érkezése, majd a beavatkozás megkezdése közötti időt jelenti. Ez tehát az az időtartam, amikor a laikusoknak kell cselekedni. A keringésleállást követően körülbelül 3-5 percen belül beszélhetünk a klinikai halálról, utána a folyamat irreverzibilissé válik beavatkozás nélkül. A laikusok által, késlekedés nélkül megkezdett újraélesztés 2-4-szeresére képes növelni a túlélés esélyét, becslések szerint ezzel világszerte 200.000 életet lehetne megmenteni évente.

Egy nemrég készült felmérés szerint Magyarországon 1000 emberből átlagban mindössze 17-en tudják a rendkívüli esetekben, hogy mi az újraélesztés helyes eljárása.

Az European Resuscitation Council felmérése alapján Dániában, Franciaországban, Olaszországban és Portugáliában az újraélesztés iskolai oktatását jogszabály írja elő, míg Cipruson, Csehországban, Németországban, Magyarországon, Luxemburgban, Máltán, Hollandiában, Lengyelországban, Romániában, Oroszországban, Szerbiában, Szlovéniában, Svájcban, Törökországban, és Egyesült Királyságban ajánlás létezik ezzel kapcsolatban. A felmérésben résztvevő országok csupán 7%-a tartja be az ajánlásban foglaltakat. A legmagasabb laikus által megkezdett újraélesztési arányok a Skandináv országokban figyelhetők meg, melynek háttérében az állhat, hogy az említett országokban az újraélesztés oktatása évtizedek óta kötelező részét képezi az iskolai tantervnek. Ezen országokban az esetek 60-75%-ában megkezdik a laikusok az újraélesztést, ezzel a kórházon kívül bekövetkező keringésmegállások utáni túlélés aránya a háromszorosára nőhet. Hazánkban egyelőre ennek nincs központosított gyakorlata, annak ellenére, hogy 2012 óta, az akkor kiadott, Nemzeti Alaptanterv (NAT) kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló rendelet alapján, az általános iskola 7-8. osztályos korosztály számára kötelező az elsősegélynyújtás oktatása, míg a középiskolás korosztály számára a tanterv alapján kötelező lenne az újraélesztés oktatása. Itthon a lakosság legnagyobb része kizárólag a jogosítvány megszerzésekor vesz részt elsősegélynyújtással kapcsolatos képzésen (hiszen ez kötelező), egyéb lehetőségek csak elvétve fordulnak elő. Ez viszont már a felnőtteket (vagy közel a felnőtteket) érinti, így nem használhatók ki a fiatalabb életkorban bevezetett programok pozitív hatásai.

Azokban az esetekben, amikor laikusok kezdik meg a beteg ellátását, az esetek közel 84%-ában helytelen a beavatkozás. Korábbi adatok alapján az USA-ban a laikusok csupán 20%-a képes megkezdni egy bajbajutott újraélesztését, viszont a megkérdezettek 75%-a szeretné megtanulni a beavatkozás módját. Belgiumban a megkérdezettek 39%-a kezdené meg az újraélesztést, valamint csupán 50%-uk tudta mi a félautomata defibrillátor (AED) funkciója, de az ismeretek megszerzésére irányuló hajlandóság ebben az országban is magas volt.

Az 1972. évi II. törvénynek a gyógyító-megelőző ellátásra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról című törvény meghatározza: Az elsősegélynyújtás célját, ami azt foglalja magába, hogy „az életet vagy egészséget veszélyeztető heveny állapot miatt azonnali egészségügyi ellátásra szoruló személy haladéktalanul - addig is, amíg részére a szükséges orvosi ellátás biztosítható - egészségi állapotának helyreállítására, illetőleg rosszabbodásának megakadályozására irányuló szakszerű ellátásban részesüljön.” A társadalmi szinten történő elsősegélynyújtás jelentős fontosságát ezen törvény 18. §-a hangsúlyozza: „Az állampolgárok érdeke, hogy minél többen legyenek képesek szakszerű elsősegélyben részesíteni a sérült, balesetet

szenvedett vagy olyan személyt, aki életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyeztető helyzetbe jutott.” Ugyanezen törvény 28§-a kimondja, hogy „Minden állampolgár köteles szükség esetén a tőle elvárható segítséget nyújtani, sérült, balesetet szenvedett vagy olyan személynek, aki életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyeztető helyzetbe jutott.”

A túlélési lánc 2. és 3. elemeként a korai segítségnyújtás, azaz a korai mellkaskompresszió és a korai defibrilláció szerepelnek. Ezeket csak akkor lehet szakszerűen kivitelezni, ha arra előzetesen az állampolgárok oktatást kaptak.

A Nemzetközi Vöröskereszt által „International first aid and resuscitation guidelines 2016” (Nemzetközi elsősegély és újraélesztési protokoll 2016) címen kiadott ajánlás egyértelműen kimondja, hogy jelenleg az European Resuscitation Council 2015-ös ajánlásai alapján szükséges oktatni az újraélesztést melynek a lépései a következők:

- „Az ERC 2015-ös ajánlása nagy hangsúlyt fektet a laikus elsősegélynyújtó és a mentésirányítás közötti együttműködésre. A hosszútávú túlélés biztosításához elengedhetetlen a minél szélesebb körű laikus újraélesztés, a korai AED használat és a mentésirányító által asszisztált újraélesztés („telefonos újraélesztés”) rendszere.

Tudományos kutatások bizonyították, hogy a diszpécser által asszisztált újraélesztés kétféleképpen is javítja a kórházon kívüli keringésmegállás kimenetelét. Elsősorban, jelentősen megnövekedett a laikus újraélesztések száma, másodsorban pedig az újraélesztések minősége is bizonyítottan javult, mint pl. a mellkaskompresszió frekvenciája és mélysége.

A telefonos segítségnek, ezáltal a frekvencia növekedésének köszönhetően, az áldozatok neurológiai kimenetele jelentős mértékben javult. Azonban még így is sok különböző változó faktor befolyásolja az újraélesztés megkezdését, ilyenek például a laikus ellátó kora, neme, esetleg korábbi ismeretei az újraélesztésről.

A keringésmegállás helyszíne egy további meghatározó faktor, amely befolyásolja a laikus újraélesztést. A kórházon kívüli keringésmegállások hozzávetőleg kétharmad része magánterületen történik és a túlélési rátája alacsonyabb, mint a közterületen történteké.

Azon betegek esetében, ahol a sürgősségi ellátók előtt már laikus elkezdte az újraélesztést, jobb neurológiai kimenetel figyelhető meg (5,2% pozitív végkifejlet), mint akkor, ha a laikus újraélesztés elmarad (2,1% pozitív eredmény). Rendkívül érdekes tény, hogy amennyiben diszpécser által asszisztált, vagy diszpécser által nem asszisztált laikus újraélesztés történik

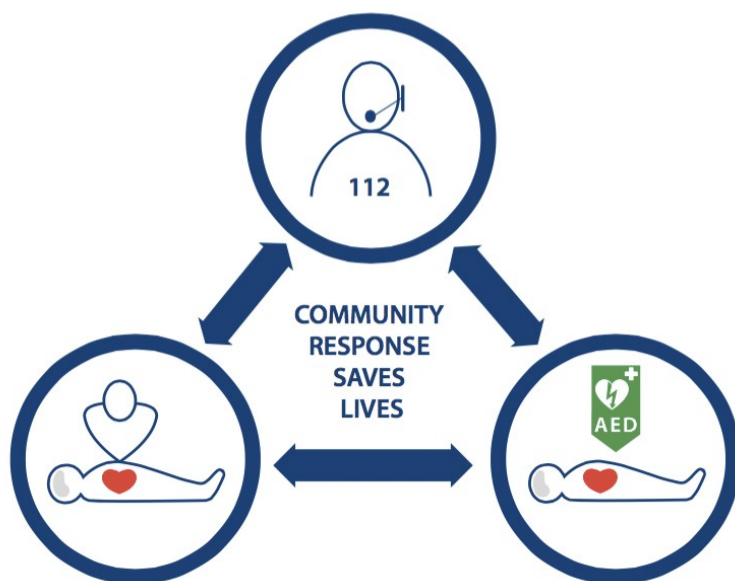
közterületen, mindkét esetben javul a neurológiai kimenetel. Ezzel ellentétben, ha magánterületen történik mindez, ott csak a mentésirányító telefonos segítségével történő újraélesztés növeli a jó neurológiai kimenetelű esetek számát.

Valószínűsíthető, hogy ennek háttérében a közösségi helyeken található automata defibrillátor használata áll. Jelentős javulást okozhat az esetek kimenetelében az első sokk minél korábbi leadása, ezért javasolt a legközelebbi AED helyét beazonosítani és amennyiben elérhető, alkalmazni. Továbbá az „otthoni laikusok” általában idősek, gyakran egyedül vannak, illetve általában alacsonyabb egészségügyi ismeretekkel rendelkeznek. Emellett fontos megemlíteni, hogy nagyrészt családtagok, akik érzelmileg jobban befolyásoltak. Ezek a tényezők mind az újraélesztés mentőegység kiérkezése előtti megszakításához, vagy hatékonyságának romlásához vezethetnek (pl.: elfáradás miatt).

Ro, Y. S., Shin, S. D., Lee, Y. J., Lee, S. C., Song, K. J., W., R. H., & Birkenes, T. S. (2017). Effect of Dispatcher- Assisted Cardiopulmonary Resuscitation Program and Location of Out-of-Hospital Cardiac Arrest on Survival and Neurologic Outcome. *Annals of Emergency Medicine*, 69, 52-61.

- Fontos, hogy az összeesett beteget a segélynyújtó gyorsan megvizsgálja. Amennyiben a beteg eszméletlen és nem lélegzik normálisan, azonnal értesíteni kell a mentőszolgálatot.
- Az eszméletlen, normális légzéssel nem rendelkező betegnek keringésmegállása (szívmegállása) van és azonnali újraélesztésben kell részesíteni. Görcstevékenység háttérében laikus elsősegélynyújtóként és mentésirányítóként is fel kell, hogy merüljön a keringésmegállás lehetősége. Ilyen esetben is meg kell vizsgálni, hogy a betegnek van-e normális légzése.





A segélynyújtónak minden keringésmegállás esetén mellkaskompressziókat kell alkalmaznia. Amennyiben az elsősegélynyújtó tanult újraélesztést, a mellkaskompressziókat célszerű szájból szájba történő lélegeztetéssel is kiegészíteni. Jelenlegi tudásunk és a rendelkezésre álló tanulmányok eredményei alapján nem jelenthető ki, hogy a csak mellkasi kompressziót alkalmazó újraélesztés („chest compression only CPR”) javára a jelenlegi ajánlás megváltoztandó. Az utóbbi években intenzíven vizsgálták a kórházon kívüli keringésmegállás lehető legjobb kimeneteléhez szükséges újraélesztési technikát. A laikus újraélesztés két formája ismert az egyik a standard CPR, a másik a „Csak mellkaskompresszió CPR” vagyis „Hands only CPR”.

Több klinikai, és tapasztalatokon alapuló tanulmány bizonyította a folyamatos kompressziók és azok minőségének fontosságát.

A „csak mellkaskompresszió CPR” esetek száma alapján megfigyelhető, hogy nő a megkezdett újraélesztések száma, ezáltal nő a túlélés és mindemellett javult a vizsgált betegek neurológiai kimenetele.

Ennek hátterében több ok feltételezhető, mint például, a „csak mellkaskompresszió” könnyebben elmagyarázható telefonon keresztül, ezáltal hamarabb megkezdődik az újraélesztés és

könnyebben is kivitelezhető. A laikusok nagy részében félelmet kelt a befújás, főleg ha az áldozat számukra ismeretlen személy. Ezért befújás nélkül nagyobb hajlandóságot mutatnak az újraélesztésre, mint standard CPR esetén.

Mindezen „technikáktól” függetlenül kimondható, hogy a leghatékonyabb újraélesztés az, ami tartalmazza a klinikai hatékonyság és az elméleti ismeretek egyensúlyát, ezáltal növelhető a túlélési arány. Ez viszont minden esetben függ a laikusok felkészültségétől egy újraélesztési helyzetben. Iwami, T., Kitamura, T., Kiyohara, K., & Tawamura, T. (2015). Dissemination of Chest Compression–Only Cardiopulmonary Resuscitation and Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation*, 132(5), 415-422.

- A jó minőségű BLS (mellkaskompresszió és lélegeztetés) továbbra is a túlélés egyik legfőbb záloga. Mellkaskompressziót körülbelül 5, legfeljebb 6 cm mélységben ( felnőttek esetén), 100-120 / perces frekvenciával kell végezni. Minden egyes kompresszió után hagyjuk a mellkast teljesen felemelkedni és törekedjünk a kompressziók lehető legrövidebb idejű megszakítására. A lélegeztetést egy másodperc alatt végezzük, egészen addig, amíg a mellkas láthatóan megemelkedik. A kompresszió és lélegeztetés aránya továbbra is 30:2 marad. Törekedjünk arra, hogy maximum 10 másodpercig szakítsuk meg a mellkaskompressziót a lélegeztetés miatt.
- A keringésmegállás után 3-5 percen belül történő defibrilláció 50-70%-os túlélést eredményezhet. A korai defibrillálás elsősorban laikus újraélesztéssel és közösségi hozzáférésű AED készülékekkel valósítható meg. Az ún. PAD (Public Access Defibrillation – közösségi hozzáférésű AED) programok bevezetése minden sűrűn lakott területen javasolt.
- A felnőtt újraélesztési ajánlás biztonsággal használható eszméletlen, nem normálisan légző gyermekek esetében is. A mellkaskompresszió mélysége gyermekek esetén a mellkasi átmerő legalább harmada legyen (csecsemők esetében ez legalább 4, gyermekek esetében ez legalább 5cm).”

A laikus CPR jelentőségéről készítettek egy kutatást 2014-ben. A keringésmegállás kimenetelére függ attól, hogy mi a feltalálási szívritmus. A keringésmegállások 25%-ában a kezdeti ritmus sokkolandó. Kamrafibrilláció és pulzus nélküli kamrai tachycardia esetén különösen nagy szerepet játszik a korai defibrillálás, ugyanis anélkül percenként 7-10%-kal csökken a túlélés esélye, hiszen a miokardium vérellátása megszűnik. Ekkor a szívritmus aszisztóliára vált. Amennyiben a laikus CPR jó minőségű, azaz megfelelő mélységű és megfelelő frekven-

ciájú, esélyesebb, hogy a dinamikusan változó szívritmus (pl.: kamrafibrilláció) fenntartható legyen. A hatékony kompresszió eredményének betudható továbbá az is, hogy laikus CPR megtörténte után jelentősen nagyobb túlélési arányt mutatnak azok a betegek is, akiknél a keringésmegállás kezdő szívritmusa aszisztólia volt.

További kutatás bizonyította be, hogy a hatékony CPR meghatározhatja a kamrafibrilláció amplitúdóját, illetve javíthatja a neurológiai kimenetelt kamrafibrilláció és aszisztólia esetén is.

Rea, T. D., Eisenberg, M. S., Culley, L. L., & Becker, L. (2014). Dispatcher-Assisted Cardipoulmonary Resuscitation and Survival in Cardiac Arrest. *Circulation*, 129(113), 1751-1760.

A szemtanú által végzett újraélesztés bizonyítottan javítja a túlélést. Egy dán tanulmány vizsgálta a hirtelen keringésmegállások 30 napos túlélését, a mentőellátók kiérkezési idejével és a laikus újraélesztéssel összefüggően. A vizsgálat eredménye bebizonyítja, hogy a mentőegység 10 percen belüli kiérkezése háromszorosára növeli a 30 napos túlélést, míg a kiérkezési idő megnyúlásával a 30 napos túlélés esélye csökken, függetlenül attól, hogy történt-e laikus újraélesztés. A vizsgálat alátámasztja továbbá azt a tényt, hogy a szemtanú által végzett újraélesztés a keringésmegállást követő első 5-10 percben a legeredményesebb, ez idő elteltével a túlélés esélye gyorsan csökken. Ezáltal kimondható, hogy a sürgősségi ellátás szervezésének fókuszpontja keringésmegállás esetén az első 10 perc.

Egy koppenhágai tanulmány feltárta kardiális eredetű hirtelen keringésmegállások laikus CPR-el összefüggő számadatait. A vizsgált időintervallumban, a tanulmányozott esethalmaz 70%-ban történt meg a keringésmegállás felismerése a mentésirányító részéről. Mindezen alkalmak 56,2%-ban történt laikus újraélesztés és csupán 1,9%-ban történt AED használat. A kutatásban szereplő esetek 28,7 %-ban következett be a spontán keringés visszatérése (ROSC - Return Of Spontaneous Circulation) és a betegek 12,6%-a 30 nap után is életben maradt.

Egy Osloban végzett tanulmány kimutatta, hogy a keringésmegállás felismerésének elmaradása két fő okból történik. Az agónális légzés téves megítélése, valamint a protokollkövetés hiánya.

Göbl, G. (2017). Mentésirányítás és a helyszíni újraélesztés. *Magyar Mentséügy*, 31(2), 57-63.

Conolly és munkatársai 10 és 12 év közötti gyermekeknél végeztek vizsgálatokat az újraélesztési oktatással kapcsolatban. Ennek a programnak a neve „ABC for life program”, amit orvos-tanhallgatók és a Belfasti Egyetemen dolgozó egészségügyi szakemberek fejlesztettek ki. A tanítás több lépcsőben zajlott. Azokat az iskolai tanárokat, akikben megvolt a kellő motiváció az újraélesztés oktatására, orvos-tanhallgatók képezték ki, kiscsoportos oktatás keretein belül. Majd saját iskoláikban ők is ugyanezt a tematikát használva szintén kiscsoport keretein belül oktattak. Ennek eredmény, hogy viszonylag nagy számú gyermekcsoport képzése történt meg rövid időn belül. Csak azok a gyerekek kerülhettek be az iskolai BLS oktatásba, akik 10-12 éves kor közöttiek, megértették az újraélesztés folyamatát és képesek teljesíteni a hozzá tartozó skill tevékenységeket. Az aktuális újraélesztési irányelvek figyelembevételével, kifejezetten számukra írtak egy könyvet, amiben kerültek az orvosi szakkifejezéseket, a jobb megértés kedvéért karikatúrákkal illusztrálták az anatómiai és fiziológiai állapotokat és azok változását.

Az oktatást három, könnyen elkülöníthető részre bontották, ezzel is megkönnyítve a résztevékenységet rögzülését. Ezek voltak a helyszín felmérése és beteg megközelítése, a tényleges újraélesztés és a stabil oldalfektetés kivitelezése.

Az oktatás maximum 2 órát vett igénybe, és a szkill oktatás négy lépcsős technikájára épült. Az első lépcsőben egy rövid videót néztek meg, ahol egy 11 éves gyermek bemutat egy újraélesztési folyamatot, majd egy szimulációs BLS babán minden lépést ugyanúgy mutattak be a tanárok is. Második lépcsőben a tanár minden egyes szakaszt lassítva, aprólékosan prezentálja a lépéssort ambubabán. Harmadik lépésben egy tanár által kiválasztott tanuló vezette az újraélesztés lépéseit, instruálva oktatóját, mikor, mit és hogyan kell csinálnia. Negyedik lépésben a tanulók végezték a gyakorlatot, oktatói felügyelet mellett, mindaddig amíg megfelelő nem volt minden egyes mozzanata az újraélesztésnek. Minden tanulót külön értékelnek, egy ellenőrző lista segítségével. A gyakorlat végével visszacsatolást kaptak a gyakorlatuk minőségét illetően és pár szóban próbálták őket motiválni, hogy merjenek bátran beavatkozni, ha olyan szituációba kerülnek, ahol újraélesztést kell kivitelezni.

Az oktatás minőségének és a diákok tudásának értékelésére készítettek feladatsort, amiben többszörös választásos feladatokat tettek. Elérhető maximum pontszáma 22 volt. 8 kérdés az általános elsősegélyismeretekről szól, mint pl. mit tenne, ha egy eszméletlen embert találna, mi a mentők hívószáma, mit tenne, ha olyan sérülttel találkozna, akit áramütés ért. A többi kérdés többi az újraélesztéssel volt kapcsolatos, valamint demográfiai kérdések. Megkérdezték, van-e a családjukban szív és érrendszeri megbetegedés, illetve ezt megelőzően voltak-e

már újraélesztés oktatáson. Az anonim tesztet kitöltötte egy kontroll csoport is, akik nem vettek részt a képzésen, majd azt követően 6 hónapon belül mindkét csoporttal több alkalommal, random időben kitöltették velük a feladatsort.

A képzést követően a BLS-ről szerzett ismeretek szignifikánsan javultak. Nem változott a segélyhívószám ismerete, a légúti elzáródás lehetőségének kizárása. Minimális javulás látható az új ismeretek megszerzése után a elektromos balesetek ellátása terén, a helyszín biztonságának felmérésében. A kontrollcsoportban lévő diákok, akik nem tanultak soha alapszintű újraélesztést közel 45%-os sikerrel teljesítették a tesztet, akik pedig a elvégezték közel 85%-os eredményességgel tették. 6 hónappal a képzést követően kitöltve a tesztfeladatokat a képzetlenek csoportja ugyanúgy teljesített, míg a másik csoport tudása kb. 20%-ot romlott.

Ausztrál középiskolások körében vizsgálták, hogy egy online újraélesztő tanfolyam elvégzése követően hogyan változik a témával kapcsolatos készségük és tudásuk. A középiskolai diákokat két csoportban vizsgálták. Az egyik csoport részt vett a St. John mentőszolgálat által készített online kurzuson, a másik csoport nem. A tudás felmérése elméleti tesztfeladat kitöltésével és gyakorlati vizsgával történt. A gyakorlati vizsgán öt szituációt kaptak a diákok, amit helyesen kellett megoldaniuk. Itt értékelték, hogy meg tudják-e jól ítélni a helyszín biztonságát, a bajbajutott sérüléseinek súlyosságát, képesek-e szabad légutat biztosítani és vizsgálni az eszméletlen légzését, ezt követően jól végzik-e az alapszintű újraélesztést, valamint helyesen tudnak-e eljárni vérző sérült esetén. Az eredmények azt mutatták, hogy az a csoport, aki részt vett az online kurzuson a tesztfeladatot lényegesen jobb eredménnyel töltötték ki. Viszont a gyakorlati értékelés során nem volt nagy különbség a két csoport között.

Az eredmények tudatában elmondható, hogy az online kurzus képes volt növelni a résztvevők elméleti ismereteit, viszont a gyakorlati készségek növelésére nem volt alkalmas.

Washington állam összes középiskolájában végeztek egy kutatást, ami kimutatták, hogy az iskolák 35%-ában egyáltalán nem történt korábban újraélesztés oktatás, ahol pedig volt ilyen jellegű kezdeményezés, ott sem vett részt rajta minden diák a legtöbb esetben. Az intézmények 70%-ában nem volt olyan képzett tanár, aki az újraélesztés oktatását kivitelezte volna, illetve az oktatáshoz használandó eszközök magas költsége és a tantárgyi programba való beillesztés nehézséget okozott.

Kanadában az intézmények csupán 51%-ában van újraélesztés oktatás és csak 6%-ában van ez kiegészítve AED oktatással.

### **Az újraélesztés oktatásának módjai, eszközei**

Plant és Taylor több oktatási technikát vizsgált meg azért, hogy kiderítsék melyik a legjobb módszer az újraélesztés oktatására. Jó módszernek az számított, ahol jelentős változás volt megfigyelhető a tanfolyam előtti és utáni ismeretek között, valamint a képességek rögzülésének vizsgálatakor a tudásszint nem csökkent sokat.

A vizsgálatban 4 csoport vett részt, 4 különböző képzési formában. Az első csoport képzésének alapja egy interaktív számítógépes képzés, ahol kifejezetten tizenévesek számára készített játékok segítségével tudták elsajátítani a CPR és AED használatának elméletét, ugyanis gyakorlati rész nem tarozott ehhez a formához. Ugyan volt a teremben oktató, de az esetlegesen felmerülő kérdésekre nem válaszolt. A második csoport tagjai szintén a számítógépes program segítségével tanulták az elméleti részt, de nekik volt gyakorlati foglalkozás is, amit orvosnagyhallgatók tartottak. Ez 7 fős kis csoportokban történt, és a CPR és AED készségek elsajátítását fantomok segítségével tették meg. A harmadik csoport a klasszikus képzés keretein belül tanult, vagyis volt elméleti rész, megnéztek egy videót, ahol éles helyzetben mutatták be az újraélesztést, majd oktatói demonstráció következett és fantomokon gyakorolták az újraélesztést, ha kérdésük volt a témával kapcsolatban feltehették azt, és választ is kaptak rá. A negyedik csoport volt a kontroll csoport, akik semmilyen képzésben nem részesültek.

A vizsgálat után két nappal minden tanulónak ki kellett tölteni egy írásbeli tesztet, ami az elméleti tudásukat volt hivatott vizsgálni, majd bemutatni egy újraélesztést és az AED használatát, amiket megszabott szempont szerint értékelték. A CPR készségnél szempont volt, a szabad légút biztosítás, a 10 másodpercig tartó légzésvizsgálat, a megfelelő kéztartás és a folyamatos mellkaskompresszió amíg az AED megérkezik. Az AED készségnél ellenőrizték a bekapcsolást, a megfelelő elektródapozíciót és a biztonságos sokk leadást.

Az eredmények lényegesen magasabbak voltak minden esetben a kontrollcsoporttal szemben. Azoknak a gyermekeknek, akik csak a program segítségével sajátították el az ismereteket 82%-a volt sikeres, akik emellett gyakoroltak is 87%, míg akik a klasszikus oktatáson vettek részt 77%.

A gyakorlati készségek terén hasonló változás látható. Azok, akik nem gyakorolták az újraélesztést átlagosan 32-54% arányban, kevesebb sikerrel tudták azt kivitelezni, mint a gyakorlatban részesültek, akiknél ez 57-74% között mozgott. Az AED szkill minden gyakorlati csoportban 89-100% között mozgott.

Ideálisan a BLS gyakorlásához az elméleti tudás elsajátításán túl sok gyakorlati képzésre van szükség, melyeket élethű fantomon kivitelezett újraélesztéssel lehet szimulálni. Az ideális fantomok:

- A fej hátrahajtott helyzetében a légutai szabaddá válnak.
- Élethű légúti ellenállása van, a mellkas kitérés és kilégzési hang érezhető a gyakorlás során.
- A babához tartozó mechanikus kijelző azonnal visszajelzést ad a mellkaskompresszió mélységéről, a kijelzőn mozgó sáv mutatja a helyes és helytelen mellkasi kompressziót
- Lehetővé teszi a BLS algoritmus elsajátítását, beleértve az automata defibrillátor használatát és az elektródák felhelyezését (csak oktató defibrillátorral)
- Pontos anatómiai viszonyokkal rendelkezik
- Könnyen fertőtleníthető, így megszűnik a keresztfertőzés kockázata. Adott esetben cserélhető minden olyan eleme, amely a tanuló testnedveivel érintkezik (arc, tüdő).

Az élethű szimulációnak hosszú története van. Az első szimulációs oktatásra készült eszköz a norvég játék gyáros Asmund Laerdal és Bjorn Lind aneszteziológus és csapata fejlesztette ki, amely a „Resusci-Anne” nevet kapta. Története szerint, az 1890-es évek végén Párizsban egy fiatal lány feltételezhetően öngyilkos lett, testét a Szajna vizéből húzták ki. A személyazonosságát nem lehetett megállapítani, így halotti maszk készült róla. Az ifjú lány szépsége és légies mosolya miatt az orvosok azon elmélkedtek, hogy mi lehet az oka a rejtélyes halálának. Arra következtettek, hogy a viszonzatlan szerelmi csalódottsága miatt vetette magát a vízbe. A lány története egész Európát bejárta, akárcsak a reprodukált halotti maszkja. 1960-ban Stavangerben mutatták be az első Resusci Anne babát, amely a halotti maszk lenyomatát kapta az arcára. A szimulátor az újraélesztés oktatását forradalmasította és „utódjait” a mai napig gyártja a Laerdal cég (Cooper & Taqueti, 2004; Bradley, 2006; "About Laerdal: History in brief," 2006) A „Resusci-Anne” alkalmas volt az újraélesztés oktatására, de még nem volt komputer-vezérelt. Az első, számítógép által vezérelt páciens szimulátor az 1960-as évek végén dél-Kaliforniában kifejlesztett „Sim

One” volt (Cooper & Taqueti, 2004). 1968-ban a Miami Egyetemen Harvey hozta létre az első teljes méretű szív-tüdő beteg szimulátort (Patient-Simulator – PS). Ez az eszköz reálisan szimulál számos szívbetegséget. Változtatni lehet a vérnyomás és pulzus értékeket, a szívhangokat, a légzési hangokat és a bélhangokat. (Gordon, 2007) Ennek a viszonylag egyszerű műanyag modellnek az alapja ad lehetőséget ma is arra, hogy az egészségügyben tanulók gyakorolhassák az újraélesztést és a fizikális vizsgálatokat. 1994-ben a Nemzetközi Orvosi Könyvtár (National Library of Medicine) dolgozói a megfelelő kivitelezés érdekében tényleges emberi tetemekeket vettek szemügyre, hogy olyan anatómiai modelleket tudjanak megalkotni, melyek lehetővé teszik a 3D-s megtekintést és manipulációt. Ezek a megfigyelések a sebészeti szimuláció, az orvosi virtuális realitás és az internet alapú szimuláció alapjául szolgáltak. (Ackerman, 1998). A folyamatos fejlesztések következtében a XXI. század első felétől sorra jelentek meg a virtuális anatómiai modellek és a gyakorlati készségeket fejlesztő szimulátorok. Manapság már nem tudunk olyan testrészt mondani, melynek ne lenne imitációs változata. A szimulátorok lehetővé teszik az egészségügyben tanulók számára, hogy valós időben kapjanak visszajelzést a döntéseikről és azok következményeiről, hogy megfontolják tetteiket és döntésüket, hibázás esetén pedig újratekintik a feladatot. (Eder-Van Hook, 2005)

Az egészségügyi szimulátorok felosztása a szakirodalomban többféle módon történik.

Egyik kategorizálási módja (Eder-Van Hook, 2005):

- Manikin-based szimuláció. Az alapkészség gyakoroltatására szolgáló, anatómiai realitást követő humán beteg szimulátor (Human Patient Simulator (HPS))
- Patient Simulator
- Részleges vagy komplex feladatú eszközök
- Web alapú szimulációs programok
- Standardized Patient (SP)
- Krízis menedzsment vagy multidiszciplináris team képzés
- Virtuális valóság.

Az egészségügyi szakemberek képzése során alkalmazott magas hűségű szimulátorok kifejlesztését a nem-orvosi szimulátorok használata előzte meg (Rosen 2008, Harder, 2009). A repülés, hadi ipar területén alkalmazott eszközök célja a rizikómentes gyakorlás életszerű környezetben, mivel a valós életben történő tanulás túl költséges és túl veszélyes lett volna (Bradley, 2006). Az első szimulátort 1929-ben hozta létre Edwin Link, annak érdekében,



hogy a repülés elsajátításának egy könnyebb, biztonságosabb és olcsóbb módját hozza létre. A II. Világháború alatt a megnövekedett igények ösztönözték Link-et arra, hogy kifejlesszen egy újfajta szimulátort a Celestial Navigation Trainer-t és így kezdett el fejlődni a repülés szimulálása. A szimulációs gyakorlat a légi közlekedésben lehetővé tette azt, hogy a pilóták megtapasztalják és gyakorolják a magas kockázattal járó, gyakran előforduló szituációkat, anélkül, hogy veszélyeztetnék a pilóták vagy az oktatók életét vagy az embereket a földön. Az ezen a területen alkalmazott szimulátorok használatának előnyeit felismerve, az 1960-as évektől kezdtek a komputer technológiát emberi modellekkel ötvözni és ezeket az egészségügyi szakemberek képzésében alkalmazni.

A hirtelen keringésmegállás jelentős halálok, tekintve a gyakori előfordulását és alacsony túlélési rátáját. A sürgősségi ellátás célja, ezen eseteket mihamarabb felismerni és megkezdeni a kezelésüket, amennyiben ez lehetséges, már a mentőegység kiérkezése előtt. A képzett mentésirányítók segítségével lehetővé teszi, hogy egy képzetlen, laikus ember is felismerje a keringésmegállást, majd megkezdje az újraélesztést a mentők kiérkezéséig.

Tudományos kutatások bizonyították, hogy a diszpécser által asszisztált újraélesztés kétféleképpen is javítja a kórházon kívüli keringésmegállás kimenetelét. Elsősorban, jelentősen megnövekedett a laikus újraélesztések száma, másodsorban pedig az újraélesztések minősége is bizonyítottan javult, mint pl. a mellkaskompresszió frekvenciája és mélysége.

A telefonos segítségnek, ezáltal a frekvencia növekedésének köszönhetően, az áldozatok neurológiai kimenetele jelentős mértékben javult. Azonban még így is sok különböző változó faktor befolyásolja az újraélesztés megkezdését, ilyenek például a laikus ellátó kora, neme, esetleg korábbi ismeretei az újraélesztésről.

A keringésmegállás helyszíne egy további meghatározó faktor, amely befolyásolja a laikus újraélesztést. A kórházon kívüli keringésmegállások hozzávetőleg kétharmad része magánterületen történik és a túlélési rátája alacsonyabb, mint a közterületen történteké.

Azon betegek esetében, ahol a sürgősségi ellátók előtt már laikus elkezdte az újraélesztést, jobb neurológiai kimenetel figyelhető meg (5,2% pozitív végkifejlet), mint akkor, ha a laikus újraélesztés elmarad (2,1% pozitív eredmény). Rendkívül érdekes tény, hogy amennyiben diszpécser által asszisztált, vagy diszpécser által nem asszisztált laikus újraélesztés történik közterületen, mindkét esetben javul a neurológiai kimenetel. Ezzel ellentétben, ha magánterü-

leten történik mindez, ott csak a mentésirányító telefonos segítségével történő újraélesztés növeli a jó neurológiai kimenetelű esetek számát.

Valószínűsíthető, hogy ennek háttérében a közösségi helyeken található automata defibrillátor használata áll. Jelentős javulást okozhat az esetek kimenetelében az első sokk minél korábbi leadása, ezért javasolt a legközelebbi AED helyét beazonosítani és amennyiben elérhető, alkalmazni. Továbbá az „otthoni laikusok” általában idősek, gyakran egyedül vannak, illetve általában alacsonyabb egészségügyi ismeretekkel rendelkeznek. Emellett fontos megemlíteni, hogy nagyrészt családtagok, akik érzelmileg jobban befolyásoltak. Ezek a tényezők mind az újraélesztés mentőegység kiérkezése előtti megszakításához, vagy hatékonyságának romlásához vezet(het)nek (pl.: elfáradás miatt).

Ro, Y. S., Shin, S. D., Lee, Y. J., Lee, S. C., Song, K. J., W., R. H., & Birkenes, T. S. (2017). Effect of Dispatcher- Assisted Cardiopulmonary Resuscitation Program and Location of Out-of-Hospital Cardiac Arrest on Survival and Neurologic Outcome. *Annals of Emergency Medicine*, 69, 52-61.

### **Légúti idegentest eltávolítása**

A légúti idegentest az egyik leggyakoribb életet veszélyeztető helyzet, amiben a laikusok hatékonyan tudnak segíteni.

A légúti idegentest okozta elzáródás (legyen organikus akadály vagy sem) gyakran okoz légzési vészhelyzetet, vagy akár halált, különösen gyermekeknél, ezért az elsősegélynyújtás ilyen helyzetekben nagyon fontos. Egyes esetekben több különböző technika alkalmazása is szükséges, hogy eredményesen megszüntessük a légúti akadályt, még ha egyes módszerek alkalmazása akár sérüléseket is eredményezhet.

Mivel az elmúlt időszakban nem végeztek széleskörű kutatást a témában, ezért további kutatás szükséges a jelenlegi ajánlások megváltoztatásához.

Egy 2014-es kutatás, melyben több mint 100 légúti idegentest miatt eszméletlenné vált beteggel kapcsolatban vizsgálta, hogy a mentők kiérkezése előtt milyen beavatkozás történt a laikusok részéről. Az eredmény szerint csupán 25%-ban alkalmaztak mellkaskompressziót, viszont az ilyen beavatkozás jelentősen növelte a túlélés esélyét.

A különböző, több száz fős mintával készült kutatások több módszert is vizsgáltak úgy, mint hasi fogás és háti ütés. A laikusok által leginkább alkalmazott módszer a hasi fogás volt, ami 86%-ban eredményesnek is bizonyult, szemben a kevésbé hatékony háti ütéssel. Egy 1976-os kutatás, amit altatott önkénteseken végeztek, arra a következtetésre jutott, hogy a mellkaskompresszió nagyobb nyomást és légúti áramlást generál, mint a hasi nyomás. Volt eset, amikor a hasi nyomás sikertelen volt, de később a mellkaskompresszió sikeresen szüntette meg a légúti elzáródást. Egy másik kutatás a háti ütések tartja eredményesebbnek, egy harmadik tanulmánykonklúziója szerint a légúti nyomás a háti ütésekénél nagyobb, míg a levegő áramlás a hasi lökések esetén a legnagyobb.

### Irányelvek

Eszméleténél lévő 1 évesnél idősebb gyermekek és felnőttek esetében mellkasi lökések, hasi lökések és háti ütések is egyenlően hatásosak.

Eszméletlen egy évnél idősebb gyermek és felnőtt esetén mellkaskompressziót kell alkalmazni

Egy év alatti, eszméletlen gyermek ellátása vagy mellkaskompresszió, vagy a háti ütés hatékony.

Egy év alatti, eszméleténél lévő gyermek esetén szintén vagy mellkaskompresszió vagy háti ütés alkalmazandó.

A légúti idegentest eltávolítását csak akkor kíséreljük meg, ha az akadály látható.

Túlsúlyos és várandó betegek kapcsán nincs kutatási eredmény, ami a fentiekől eltérő módszer alkalmazását támasztja alá.

Eszméleténél lévő beteg esetén az elsősegélynyújtónak fel kell ismernie a különbséget a részleges és a teljes elzáródás közötti különbséget.

### Gyakorlati megvalósítás

A fulladás jelei:

- köhögés (erős vagy gyenge)
- torok fogása / szorítása kézzel

- a beteg képtelen köhögni, beszélni, lélegezni
- magas hangok kiadása
- pánik, halálfélelem
- kékülő bőrszín
- eszméletvesztés

Fontos, hogy a segítségnyújtó csak teljes elzáródás esetén lépjen közbe, mert részleges elzáródás esetén a szervezet védekező mechanizmusai a leghatékonyabbak. Akinek a légútjai teljesen el vannak záródva, az nem tud beszélni, köhögni, lélegezni, de a gyors és hatékony segítségnyújtással ez a ritka, de potenciálisan halált okozó kórkép kezelhető.

Légúti idegentest általi elzáródás leggyakrabban evés és ivás közben történik.

Ha a beteg részleges elzáródás jeleit mutatja, bíztassuk köhögésre és mást ne is tegyünk. Ha az elzáródás teljes, akkor hívjunk mentőt, majd alkalmazzunk öt háti ütést, majd, amennyiben eredménytelen, akkor 5 hasi lökést. Ezt váltogassuk, amíg eredményt nem érünk el, vagy amíg a beteg eszméletlenné nem válik. Ha a beteg elveszíti eszméletét, akkor óvatosan engedjük le a földre és kezdjük mellkaskompressziót. Ujjunkkal csak akkor kíséreljük meg eltávolítani az akadályt, amennyiben az látható. Várandós és túlsúlyos beteg esetén hasi lökés helyett mellkasi lökéseket alkalmazzunk.

1 év alatti gyermek esetén

Részleges elzáródás esetén csak figyeljük a gyermeket, mert az erős ütések sérülést okozhatnak. Eszméleténél lévő, teljes elzáródás esetén fektessük a karunkra a gyermeket úgy, hogy a feje lejjebb legyen, mint a teste, ujjal tartjuk meg a gyermek állkapcsát és 5 határozott ütést mérünk a gyermek hátára a vállak között, minden ütés után ellenőrizve annak eredményességét. Ha a háti ütések hatástalanok, akkor végezzünk 5 mellkas lökést. Fektessük a gyermeket karunkra, feje legyen lejjebb, mint a teste és 2 ujjal nyomjuk a mellkas közepét 5x, kb a mellkas 1/3-áig. Az eredményt minden nyomás után ellenőrizzük. Ha a gyermek eszméletlenné válik, kezdjük újraélesztést, amit a fej pozicionálásával és 2 befúvással kezdünk. A légúti akadályt csak akkor kíséreljük meg eltávolítani, ha az látható.

Légúti idegentest sikeres eltávolítása esetén maradhat vissza idegentest a gyermek légútjában, ezért kórházi vizsgálat javasolt. Szükséges a kórházi ellátás azért is, mert a háti vagy hasi lökések belső sérülést okozhatnak.

A légúti idegentest okozta fulladás a leggyakoribb életet veszélyeztető sürgősségi beavatkozást igénylő állapot, amely könnyen észrevehető és elhárítható laikus által is.

Az idegentest (magvak, játék, bármilyen darabos étel) okozta fulladás vezető oka a gyermekori fulladásoknak, illetve az időskori keringésmegállásnak is jelentős részét teszi ki.

Légúti idegentest okozta fulladás a negyedik leggyakoribb halálok a véletlen balesetek körében az Amerikai Egyesült Államokban. 2009-ben a Nemzeti Biztonsági Tanács 4600, 2015-ben 5051 (ebből 2 848 esetben 74 év fölötti volt az áldozat életkora) haláleset jelentett légúti idegen test elzáródása vagy fulladás miatt. Egy tanulmány arra hivatkozik, hogy az Amerikai Egyesült Államokban évente 300 gyerek hal meg pontosan ebből az okból kifolyólag. Mint a későbbiekben kiderül, ők sokkal veszélyeztetettebbek. Az American Heart Association (AHA) szerint évente 500.000 beteg halálát okozza megfulladás, ebből 3500 amerikai állampolgár. Ez a World Health Organisation (WHO) szerint se kevesebb 450.000 főnél, és szerintük Európában ez egy kifejezetten gyakori halálok, ezért is nagyon fontos, hogy minél többen tisztában legyenek a probléma megoldásával, megismerjék a rendelkezésre álló statisztikákat, lehetőségeket. Ez utóbbiakat azért is lenne nagyon hasznos, ha nem csak a szakemberek ismernék, mert ez a probléma bármikor, bárkit utolérhet. Kulcsfontosságú szerepe van annak, aki a leghamarabb segíteni tud. Egy légúti idegentest által okozott komolyabb fulladás igen magas időfaktorú állapot, melynek megoldására léteznek olyan módszerek, melyek nem igényelnek komolyabb szaktudást, eszközöket, hanem egy laikus is könnyen alkalmazhatja őket, ha ilyen helyzetbe kerül és ezzel akár életet is menthet. Ellenkező esetben az ún. hypoxaemiás hypoxia állapota léphet fel a betegnél, melynek következményei nagyon súlyosak, akár halálosak is lehetnek. A hypoxia kimenetelét alapvetően fennállásának időtartama és súlyosságának foka határozza meg. Az ilyen oxigénhiányos állapotra az agy sejtjei a legérzékenyebbek, a légzés teljes hiánya már pár perc alatt maradandó agykárosodáshoz vezethet. A legrosszabb esetben testszerte romolhat a sejtek működése, sejtelhalás következhet be.

Légúti idegentestnek nevezünk minden olyan anyagot, mely a légzőrendszer valamely részére került, de fiziológiásan nem kellene ott lennie. Aspirációról akkor beszélünk, ha idegen anyag

jut a tracheobronchiális traktusba. Ennek kialakulása a sürgősségi orvostanban egyáltalán nem ritka. Az aspirátumok/légúti idegentestek mibenléte rendkívül változatos lehet. Lehetnek ételek (pl. hús, földimogyoró, borsó, bab, cukorkák, rágógumi, gyógyszer-tabletták, magvak, zöldségek, szőlőszemek és azok héjai), csontok, szálkák vagy folyadékok (víz, innivaló, gyomortartalom, vér, egyéb váladékok pl. nyál, magzatvíz). Folyadék okozta légút elzáródás általában eszméletlen, gyakorta ittas betegeknél fordul elő. Akad azonban, hogy különböző tárgyak okoznak légúti szűkületet. Ilyenek lehetnek pl. az érmék, a papír fecnik, a játékok (pl. a „Kinder® tojásban” található) és azok apróbb tartozékai, lufi, a hajcsatok, az üveggolyók, a kupakok, a gyermekágy elemei, láncok, gyűrűk, szalagok, tűk, szögek, kiesett fog, rovarok vagy akár légút biztosító eszközök alkatrészei is. Elsők közt aspirációra kell gondolni, ha egy egészséges, fiatal egyén hirtelen köhögni, fuldoklani kezd minden különösebb előzmény nélkül. Hogyha ez étkezés közben következik be, az iránydiagnózis még inkább megalapozottnak tűnik. Ekkor már csak az okozhat problémát, hogy megállapítsák, ez vajon ok-e vagy következmény. Félrenyelést okozhat még az elfogyasztott falat túlzott nagysága, annak hiányos megrágása, evés közben történő beszéd, bőbeszédűség, hirtelen fékezés, nevetés, hiányos- vagy műfogsorral pótoltt fogazat, jelentős alkoholfogyasztás ill. járkálás teli szájjal. Kóros idegrendszeri elváltozások, mint a csökkent védőreflexek (pl. alkohol vagy szedatívum hatása) szintén kiválthatnak ilyen eseményt. Eszméletlen beteg esetén a köhögés, nyelés kieshet, de a hányás reflexe még funkcionálhat. A hányadék ekkor passzívan regurgitálhat a légcsőbe.

Vilke, G. M., Smith, A. M., Ray, L. Upledger, Steen, P. J., Murrin, P. A. & Chan, T. C. (2004). Airway Obstruction in Children Aged Less than 5 Years: The Prehospital Experience. *Prehospital Emergency Care*, 8(2), 196-199.

Peden, M.M. & McGee, K. (2003). The epidemiology of drowning worldwide. *Inj Control Saf Promot*. doi: 10.1076/icsp.10.4.195.16772

Gelfand, Y., Roy, S. & Albright, J. (2009). Foreign body in the pediatric airway. *Ear, Nose & Throat Journal*, 88(7), 994.

A légcső-, és a hörgő idegentestek különösen az 1-3 éves korosztályban gyakoriak.

Ebben az életszakaszban jellemző a kíváncsiság, a folytonos mozgás és a rágófogak hiánya, emiatt a keményebb növényi magvakat, pl. a diót, mogyorót nem tudják kellően szétrágni,

ami megnehezíti lenyelésüket, vagy ami még gyakoribb, hogy mozgás vagy köhögés közben félrenyelik (aspirálják) azokat, amely könnyen vezethet életveszélyes szituációhoz.

A leggyakoribb légúti idegentestek közé tartoznak gyermekkorban a növényi magvak, a mo-  
gyoró, bab, napraforgómag, de különböző játékdarabok és kisebb fémtárgyak sem ritkák. Az  
anatómiai adottságok miatt az idegentest nagyobb gyakorisággal kerülhet a jobb oldali főhör-  
gőbe.

A légúti idegentestek eltávolítása gyermekkorban minden esetben altatásban történik, megfe-  
lelő méretű endoszkópok és fogók segítségével.

Az idegentest félrenyelés legjellemzőbb tünete a hirtelen jelentkező köhögés, nehézlégzés,  
ellilulás, sípolás-búgás a tüdő felett, az addig teljesen tünetmentes gyermeknél.

A légutak teljes elzáródása azonnali halált eredményezhet.

A kezdeti viharos tünetek után az idegentest típusától, nagyságától és elhelyezkedésétől füg-  
gően akár hosszabb tünetmentes szak is következhet. A fém idegentestek, ha lényeges elzáró-  
dást nem okoznak, akár hónapokig is tünetmentesek lehetnek. A növényi magvak ezzel szem-  
ben duzzadásra hajlamosak és elzárhatják a hörgők nyílását, szervessav tartalmuknál fogva  
pedig granulációs szövet képzésére ingerlik a környező nyálkahártyát. Ennek következtében  
lázás állapot, tüdőgyulladás, tüdőtályog alakulhat ki.

A panaszok és a tünetek időbeli elhúzódása elfedheti az idegentest félrenyelés tényét és a kér-  
dés csak akkor vetődik fel, ha a következmények kialakulnak, ezért nagyon fontos az előzmé-  
nyek gondos, körültekintő átgondolása és az, hogy mindig gondoljunk idegentest lehetőségére  
ebben az életkorban.

Idegentest légutakba kerülésének (aspiráció) gyanúja esetén a fizikális vizsgálat és a mellkas-  
röntgen is az alapvizsgálatok közé tartoznak. A talált eltérések megerősíthetik az idegentest  
jelenlétét, de a negatív mellkasröntgen és fizikális vizsgálat ellenére is kötelező elvégezni a  
légsőtükrözést minden ilyen esetben, amennyiben a panaszok idegentest lehetőségére utal-  
nak.

10 éves kor fölött, már eredményesen lehet tanítani a légúti idegen test elzáródása miatt fulla-  
dás esetén szükséges beavatkozásokat. A fiatalabb korcsoportba tartozók is megértik, hogy  
mik lesznek a tünetei a félrenyelés okozta fulladásnak, sőt azt is tudják mit kell csinálni, de  
sok esetben testmagasságuk és fizikai erejük nem elég a beavatkozás kivitelezésére. 10 -12

évesek már különbséget tudnak tenni az enyhe és a súlyos légúti elzáródás között és hatásosan tudják kivitelezni az eljárási rendben található technikát, tehát elvégzik a háti ütéseket. 13- 14 évesek pedig már a Heimlich- féle műfogást más néven hasi lökések is tudnak hatásosan alkalmazni. Azok, akiknek nincsenek a elsősegélynyújtási ismereteik nem tudják mi kell tenni egy fuldokoló emberrel, viszont a 10-12 évesek az oktatást elvégezve teljes mértékben tisztában voltak azzal, melyik esetben mit kell tenniük és tudásuk nem csökkent két hónappal az oktatást követően. A 11-16 éveseknél 95% aki az oktatást követően tudta mit tegyen, viszont tudásuk gyorsabban csökkent, mint a fiatalabb korosztályé, mert két hónappal később csak 67%-uknak volt megfelelő a tudása

### **Fulladás**

A fulladás a második fő balesetforrás az európai régióban és elsődleges forrása a baleseteknek bizonyos országokban. A régióban minden évben több mint 5000, 0 és 19 év közötti gyerek és serdülő veszti el életét fulladás miatt. Ugyanakkor azok a gyerekek, akik fulladás következtében sérültek meg, agykárosodás miatt súlyos mozgáskorlátozottá válhatnak, esetleg szükségük lehet egy egész életen át tartó egészségügyi- és pénzügyi támogatásra. A legalacsonyabb- és legmagasabb halálozási ráta húszszorosával is eltérhet különböző országokban. Ez az aránytalanság országon belül is észlelhető, ugyanis a szegényebb embereknek tizenegyszer nagyobb esélyük van a fulladásból eredendő halálra. A vízi környezetnek biztonságosnak kell lennie mind a gyerek, mind a felnőtt számára, tehát elengedhetetlenek a megelőző intézkedések. Ha halálozási ráta mindenhol ugyanakkora lenne, mint a legalacsonyabb halálozási rátát képviselő országokban, akkor a gyerekek halálának 90%-át elkerülhetjük. A halálozási ráta csökkentését a különböző biztonsági intézkedések elvégzésével érhetjük el: távolítsuk el a vízi veszélyeket, négyoldalú medence kerítést- és saját strand eszközöket használjunk, illetve azonnali újraélesztést hajtsunk végre, amennyiben szükséges.

### **Mérgezés**

Számos mérgező anyagok található otthonunkban, iskolákban és a munkahelyeken. Szén-monoxid és szén-dioxid mérgezés is előfordulhat egy otthoni vagy munkahelyi környezetben. Fontos, hogy ismerjük a környezetünkben megtalálható vegyi anyagok toxikus jellegét és



ismerjük a megfelelő tárolását, intoxikáció esetén pedig a mérgeanyag eltávolításának, a további expozíció megakadályozásának vagy súlyosbodásának eljárásait. Leggyakrabban az expozíció inhalálás vagy emésztés útján fordul elő, azaz a mérgező anyagot beszívjuk, megesszük, bár bizonyos szerek felszívódik a bőrön keresztül is. A legtöbb országban mérgezési központok (vagy azzal egyenértékű intézmények) működnek, feladatuk a tájékoztatás nyújtása, a mérgezési esetek regisztrálása, és a veszélyes anyagok és készítmények nyilvántartása.

Magyarországon ez az Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat (ETTSZ) az Országos Kémiai Biztonsági Intézet (OKBI) osztálya. Tevékenységét a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény, valamint a 44/2000 (XII. 27.) EüM rendelet előírásai határozzák meg, amelyek hatálya az ember és környezet károsítására képes veszélyes anyagokra és veszélyes készítményekre, illetve az azokkal folytatott tevékenységekre terjed ki.

Az osztály három fő feladattal rendelkezik:

#### 1. Tájékoztatás mérgezés esetén

Az ETTSZ az adatbázisában szereplő veszélyes anyagokra és veszélyes készítményekre vonatkozóan (pl. háztartási szerek, növényvédő szerek, gyógyszerek, ipari anyagok, mérgező növények, gombák stb.) felvilágosítást ad az emberi élet és egészség védelme, valamint a környezetvédelem érdekében. A szolgálat sürgősségi esetekben, tehát a mérgezettenek orvosi elsősegélynyújtását és egészségügyi ellátását végzők, valamint a lakosság és különböző hatóságok részére baleset elhárításához 24 órás ügyelet formájában áll rendelkezésre, és információt ad az elsősegélynyújtással, várható tünetekkel, egészségkárosító hatással és egyéb teendővel kapcsolatban. Egyéb, nem sürgősségi esetekben (toxikológiai vagy jogszabályt, nyilvántartást érintő kérdésekben) munkaidőben ad felvilágosítást.

Az ETTSZ információt ad:

- a mérgezettenek ellátását végzők részére,
- az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat részére,
- egyéb hatóságok (munkabiztonsági és munkaügyi felügyelet, fegyveres erők, a

rendvédelmi szervek, bíróság, környezetvédelmi felügyelet, növényvédelmi, illetve az

állategészségügyi hatóságok) részére,

- a lakosság részére sürgősségi esetekben, valamint
- gazdálkodószervezetek részére.
- Az információszolgáltatás a gazdálkodó szervezetek részére terítés ellenében vehető igénybe, egyéb esetben ingyenes.
- Az információadás telefonon, faxon, levélben, e-mailben történik.

Elérhetőségek:

Cím: 1097 Budapest, Nagyváradi tér 2. Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839

Zöld szám (ingyenesen hívható): 06 80 20 11 99 Telefon: 06 1 476 6464

Fax: 06 1 476 1138

e-mail: [ettsz@okbi.antsz.hu](mailto:ettsz@okbi.antsz.hu)

honlap: [www.okbi.hu](http://www.okbi.hu)

## 2. Az országban előforduló mérgezési esetek gyűjtése és feldolgozása

Az ország területén előforduló bármilyen eredetű emberi mérgezési esetet a mérgezettet ellátó orvos vagy intézmény köteles bejelenteni az ETTSZ-nek. Az ETTSZ a beküldött adatokat összegyűjti, feldolgozza és az OSAP (Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program) előírásai alapján éves jelentést állít össze

## 3. Veszélyes anyagok és veszélyes készítmények nyilvántartása

Az ETTSZ a magyarországi gyártók és importálók kötelező bejelentése alapján nyilvántartja az országban forgalomban levő veszélyes anyagokat és készítményeket. A nyilvántartás a Kémiai Biztonsági Információs Rendszer (KBIR) adatbázisában történik.

<https://www.antsz.hu/data/cms13545/ettsz.pdf>

Az ETTSZ 2014 évi jelentése alapján Magyarországon 2014-ben 21 141 orvosok által jelentett mérgezési eset történt, melyeknek 0,34%-a volt halálos kimenetelű. Ez 5700-zal több, mint a 2013-as esetszám.

Az összes mérgezési esetet vizsgálva a bejelentett esetek jelentős része (42,32%) gyógyszer-mérgezés, 10 217 eset a 24 141-ből. Ezt követik az egyéb anyagokkal (34,86%), ezen belül is főleg alkohollal (az egyéb anyagok 88,78%-a alkoholmérgezés, és a kábítószerrel (15,07%) történt mérgezések. Ipari és háztartási szerekkel történt mérgezések aránya 1,5%-kal csökkent az előző évben tapasztaltnál (7,24%), a növényvédő szerekkel történt mérgezések aránya ismét elég alacsony, nem éri el az 1%-ot sem (0,52%).

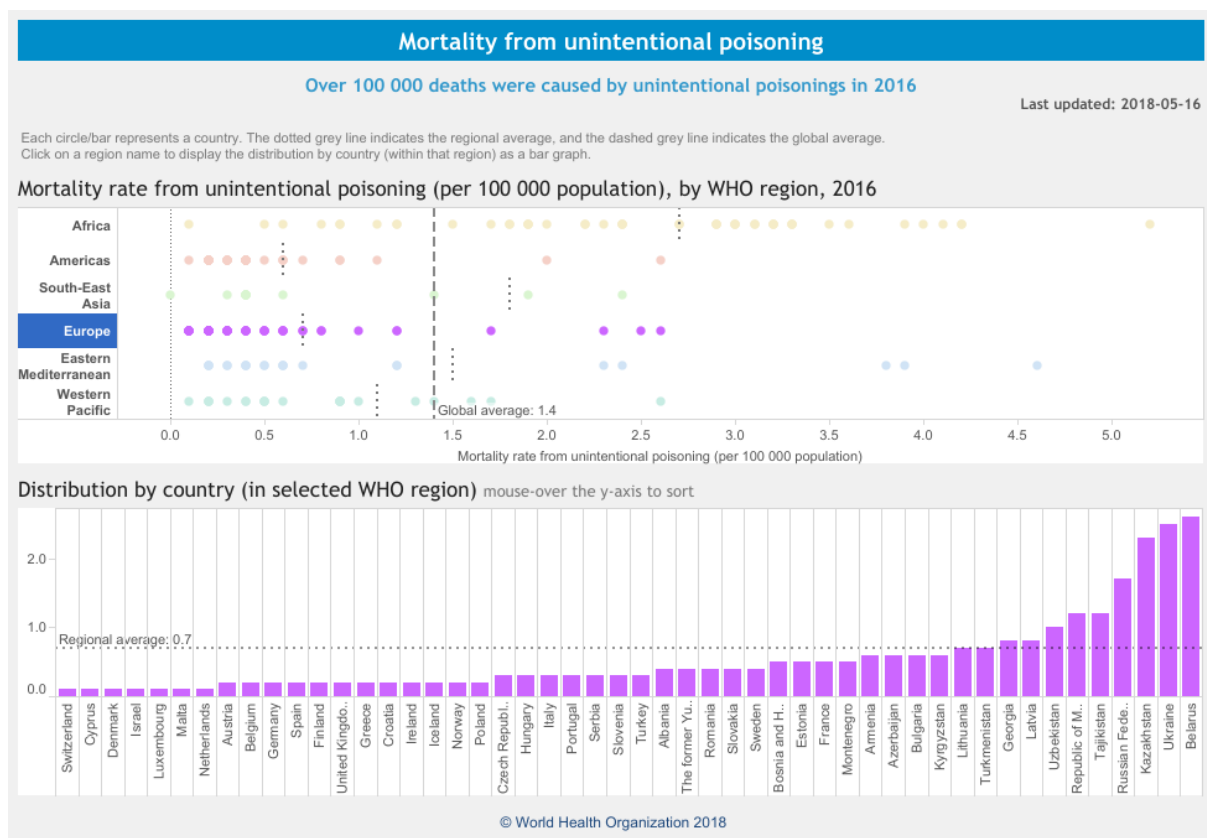
Az ipari és háztartási szerekben belül a gázok csoportja okozta a legtöbb mérgezést, csakúgy, mint a korábbi években. Ezen mérgezések jelentős részét szén-monoxid (23,58%, 412 eset) okozta mérgezés tette ki.

A gyermekkori mérgezések (0-14 éves korosztály) az összes mérgezés 9,02%-át teszik ki (2178 eset), ezek jó része természetesen véletlen mérgezés eredménye. A 10-14 éves korcsoportban már abúzus és öngyilkossági szándék miatt bekövetkezett mérgezéseket is jelentettek (abúzus: 184 eset, öngyilkosság: 109 eset, összes mérgezés: 707 eset).

Gyermekmérgezések tekintetében a legjobban veszélyeztetett, legnagyobb esetszámmal szereplő korcsoport az 1-4 éves gyerekek köre, ahonnan a gyermekkori mérgezések több mint 50%-a származik (53,67%). Az erre a korra jellemző aktivitás a mérgezések gyakoriságában is megmutatkozik.

[https://www.antsz.hu/data/cms84705/OSAP\\_jelentes\\_2014.pdf](https://www.antsz.hu/data/cms84705/OSAP_jelentes_2014.pdf)

A WHO adatai alapján Magyarország véletlen vagy véletlen halálos kimenetelű mérgezések tekintetében az európai országok között a középmezőnyben helyezkedik el, a 2016-os év statisztikáját tekintve (0,3 halálos mérgezés jutott 100 000 lakosra).



Az elsősegélyoktatásoknak elsősorban a mérgeanyaggal való találkozás megelőzésének, a segélynyújtó saját biztonságára való figyelemfelhívásának, valamint a mérgezési központok információszolgáltatási lehetőségeire kell fektesse a hangsúlyt az oktatás során. A Nemzetközi Vöröskereszt 2016-os útmutatója szerint:

- Az első számú prioritás minden mérgezéses eset tekintetében a biztonság: a mérgeanyaggal való kontaktust kerülni kell
- Ha életveszélyes állapot áll fenn, akkor sürgősen hívja a mentőszolgálatot
- Nem életveszélyes helyzetekben hívja a mérgezési központot.
- Emésztőrendszerbe került mérge esetén az aktív szén használata kizárólag a mérgezési központ utasítására történjen
- Sav vagy lúg nyelése esetén az elsősegélynyújtó által rutinszerűen folyadék adása nem javallott. Kizárólag a szakszerű segítség késése esetén adható, ha arra a mérgezési központ vagy a mentésirányító felhatalmazást ad.
- Stabil oldalfektetés kivitelezése esetén a bal oldali fektetés javasolt.
- Gázmérgezések esetén, ha az adott helyiség potenciálisan szénmonoxiddal telt, akkor minden szikraforrást meg kell szüntetni

- A gáz eltávolítása a helyiségből javasolt (szellőztetés), ha azt az elsősegélynyújtó biztonság-  
gal képes végrehajtani. A legtöbb esetben azonban ezt azonban csak a szaksegítség tudja  
megoldani.
- Csak az arra kiképzett elsősegélynyújtó számára kell lehetővé tenni oxigénterápiát szénmono-  
xid és széndioxid mérgezés esetén.

### **Halállal, rokkantsággal fenyegető állapotok vagy krónikus betegségek súlyos formáinak felisme- rése, ellátása:**

#### **Stroke**

A WHO adatai szerint 2020-ra a szívbetegségek és a stroke lesznek világszerte a vezető okok úgy a halálozás, mint a rokkantság területén. Az előrejelzések azt mutatják, hogy a halálos kimenetelű események száma évi 20 millió fölé fog emelkedni, ugyanakkor 2030-ra várhatóan több mint évi 24 millió ember fogja ezen betegségek következtében az életét veszíteni. Jelenleg évente 1,4 millió ember hal meg agyér-katasztrófa következtében. A fejlődő országokban a stroke az egyik vezető halálok. Hazánkban a magasabb GDP-vel rendelkező országokhoz képest háromszoros a stroke mortalitás. Továbbá a magyar stroke betegek átlagéletkora 5-10 évvel alacsonyabb, ennek oka, hogy kevés figyelem esik a primér prevencióra. A stroke kialakulásának hátterében számos rizikófaktort azonosítottak, melyek közül befolyásolható rizikófaktorkat. A vannak befolyásolható és nem befolyásolható rizikófaktorkat megfelelő életmóddal és kezeléssel ki lehetne küszöbölni. Az egészséges életmód, a dohányzásmentesség, alacsony testtömeg-index, mértékletes alkoholfogyasztás, rendszeres mozgás és egészséges táplálkozás, ami az iszkémiás stroke kockázatsökkenését jelenti.

A nem befolyásolható kockázati tényezők:

Nem: Bár a férfi és női megbetegedés aránya életkorfüggő, általánosságban elmondható, hogy mindkét nem egyaránt érintett. Az 50 év alatti korcsoportban százezer beteg közül 40% nő, 60 % férfi stroke-beteg.

Rassz: A rasszbéli hovatartozás elsősorban nem az első stroke kialakulásában játszik szerepet. Egy az rt-PA kezelést követően végzett összehasonlító vizsgálat során kaukázusi, afro-

amerikai, latin-amerikai és az ázsiai rasszhoz tartozóknál vizsgálták, mekkora az újabb stroke (elsősorban vérzéses), vagy egyéb szövődmény kialakulásának valószínűsége rt-PA kezelés után. A vizsgálatban 54334 ember vett részt, ebből 40411 kaukázusi, 8243 afro-amerikai, 4257 latin-amerikai és 1523 ázsiai. Anamnézisükben szereplő rizikófaktorok a következőképpen alakultak: pitvarfibrilláció, műbillentyű, koszorúérbetegség, karotisszűkület, perifériás érbetegség és diszlipidémia a fehérbőrűek körében volt gyakori, TIA, magasvérnyomás és pangásos szívelégtelenség az afro-amerikai embereknél fordult elő nagyobb számban, valamint náluk szerepelt legnagyobb arányban a dohányzás is. A latin-amerikaiak körében a diabétesz mellitus volt gyakoribb, az ázsiaiak körében egyik rizikófaktor sem szerepelt többször, mint a többi etnikai csoportban. Az rt-PA kezelés szövődményeinek kialakulása az ázsiai népcsoportnál volt a leggyakoribb, a kórházon belüli halálozás a latin-amerikaiak és az ázsiaiaknál fordult inkább elő.

Életkor: Az első stroke esetén az átlag életkor Magyarországon 66,4, a betegek 75%-a 60 éven felüli. Magyarországon körülbelül 5-10 évvel fiatalabbak a stroke-on átesett betegek, mint a fejlettebb országokban.

Genetikai háttér: A stroke genetikai háttere heterogén. Több olyan genetikai eltérés ismert, ami a stroke rizikófaktorainak kialakulásán keresztül fokozza a kórkép előfordulását, vagy vezet olyan ritka betegségek kialakulásához, melynek egyik tünete a stroke (pl. Cadasil (Cerebral Autosomal-Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy), vagy Fabry betegség).

A befolyásolható kockázati tényezők között több betegség, rossz általános állapot és helytelen életmód áll:

Magas vérnyomás: az agyi infarktus és az agyvérzés legfőbb kockázati tényezője. A stroke-os betegek több mint 2/3-ának magas a vérnyomása. A hipertónia felgyorsítja az aortaívben és az agyat ellátó nyaki nagy erekben az érlemezésedést, megbetegíti a kisereket, elősegíti a szívbetegségek kialakulását. A kórosan emelkedett vérnyomás az agyérbetegségek rizikóját 2-7-szeresére növeli. A szélütés kockázata és a vérnyomás emelkedése szorosan összefügg. A 10/5 Hgmm-es vérnyomáscsökkentés 42 %-os stroke kockázat csökkenést eredményez.

Dohányzás: az agyérbetegségek kialakulásának 10-15%-áért felelős. Fokozza az érlemezésedést, a trombózis kialakulását, emeli a vérnyomást. 1,5-2-szeres rizikónövekedéssel jár. Cukorbetegség: a kockázat 2-3-szoros.

Szívbetegségek: általában 2-3-szorosára növelik a kockázatot a szívinfarktus, a szívkoszorúér betegség, a szívelégtelenség, a bal kamra megnagyobbodás, a szívbillentyű betegségek. A legnagyobb kockázat a pitvarfibrilláció. Az ischaemias stroke 15-25 százaléka vezethető vissza szív eredetű tényezőkre.

Cukorbetegség: Cukorbetegségben szenvedő betegek esetében, nő az atherosclerosis veszélye, gyakoribbak a vascularis elváltozások, így a stroke veszélye is fokozottabb. Igaz ez, mind az I-es típusú, mind a II-es típusú diabetes mellitusban szenvedő betegekre. Nagyobb számban fordul elő halálos kimenetelű stroke, mely összefüggésben állhat azzal, hogy minél hosszabb ideje áll fent a betegség, annál nagyobb az esélye valamilyen agyérkatasztrófa bekövetkezésének.

Egyéb tényezők: zsíryanycsere zavarok, a magas konyhasó bevitel, a túlzott alkoholfogyasztás 3-szoros stroke kockázatot jelent. Emelkedett 2 koleszterinszint ( $> 8\text{mmol/l}$ ) és nagyfokú elhízás ( $\text{BMI} > 40\text{ kg/m}$ ) is ide sorolható. A fizikai aktivitás növelése csökkenti a stroke gyakoriságát, mert csökken a vérnyomás, csökken a testsúly, javul a zsír- és szénhidrát anyagcserére.

Magyar Stroke Társaság Vezetősége: Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokollja a cerebrovascularis megbetegedésekről, Egészségügyi Közlöny, 3. szám, 1249-1289  
Komoly, S., Palkovits, M., (2012). Gyakorlati Neurológia és Neuroanatómia (pp. 86-93). Budapest: Medicina.

Hegedűs, H. & Cserni I. (szerk.), (2011). Neurológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve. In Neurológiai Szakmai Kollégium, Magyar Stroke Társaság Vezetősége, A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja. A cerebrovascularis betegségek ellátása (pp.127). Budapest: Medicina.

Mehta, R.,H., Cox, M., Smith, E.,E., Xian, Y., Bhatt, D.,L., Fonarow, G.,C. & Peterson, E.,D.(2014). Race/Ethnic Differences in the Risk of Hemorrhagic Complications Among Patients With Ischemic Stroke Receiving Thrombolytic Therapy. The Journal of American Heart Association, 45, 2263-2269.

Stroke Napot követően elkészült a szűrővizsgálatokon részt vevők értékeiből felállított statisztikai elemzés, amely megmutatja, hogy hogyan alakul a résztvevők egészségügyi állapota.

Több, mint hatezer szűrést végeztek el a szakemberek. Az eredmények elkészerítőek, sokan csak most szembesültek azzal, hogy a mért értékeik elszomorítóak, s ha nem változtatnak az életvitelükön könnyen a szélütés áldozatává válhatnak. Akik részt vettek a szűréseken, kezükbe vehették a saját egészségi állapotukról készült kockázatfelmérésüket, amelyet elvihetnek a házi orvosukhoz, vagy az eredményeket megbeszélhetik szakorvosukkal.

A szűrésen résztvevők átlagéletkora a nőknél 49 év, még a férfiaknál 38 év volt. A felmérések szerint a nők 24, míg a férfiak 19 százaléka él a rendszeres, átfogó szűrővizsgálat adta lehetőséggel.

A szélütés egyik legfontosabb rizikófaktora a hipertónia, a nők 31 %-a, míg a férfiak 14 %-a tudott arról, hogy magas vérnyomás betegségben szenved, ugyanakkor 7%, illetve 9% volt az ismert cukorbeteg aránya. Arra a kérdésre, hogy a családjukban fordult-e elő stroke a nők 29 %-a, míg a férfiak 21 %-a válaszolt igennel.

Az elemzés során az is kiderült, hogy a vizsgálatokon részt vevők átlagos vérnyomása 148/81 Hgmm, 48 %-ának meghaladja a 140/90 Hgmm-es célértéket, ugyanakkor nők esetében 22, míg férfiak esetében 12 százalékuk mondhatja el magáról, hogy optimális értékkel éli a mindennapjait.

A statisztikai adatok szerint a nők körében több a hypertóniás beteg, mint a férfiaknál. Extrém magas, 180 Hgmm feletti vérnyomást 8 egyénnél tapasztaltak.

Az is kiderült, hogy a résztvevők 40 százaléka elhízott. Az átlagtestsúly a férfiaknál 78 kg, a nőknél 66 kg. Szomorú tény, hogy a nők 42 százaléka, a férfiak 72 százaléka nem végez rendszeres testmozgást, nem fogyaszt elegendő, zöldséget és gyümölcsöt, rendszertelenül és egészségtelenül táplálkozik, a zsíros ételeket helyezi előtérbe.

Gyakorlatilag a koleszterinértéket tekintve minden második 26 év feletti férfinál magas vagy nagyon magas értéket mértek, míg a nők esetében leginkább 46 év felett tapasztalták a koleszterinszint ugrásszerű növekedését – ennek ellenére a 18–45 év közötti nők esetében is minden harmadik résztvevő érintett volt. Összességében elmondható, hogy a magyar nők 36 százalékának és a férfiak 42 százalékának eredményei tértek el a határértéktől. Sokan nincsenek az a tisztában, hogy az emelkedett koleszterinszint milyen romboló hatást tud végezni az ember szervezetében, amely elsősorban azzal magyarázható, hogy ennek a betegségnek nincsenek tünetei, nem okoz fájdalmat.



A vércukorérték mintegy 25 %-uknál volt magasabb a megengedett értéknél, amely elsősorban a túlsúlyos egyéneknél fordult elő. A szűrésen megjelent nők 8 százaléka, míg a férfiak 17 százaléka mutatott magasabb vércukor értékeket. A meglévő adatok további elemzése során fény derült arra is, hogy 24 embernél mértek kimagasló, extrém vércukorértékeket, amely már azonnali orvosi kezelést igényelt.

A nők esetében a megkérdezettek 39 százaléka, a férfiaknál 36 százaléka dohányzik. Ez az adat elkeserítő, hiszen aki nap, mint fújja a füstöt, sokkal nagyobb az esélye, hogy szívinfarktust vagy stroke-ot kapjon. Arra a kérdésre, hogy szeretne-e búcsút inteni e káros szenvedélynek, a gyengébbik nem 33 százaléka, míg az erősebbik nem 19 százaléka válaszolt igennel.

A rendezvényen lehetőség volt nyaki doppler vizsgálat elvégzésére is, melynek segítségével a verőerek állapotát nézték meg, arra voltak a szakorvosok kíváncsiak, hogy a belső érfalánál található-e atherosclerosis (érelmeszesedés). Ez a vizsgálat nagyon fontos, hiszen ez egy előrehaladott atherosclerosis következtében könnyen kialakulhat stroke. A megvizsgált egyének 25 százalékánál találtak kezdeti stádiumban lévő érelmeszesedést, míg 5 résztvevőnél olyan mértékű eltérést észleltek, hogy visszarendelték őket kontroll vizsgálatra.

([https://www.doki.net/tarsasag/stroke/info.aspx?sp=57&web\\_id=](https://www.doki.net/tarsasag/stroke/info.aspx?sp=57&web_id=))

Évente világszerte 15 millió ember, míg hazánkban 45-50 ezer ember kap szélütést. Magyarországon, minden harmadik beteg azonnal, minden hatodik pedig egy hónapon belül meghal. A stroke kampánynak is köszönhetően csökkent a betegek száma, de az arány még mindig magasabb, mint Ausztriában.

A Magyar Stroke Társaság által életre hívott “Stroke megelőzés éve 2016-2020” kampány eredményei kiemelkedőek, de a stroke fenyegetése továbbra sem csökken, ezért a szakemberek megkérdőjelezhetetlennek tartják a folyamatos tájékoztatás jelentőségét.

A társaság, az Országos Mentőszolgálat és az Egészségügyért, valamint a Sportért Felelős Államtitkárság közreműködésével életre hívott kampányhoz az évek során számos színház és polgármesteri hivatal, valamint a Magyarország Egészségvédelmi Szűrőprogramja is csatlakozott – olvasható a társaság közleményében.

A stroke világszerte a harmadik leggyakoribb halálok. Magyarországon évente mintegy 40 ezren kapnak szélütést, azonban csupán 5-7 százalékuk kerül idejében kórházba. A statisztikai

adatok szerint 13 ezren veszítik életüket agyi érkatasztrófa következtében és legalább 200-250 ezer ember él a betegség árnyékában.

A közlemény szerint az összes stroke-esetet tekintve mintegy 10 százaléka 50, míg 27 százaléka pedig 60 éves kor alatt jelentkezik. Az elmúlt években nem egy fiatal és középkorú felnőtt esett a stroke áldozatául, sőt ez a betegség gyerekkorban is egyre gyakrabban fordul elő.

A statisztikai adatok szerint a túlélők 48 százaléka féloldali bénulásban, 12-18 százalék beszédzavarban szenved, 22 százalék járásképtelen, 24-53 százalék részben vagy teljesen mások segítségére szorul, 32 százaléka küzd a depresszióval. Egy évvel a stroke után a betegek egyharmada már nem él, egyharmada maradványtünetekkel, csak mások segítségével tudja élni a mindennapjait, egyharmada pedig vissza tud térni a munkába és el tudja látni önmagát.

A közlemény szerint a betegség hátterében legtöbbször az agyat ellátó ér elzáródása áll, csak az esetek körülbelül 15 százalékában beszélhetünk agyvérzésről, mint kiváltó okról. Ma már széles körben ismert, hogy a stroke kezelése azért is sürgős, mert a szélütés minden órájában körülbelül 700 km idegpálya és 2 millió idegsejt pusztul el.

az elmúlt években csökkent a stroke-betegek száma, de ez az arány még így is jóval magasabb, mint például a szomszédos Ausztriában. A javuló tendenciát mutatja az is, hogy Magyarországon az elmúlt öt évben fokozatosan nő a vérrögoldó-kezelések és a katéteres vérrögeltávolítások száma, mely kezelések révén csökkenthető az agyi károsodás mértéke, ezáltal nő a stroke kedvező kimenetelének esélye.

[https://orientpress.hu/cikk/2017-04-06\\_legalabb-200-250-ezer-ember-el-a-stroke-arnyekaban](https://orientpress.hu/cikk/2017-04-06_legalabb-200-250-ezer-ember-el-a-stroke-arnyekaban)

„2017. május 11. Brüsszel: A Stroke Szervezet Európáért (Stroke Alliance for Europe, SAFE) a mai nap publikálja az egyes európai országok stroke ellátásáról szóló átfogó felmérését. Az Európai Parlamentben John Barrick (SAFE elnöke) és Valeria Caso (Európai Stroke Társaság elnöke) közösen mutatják be a King's College kutatócsoport 35 európai országában végzett felmérésének legfőbb eredményeit.

- Ugyan az elmúlt 20 évben a stroke halálozási mutatói csökkennek, a betegség továbbra is a maradandó rokkantság elsődleges, vezető oka. Az öregedő társadalmunk miatt pedig a stroke által jelentett teher drámai emelkedésével kell számolnunk a következő 20 évben. Ezért,

ahogy J. Barrick mondta “A politikai döntéshozóknak még eredményesebb utakat kell találniuk a stroke megelőzésére, és a stroke-on átesettek és családjaik támogatására.”

A felmérés szerint 2015 és 2035 között várhatóan 34%-kal fog emelkedni az Európai Unióban bekövetkező stroke történések száma a 2015-ös 613.148 esetről 20 év múlva 819.771-ra.

A betegség megelőzése, megfelelő kezelése és az érintettek támogatása érdekében egy egész Európát átfogó felmérés lényegi szereppel bír. A SAFE felhívja minden európai ország figyelmét a nemzeti összefogás fontosságára és a betegség statisztikai adatainak összegzésére, hogy felmérjük erőforrásainkat és egészségügyi ellátórendszerünk működését, és ezáltal megteremtjük a lehetőséget, hogy tanuljunk egymástól és felgyorsítsuk fejlődésünket. Nap, mint nap több millió ember utazik Európa egyik országából a másikba, de ijesztő a tudat, hogy míg egyesek bizonyos országokban kiváló ellátásban részesülnek, úgy mások, egy másik országban meghalnak vagy élethosszig tartó fogyatékossgal kell élniük.

-2015-ben az Európai Unióban a stroke költsége körülbelül 45 milliárd euró volt, azonban ennek a hatalmas összegnek is az emelkedése várható mind egészségügyi, mind azon kívüli vonatkozásban. Előrejelzések szerint a krónikus stroke-betegek száma a 2015-ös 3.718.785 számról 2035-re várhatóan 4.631.050-re fog emelkedni, mely 25%-os növekedést, azaz csaknem egy millió embert érint Európában. A SAFE szerint a stroke elleni küzdelem legjobb módja, ha minden EU tagország rendelkezik egy kormány által aktívan támogatott és finanszírozott nemzeti stroke stratégiai tervvel, mely tartalmazza a stroke teljes ellátásnak folyamatát (a prevenciótól a diagnózison, kezelésen, ellátáson, a rehabilitáción, a hosszú távú gondozáson és társadalmi integráción át az egész élethosszig tartó ellátásig). Ezeknek a stratégiai terveknek a létrehozásában érdemes lenne szerepet vállalniuk a stroke-betegekkel foglalkozó szakembereknek, maguknak a betegeknek, hozzátartozóaiknak, gondozóinak és az önkéntes egyesületeknek egyaránt.”

<http://www.safestroke.eu/wp-content/uploads/2017/05/Burden-of-Stroke-Media-Release-HUN.pdf>

A rák és a szívbetegek után a Stroke a harmadik leggyakrabban halált okozó betegség Európában, hiszen éves viszonylatban 1,4 millió halálesetet regisztrálnak. Magyarországon évente 30-40 ezer új eset fordul elő az országban és 18 ezren halnak meg szélütés következtében. Minden negyedik beteg 60 év alatti, azaz a Stroke sajnos nemcsak az idősek betegsége,

egyre inkább sújtja a fiatalokat is. A szélütött betegek egyharmada egy hónapon belül meghal, másik harmada tartósan fogyatékos marad.

Statisztikai adatok szerint 2008-ban 118 061 esetet kezeltek Stroke miatt (kb. Győr lakossága) és összesen 370 lízis történt. A 118 061-ben benne vannak azok is, akik másodszor vagy harmadszor kényszerültek kórházi kezelésre, az új esetek száma 50 000 lehet. Mivel 2007-ben 195 lízis történt, a lízisszám megduplázódott, de még így is csak 0.74%-át lizáljuk. Ebből a 370-ből 85-öt a debreceni neurológia klinika csinált, tehát 25%-ot. Emiatt országosan 0.6% körül lehet az átlagos lízisszám.

# STROKE

<b>arc</b>  asszimétrikus mosoly	<b>karok</b>  egyik kar lehanyaglik	<b>beszéd</b>  nehézségek a beszédben	<b>s.o.s</b> <b>104</b> hívj mentőt!
---	--	---	--

A stroke az agyi vérkeringés akut zavara (nagyobb részben csökkent keringés keringés, elzáródás következtében, ritkábban vérzés miatt). A Stroke a második vezető halálok a 60 éves kor fölötti személyeknél, és a második vezető oka a fogyatékoságnak (látásvesztés, a beszéd vagy részleges vagy teljes bénulás)

Stroke-ot szenvedett betegek korai stroke centrumba való eljutása nagyban javítja az áldozat jó prognózisát, emiatt az elsősegélytanfolyamok szerves része kell legyen, hogy elsősegélynyújtó képes legyen gyorsan stroke tüneteinek felismerésére és sürgősen értesítse a mentőszolgálatot. A cél az, hogy az áldozat minél hamarabb megkapja a szükséges terápiát, ami legtöbb esetben ez azt jelenti, trombolitikus (vérrögoldó) kezeléssel 3-5 órával a stroke tüne-

teinek kezdetétől megszüntethető a keringészavar. Azokban az esetekben, amikor vérzés miatt következik be a stroke, a sürgősségi beavatkozás szintén kiemelten fontos.

A stroke felismerése egyszerű, amennyiben az észlelő ismeri a tüneteket. Stroke-ra figyelmeztetnek a következő tünetek:

A karok, a lábak vagy az arc hirtelen bénulása - tipikus a féloldali bénulás.

Hirtelen beszédzavar, a páciens nem tudja megformálni a szavakat, vagy nem érti meg a szavak jelentését, amit mondanak neki

Fejfájás, ami nem olyan, mint máskor

Látászavar, többnyire az egyik szem látómezejének egy része kiesik (amaurosis fugax).

Lefelé görbülő száj, a páciens nem tud „o” betűt formálni

Emlékezetkiesés

Szédülés, többnyire forgó jellegű

Viselkedésbeli változások, „zavart”

Nyelési zavarok (diszfágia)

Bizonytalanság járás közben

Pillanatnyi eszméletvesztés

Ha ezeket a tüneteket észleljük néhány egyszerű feladatra kell megkérni az áldozatot:

1. Mosolyogjon, vagy mutassa fogait! Ez az egyik feladat, amit érdemes végrehajtani egy stroke-gyanús beteggel. Hisz, ha arca aszimmetriát mutat, vagyis az egyik oldal ernyedt, akkor gyanakodhatunk stroke-ra.

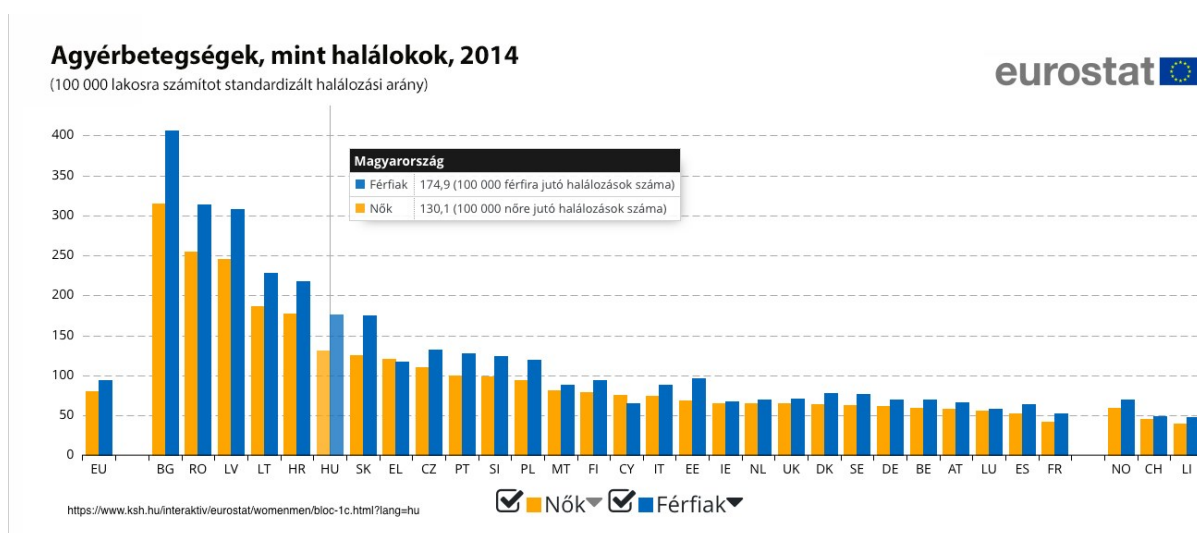
2. Emeltessük fel vele egyszerre mindkét karját! Amennyiben nem sikerül végrehajtani mindkét karral egyformán, s az egyik végtag lehanyatlik, az is kísérő tünet lehet.

3. Ismételtessünk vele egy egyszerű mondatot! Ha a szavak összefolyznak, nem találja a megfelelő szavakat, akkor még egy fontos tünettől állunk szemben.

Amennyiben a tünetek közül legalább az egyik fennáll, a stroke valószínűsége .. %, amennyiben azonban mindhárom, a stroke valószínűsége .. %.

Tanulmányok kimutatták, hogy az elsősegélynyújtó képzéseken könnyen megtanulható stroke értékelési rendszerek lehetővé teszik, hogy korábban felismerjék a stroke-ot, ami csökkentette a stroke kialakulása és a kórházba érkezés közötti intervallumot.

A vizsgálatok szerint, anélkül, hogy ismerték volna a stroke-értékelési rendszert, 76,4 százaléka laikusoknak képes volt felismerni a szélütés jeleit és tüneteit. Azonban, miután részt vettek egy ilyen képzésen, 94,4 százalékuk volt képes felismerni a stroke-ot megbízhatóan, a képzést követő három hónap elteltével.



## Mellkasi fájdalom

A mellkasi fájdalom sok betegség tünete lehet, azonban az elsősegélynyújtónak a legfontosabb szempont, hogy a szívroham (miokardiális infarktus) kockázata felmerüljön. A dohányzás, a magas vérnyomás, a cukorbetegség és a túlsúlyosság a fő kockázati tényezők, amelyek eredményeként kialakulhat a szívroham. Általában a miokardiális infarktust a szív koszorúereinek teljes vagy részleges elzáródása (amely jelentős szűkülettel jár) okozza, melynek következtében az ér mögötti terület nem kap megfelelő mennyiségű oxigént, így a terület elhal. Ez a folyamat idejében megkapott vérrögoldó kezeléssel visszafordítható. A szívroham szövődményei lehetnek szívritmuszavarok, szívmegállás. Tüneteik közé tartozik a mellkasi fájdalom mellett a légszomj, verejtékezés, halálfélelem.

Magyarországon napjainkban, megelőzve a daganatos betegségeket, a legtöbb haláleset kardiovaszkuláris betegség, ezen belül a heveny koszorúér betegség különböző formái, instabil angina, szívinfarktus - továbbiakban összefoglaló néven acut coronaria syndroma – miatt következik be. Európában ma átlag minden hatodik férfi és hetedik nő infarctusban hal meg, az úgynevezett ST elevációs miokardiális (STEMI – egy bizonyos fajta EKG eltérés) infarktus gyakorisága az elmúlt 10 év alatt 30%-kal csökkent, viszont nőtt az ST elevációval nem járó infarktus gyakorisága. A halálozás hazánkban magas, 100 000 lakosból 300 hal meg isémiás szívbetegség következtében, ez a szám pl. Németországban 150. A betegség korai ellátásának szervezése, illetve a folyamatos felvilágosítás eredményét mutatja a francia FAST-MI regiszter, miszerint 5 éves „szeletekben” nézve 10 év alatt kétszer annyian hívtak elsőnek mentőt (23,2%- 48,8%), és 120 percről 74 percre csökkent a panaszok kezdete és az első orvosi kontaktus közötti idő. Ezzel párhuzamosan 12%-ról 61%-ra nőtt a primer percutan coronaria intervenció (PCI – ez a bizonyos vérrögoldó kezelés) aránya. Ezen tényezőknek köszönhetően 11,3%-ról 4,4 %-ra csökkent a STEMI 30 napos halálozása. A hazai adatok is örvendetes fejlődést mutatnak, az Európai Kardiológiai Társaság (ESC) felkérésére 2011-ben a „Stent For Life” európai program keretében végzett országos felmérés alapján az STEMI-s betegek 78%-a primer PCI-ban részesült, ez európai szinten is kiváló eredmény. Ezen betegek kórházi halálozása 6% alatt volt, ami szintén kitűnő.

Több tanulmány is foglalkozik azzal, mi állt a mellkasi fájdalom hátterében. Az egyik azt mondja, hogy összes mellkasi fájdalommal sürgősségi osztályra érkező betegszám 17,95%-a súlyos kardiális eredetű volt. Egy német tanulmány szerint mellkasi fájdalommal sürgősségi osztályra érkező betegek 10-15%-nál miokardiális infarktus, több mint 50%-ban nem kardiális oka volt a fájdalomnak. Az USA-ban 2014-ben 6 887 000 mellkasi fájdalommal járó esetet láttak el a sürgősségi osztályokon. Ez a teljes lakosság 2,1 %-a, az összes sürgősségi osztályos ellátásnak pedig az 5 %-a. Egy spanyol tanulmány szerint ez az arány 5 és 20 százalék között van. Norvég adatok szerint évente ezer lakosonként 5,4 mellkasi fájdalommal járó eset van a sürgősségi osztályokon, 26%-uk életveszélyes állapotban. Megemlíthetjük azokat a betegeket is, akik ugyan magas rizikóval járó állapotban vannak, de ez mégsem derül ki. Számuk néhány százalékra tehető. Egy 1993-as tanulmány szerint a nem diagnosztizált miokardiális infarktusok aránya 1,9% volt az összes infarktusos betegszámhoz képest.

Backus, B. E., Six, A. J., Kelder, J. C., Mast, T. P., van den Akker, F., Mast, E. G., . . . Doevendans, P. A. (2010). Chest pain in the emergency room: a multicenter validation of the HEART Score. *Critical Pathways in Cardiology*, 9(3), 164-169.

Christ, M., Dormann, H., Enk, R., Popp, S., Singler, K., Muller, C., & Mang, H. (2014). [Chest pain units or chest pain algorithm?]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 109(7), 495-503.

Curfman, G. (2017). Acute chest pain in the emergency department. *JAMA Internal Medicine*.

Bayon Fernandez, J., Alegria Ezquerro, E., Bosch Genover, X., Cabades O'Callaghan, A., Iglesias Garriz, I., Jimenez Nacher, J. J., . . . Sanz Romero, G. (2002). [Chest pain units. Organization and protocol for the diagnosis of acute coronary syndromes]. *Revista Española de Cardiología*, 55(2), 143-154.

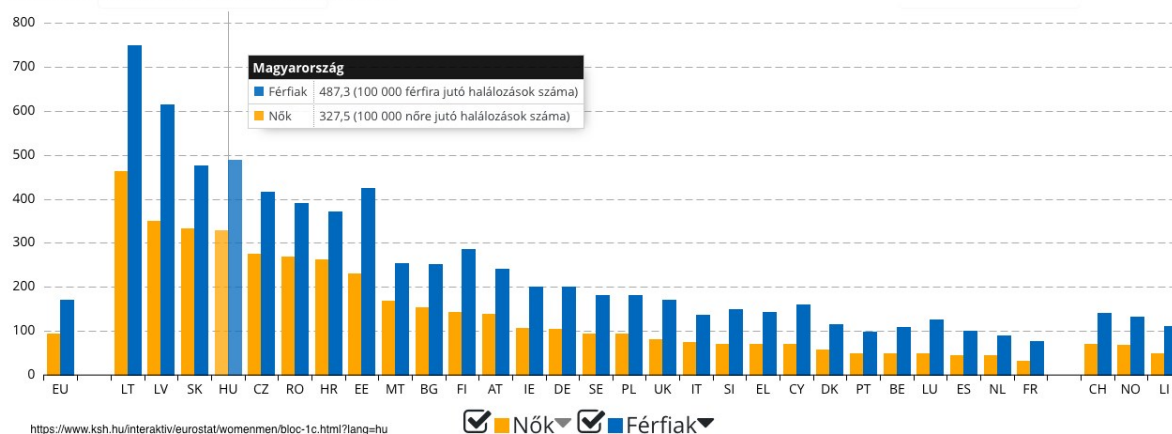
Burman, R. A., Zakariassen, E., & Hunskaar, S. (2011). Acute chest pain - a prospective population based study of contacts to Norwegian emergency medical communication centres. *BMC Emergency Medicine*, 11, 9

A WHO 2014-es adatai szerint Magyarországon 32 139 (306/1), a szomszédos Ausztriában 14 285 (597/1), Norvégiában pedig 4 092 (1255/1) haláletet történt ischemias szívbetegség következtében. Megrendítő adatok, tekintve, hogy Norvégiában a legmagasabb a képzett elsősegélynyújtók aránya.

### A szívbetegség, mint halálok, 2014

(100 000 lakosra számított standardizált halálozási arány)

eurostat 





Az elmúlt 20 évben Norvégiában kevesebb, mint felére csökkent ezen betegség miatti halálozások száma, Ausztriában enyhén csökkenő, míg Magyarországon enyhén növekvő tendenciát mutat.

Years	Austria	Hungary	Norway
2014	14285	32139	4092
2013	14837	32104	4389
2012	15028	32951	4852
2011	14516	33230	4967
2010	14941	33842	5206
2009	14853	33186	5378
2008	14453	32828	5636
2007	15093	33514	5842
2006	14960	34910	5857
2005	14944	36893	6071
2004	14946	32024	6769
2003	15769	31447	7292
2002	16355	29674	7821
2001	15647	29962	7941
2000	16242	29799	8182
1999	17154	31489	8744
1998	17501	31442	8821

Years	Austria	Hungary	Norway
1997	17084	30898	9106
1996	16919	31346	8991
1995	17026	30742	9647

forrás: WHO, <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/tables/tableb.php>

Az OEP adatbázisa szerint a 2014 évben akut miokardiális infarktus (AMI) fődiagnózis (I21-I23) megjelöléssel 15590 beteg részesült kórházi kezelésben. A 15590 betegnél 16300 infarktusos esemény és 23514 kezelés került rögzítésre. (A nemzetközi szabályoknak megfelelően egy eseménynek számít minden kezelés, amely az index eseményt követő 28 napon belül következik be). A betegek 4,23 %-ában egy éven belül újabb AMI miatt történik kezelés. Egy AMI esemény kapcsán átlagosan a betegek 1,44 aktív ellátásban részesültek. A kezelést indokoló fődiagnózisként szereplő AMI (I21-I23) számának tekintetében lényeges változás az évek során nem figyelhető meg

#### **AMI (I21 - I23) fődiagnózis**

Év	Betegek száma
2007	15993
2008	16120
2009	16686
2013	15343
2014	15590
2015.09.30-ig	11105

[http://www.kardio.hu/feltoltott/dokumentumok/fajl\\_2016621158342015\\_IV\\_IR.pdf](http://www.kardio.hu/feltoltott/dokumentumok/fajl_2016621158342015_IV_IR.pdf)

Az AMI kórházi- és mentőellátására vonatkozó eljárás precízen rögzített:

- 500 mg nem **intestinosolvens aszpirin** elrágása, ha a beteg korábban nem szedett aszpirint és a mentő érkezéséig még nem kapta meg.
- **Clopidogrel** adása a későbbi reperfúziós kezelés típusától függetlenül javasolt. Amennyiben thrombolysisre készülnek 300 mg (4 tablettá) amennyiben katéteres intervenció várható 600 mg (8 tablettá) a javasolt dózis. Nem alkalmaznak azonban teletti dózist 75 évnél idisebb thrombolysise eltt, illetve, ha egyáltalán nem terveznek reperfúzis kezelést. E betegek clopidogrel kezelése azonnal a fenntartó (75 mg) dózissal indul.
- **Fájdalomcsillapítás:** A nem szteroid gyulladácsökkentik használata fájdalomcsillapításra tilos! Amennyiben a beteg az ASA-n kívül ilyen szert szed, azt azonnal le kell állítani.
- Lehetőség szerint a betegek **elsődleges ellátása a szívkatéteres laboratóriumban** történjen.

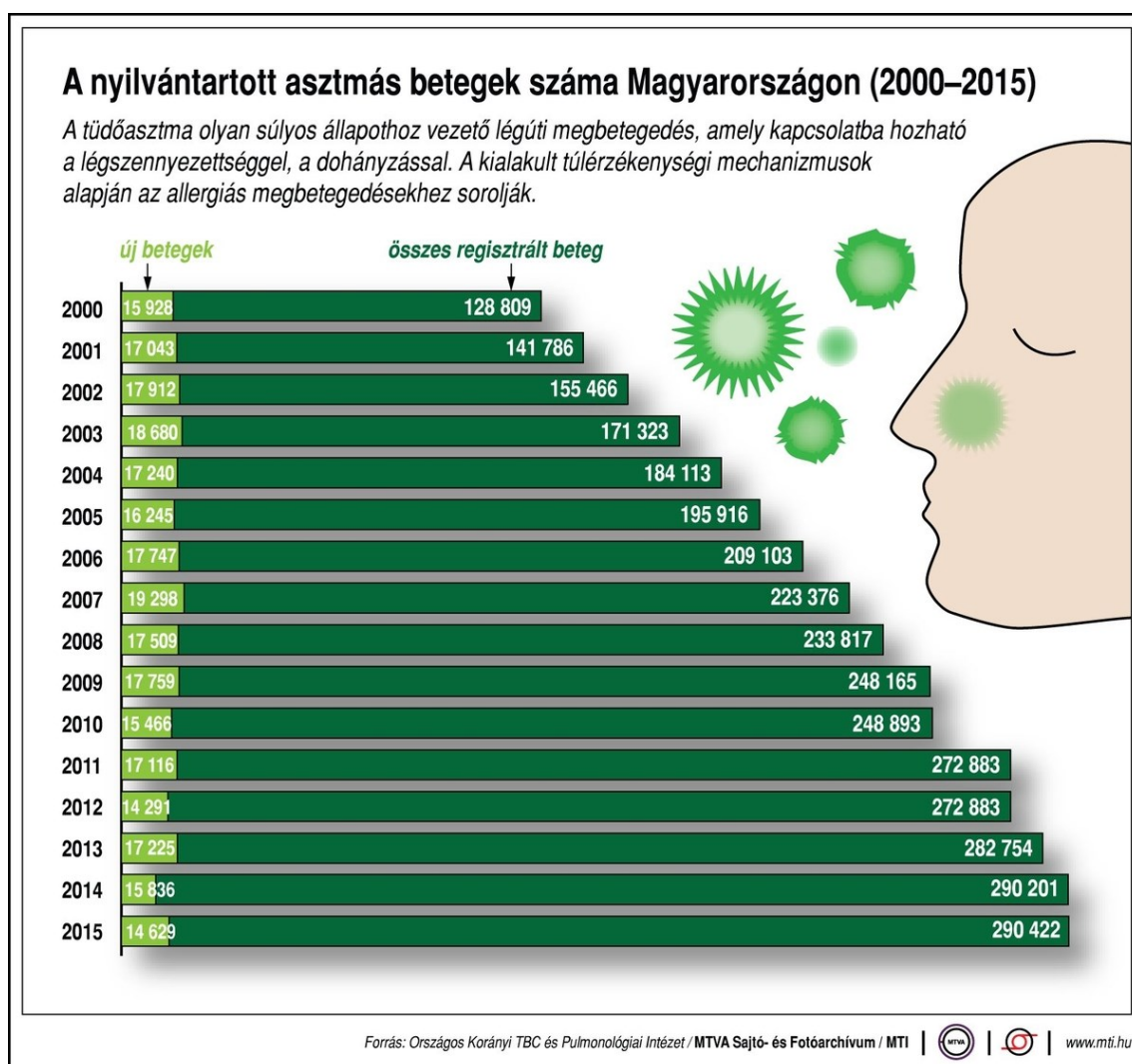
Mivel az aszpirin adása benne van a szakszerű ellátásban, és könnyen elérhető, a fatális kimenetel megelőzésére és a hosszú távú kimenetel javítására a lehető leghamarabb aszpirin adása indokolt, melyet az elsősegélynyújtó el tud végezni a szaksegítség megérkezéséig.

Bizonyítékot szolgáltat erre két nagy randomizált vizsgálat, ami világosan megmutatja, hogy mellkasi fájdalommal küzdő betegeknek az első 24 órán belül beadott aszpirin az akut koronária szindrómás esetekben csökkenti a mortalitást, ezt egyértelműen a korai aszpirinadással hozták összefüggésbe. A retrospektív vizsgálat azt mutatja, hogy a kórházon kívül beadott aszpirin biztonságos, és nemcsak javasolja, hogy adjunk aszpirint a reperfúzió javítása érdekében, hanem az aszpirin alkalmazását az akut miokardiális infarktus korai szakaszában is támogatja.

### **Súlyos asztma**

Az asztma a légutak egyik gyakori krónikus gyulladáscsökkentő betegsége, amelynek jellemzői a légutak reverzibilis elzáródása, és a hörgőgörcs. Gyakori tünetei közé tartozik a zihálás, a köhögés, a mellkasi szorító érzés, és a légszomj.

Az asztma a légutak krónikus gyulladásának eredménye, amely a környező szennyezőanyagok fokozott, görcsös összehúzódásához vezet. Ez más tényezőkkel együtt a légutak időleges beszűküléséhez és az asztma „klasszikus” tünetéhez, a sípoló légzéshez vezet. Az időleges hörgőszűkület általában kezelés hatására vagy magától elmúlik. Időnként a légutak maguktól átalakulnak - a tartós gyulladás a hörgők falának átalakulásához, károsodásához vezet hosszú távon, amit az orvosi nyelv remodellingnek nevez. E folyamat során az asztmára jellemzőes időleges (reverzibilis) hörgőszűkület fokozatosan tartós, maradandó szűkületté alakul. A légutak szűkülete elsősorban a kilégzést nehezíti, mivel kilégzéskor nő a mellkasban a nyomás és a beszűkült kislégutak jóval előbb elzáródnak. E miatt a tüdőben több levegő marad a kilégzés végén a mellkast mintegy felfújtt állapotban tartva. Mindez a gázcsere romlásához vezet eleinte oxigénhiányt, súlyosabb esetben a széndioxid leadás csökkenését is okozva.



Annak ellenére, hogy a világ egyre „nyugatisodik” az asztma növekvő globális terhet ró a társadalomra, a gazdaságra és az egészségügyi szervezetekre. Alacsony és közepes jövedel-

mű országokban a legtöbb asztmával összefüggő haláleset. A legutóbbi Global Burden of Disease (GBD) tanulmány becslése szerint az asztma a 14. legfontosabb betegség a fogyaté-kossággal leélt életévek tekintetében.

Az akut súlyos asztma (és a halál, mint súlyos következménye) növekvő tendenciát mutat, különösen a városi lakosság körében és az iparosodott országokban. Sok asztmában szenvedő betegnek írnak fel saját magának adagolható bronchodilator gyógyszert. Ezek olyan inhaláci-ós hörgőtágító gyógyszerek, amik biztonságosak, kevés kellemetlen mellékhatással. Egyes tanulmányok szerint, albuterol és a szalbutamol alkalmazása nem befolyásolja lényegesen a szívfrekvenciát, a vérnyomást és a szérum kálium szintet. Csak egy tanulmány szerint bizo-nyult statisztikailag szignifikáns változást elérni az albuterollal és a szalbutamollal szívfrek- venciában.

Az elsősegélynyújtó feladata egy ilyen helyzetben a beteg megnyugtató, pozicionálása, és a gyógyszerének beadásának segítése.

A beteg félülő vagy ülő helyzete enyhíti dyspnoet (nehéz légzés, légszomj, mellkasi szorító érzés). A legtöbb dyspnoes beteg a függőleges helyzetet részesíti előnyben egy fekvő helyzet- tel szemben. Egy tanulmány limitált evidenciájú tanulmány az előrehajolt ülő helyzetű pozí- cióval kapcsolatban kimutatta, hogy ez a pozíció statisztikailag szignifikáns növekedést eredményezett a betegek számára a szubjektíven a nehézlégzés oldódásában az álló pozícióval szemben.

Bronchodilatatorok légzésfunkció javításával és a csúcsáramlás növelésével csökkentik légzé- si distresszt. Számos tanulmány buzdít a bronchustágítók használatra. Egy randomizált, vizs- gálat azt mutatta, hogy a hörgőtágító jelentősen javítja légzési funkciót. Egy másik tanulmány kimutatta, hogy a gyermekek esetében már a hörgőtágító korai adagolása csökkenti a sürgössé- gi ellátás igényét és az azt követő kórházi kezelések mértékét. További vizsgálatok igazolták, hogy az erre felkészített, képzett személyek (akár az asztmás beteg maga) képesek hatéko- nyan felismeri egy akut asztmás rohamot, és képesek kezelni az önadagolós hörgőtágítót. Az asthmára számtalan definíciót találhatunk, de mégis a legutóbbi érvényben levő, általáno- san elfogadott meghatározás a GINA (The Global Initiative for Asthma) által összeállított:

„Az asthma a légutak krónikus gyulladós betegsége, amelynek kialakulásában számos gyul- ladós sejt és sejtproduktum szerepet játszik. A gyulladás és következményes légúti hyperreaktivitás eredményeként visszatérően lépnek fel sípoló légzéssel, dyspnoeal, mellkasi

feszüléssel, köhögéssel járó epizódok főként éjszaka vagy kora reggel. A tünetek kiterjedt, változó mértékű légúti obstrukcióval kapcsolatosak, ami spontán vagy gyógyszeres kezelés hatására legtöbbször reverzibilis.”

Az asthma megjelenési formája nagyon széles spektrumban változhat, viszont a klinikai tünetek hasonlóak (köhögés, sípoló légzés, mellkasi feszülés, dyspnoe ismétlődő epizódjai). A tünetek sok esetben rohamokban és csak időnként jelentkeznek, viszont a légúti gyulladás krónikusan jelen van a szervezetben.

Az asthma bronchiale egy olyan krónikus betegség, melynél folyamatos gondozással és gyógyszeres terápiával a tünetek és fizikai korlátozottság nagyon eredményesen kezelhető, az életminőség javítható és ritkábban jelentkeznek az exacerbációk, de sajnos a betegség nem gyógyítható.

Az asthma előfordulási gyakorisága a világon a felnőtt és gyermek populációban 1-18% közé tehető, Európai viszonylatban ez az érték 5-10%, Magyarországon a pulmonológiai szakellátásban mintegy 200 ezer beteget tartanak nyilván. A GINA legfrissebb összefoglalója szerint több mint 300 millió embert érint ez a betegség. Az utóbbi évtizedben a világon általánosságban véve az asthma előfordulása folyamatosan nőtt. Mostanra mondható, hogy a tendencia lelassult, ami annak köszönhető, hogy a betegség megismerésére és kezelésére is nagy hangsúlyt fektettek az orvosok, így mára már mindenki által ismert betegségről van szó, melynek széleskörű terápiája ismert és a betegség könnyebben kontrollálható. Az is nagyban közrejátszik, hogy az asthma definiálása nagyon nehéz, mivel az epidemiológiai vizsgálatok esetében nagy a diagnosztikus hibalehetőség. Hazai adatokat tekintve az éves új megbetegedések száma (incidencia) 10000-20000 közé tehető. Az elmondható, hogy a betegség előfordulása gyermekkorban a fiúk körében kétszer gyakoribb a lányoknál, ellenben felnőttkorban a nők körében mégis magasabb az asthmások száma a férfiakhoz képest. A súlyos asthmás megbetegedés a nemeknél azonos arányú. Általában a városban élők sokkal gyakrabban betegszenek meg, mint a vidéki környezetben lakók.

## **Az asthma bronchiale kialakulását és súlyosságát befolyásoló tényezők**

### Egyéni tényezők:

- genetikai háttér (atopiás betegségekre hajlamosító gének, légúti hiperreaktivásra hajlamosító gének)
- elhízás
- -nem

### Környezeti tényezők:

- allergének (házipor-atka, szőrös állatok, penészgombák, pollenek, stb.)
- infekciók
- foglalkozási allergének
- dohányfüst (aktív, passzív dohányzás)
- kültéri-beltéri légszennyezés
- táplálkozás is szerepet játszhat

### Asthma bronchiale patomechanizmusa

#### **Az asthma klinikai tünetei a légúti gyulladás és a hiperreaktivitás következményei.**

1. Légúti gyulladás: a légutak egészében jelen van, az orr és felső légutak is érintettek lehetnek, de a közepes méretű hörgők szintjén a legjelentősebb. A gyulladásos reakciókért az aktivált hízósejtek (eosinophil sejtek és Th2 lymphocyták), valamint a belőlük felszabaduló mediátorok (hisztamin, prosztaglandin, leukotriének) a felelősek. Ebben a folyamatban az allergének a hatásukra termelődött IgE antitestek miatt okozzák a túlérzékenységi reakciót, mivel az IgE receptorokon keresztül kötődött antitestek a hízósejtek aktivációját eredményezik és ennek következtében mediátorokat bocsátanak ki. Az eosinophil sejtek a légúti epitheliumra káros proteineket és növekedési faktorokat termelnek, ezáltal közrejátszva a remodeling folyamatában. Az epithelialis sejtek, melyek közvetlen kapcsolatban állnak a környezettel elsősorban barrier-funkciót látnak el, de ezenkívül mediátor anyagokat is termelnek és kulcsszerepet játszanak a gyulladásos reakciók szabályozásában is (Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium, 2007a). Bronchialis hiperreaktivitás: a betegek légúti obstrukciója, valamint megnöve-

kedett légúti érzékenysége figyelhető meg válaszreakcióként a különböző nem allergén természetű ágensekre (függetlenül attól, hogy betegségük allergiás-e vagy sem). A légúti áramlási korlátozottság több tényező következményeként alakul ki, melyek a hörgősimaizomkontrakció, a nyálkahártya-ödéma, a mucus-hiperszerkréció; valamint nagy szerepet kap a légutak irreverzibilis strukturális átépülése, a remodeling (Berta, 2000). Ennek elemei a következők:

- bazálmembrán megvastagodása /*hörgőfal vastagodás*/
- subepithelialis fibrosis /*kóros szövetszaporulat*/
- simaizom hyperplasia /*izommegnagyobbodás*/
- angioneogenesis /*érűjraképződés*/

Az extrinsic (allergiás) és intrinsic (nem allergiás) asthma elkülönítése ma már kevésbé jellemző. Egyes szerzők még külön tárgyalják, noha a felosztása nem mindig egyértelmű, de a mindennapi gyakorlatban kevésbé van jelentősége az elkülönítésnek, inkább a mechanizmusban levő különbsége miatt célszerű megemlíteni.

A fizikai terhelés hatására kialakuló obstrukció eltér az allergén-expozíció okozta légúti szűkülettől az asthma bronchialeban. Ilyenkor a hő- és páratartalom játsszák a fő szerepet. A terhelés hatására kialakult tachypnoe során a légutak kiszáradnak és a légúti felületi folyadék ozmolaritása emelkedik, ennek hatására mediátorok szabadulnak fel, melyek a légúti szűkülettért és a bronchialis simaizomgörcsért felelősek. Általában a terhelés hatására kialakult bronchoconstriktió spontán, fél-egy órán belül szűnik, ellenben az antigén okozta asthmás reakcióval, ami gyógyszeres kezelést igényel (Vizi, Csoma & Huszár, 2003).

Global Initiative for Asthma. (2012). Global strategy for asthma management and prevention. Hozzáférhető: 2015-02-20,

[http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA\\_Report\\_March13\\_1.pdf](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_March13_1.pdf)

Global Initiative for Asthma. (2014). Wad 2014: New global asthma strategy launched.

Hozzáférhető

2015-02-20,

[http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/WAD2014\\_IntlRelease.pdf](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/WAD2014_IntlRelease.pdf)



World Health Organisation. (2013). Asthma. Hozzáférhető 2015-02-20,  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>

World Health Organisation. (2015). Asthma. Hozzáférhető 2015-02-20,  
<http://www.who.int/topics/asthma/en/>

### **Súlyos allergiás reakció**

Az allergia korunk egyik legnagyobb számban és formájában jelen levő multifaktoriális kórképe. Ez a kórkép a népesség mintegy 20%-át érinti.

Az allergia meghatározást először a XX. század elején használta von Pirquet, majd a saját magukon elvégzett kísérlet alapján a reakcióról Prausnitz és Küstner írt 1921-ben.

A betegségről mindenkinek vannak előfeltevései, tapasztalatai. Magyarországon és a világban rengeteg olyan család él, ahol van legalább egy ember, akinek a szervezete érzékenyebben reagál valamilyen anyagra, molekulára, mint normál esetben. Azonban sokan nem tudják ennek a jelenségnek az orvosi és patofiziológiai hátterét. A szervezet immunrendszere nagyon összetett és bonyolult. Az immunrendszer alapvető és legfontosabb feladata az immunhomeosztázis fenntartása. Egyes esetekben a szabályozott immunválasz ennek érdekében elengedhetetlen. Természetesen létrejöhetnek olyan folyamatok, melyek nem kontrolláltak, és a szervezetben nem az elvárt formában jelennek meg. Ezeket túlérzékenységi reakcióknak hívjuk. Azt az állapotot, amikor a szervezet és az immunrendszer bizonyos kórokozókkal szemben (behatoló) specifikus, illetve nem specifikus úton védekezik, és a reakció során a gazdaszervezet sejtjei nem károsodnak, normergiának nevezzük. Egyes esetekben azonban ez a védekezési folyamat nem marad meg a normergia medrében, és túlméretezetté válik vagy nem csak a megfelelő kórokozók, illetve sejtek (antigének) ellen irányul. Ebben az esetben az immunrendszer túlzott reakciójának a gazdaszervezet sejtjei is áldozatul esnek. Ezeket a folyamatokat nevezzük túlérzékenységi vagy allergiás reakciónak. Ilyen túlérzékenységi reakciót bármely antigén kiválthat. Az erre adott immunválasz intenzitása egyénenként jelentősen változhat, függ az egyén genetikai adottságától, immunrendszerének állapotától és a környezeti tényezőktől is. Nagyon fontos kiemelni azt, hogy a túlérzékenységi reakció az egy adott antigénnél történő másodszori, vagy ezt követő újbóli találkozás eredményeként jöhet létre akár néhány percen belül, emiatt szokták azonnali

hyperszenzitívításként is említeni. Ez azt jelenti, hogy egyszer már találkozott az egyén szervezete az adott anyaggal. Tulajdonképpen ebben a reakcióban bármely szerv, illetve szervrendszer érintett lehet, mint például az ízületek, vagy akár a központi idegrendszer is. De elsősorban a bőr elváltozásaival, légzőszervi és gastrointestinális problémákkal kell számolnunk. Az Immunglobulin 4 E (IgE) találkozása, vagy más néven szenzibilizálása az antigénnel egy meghatározó lépése az allergia folyamatának. Ez okozza, hogy az érzékenyebb egyének a környezeti antigénekre fokozott IgE termeléssel válaszolnak, szemben az egészségesek reakciójával, akik inkább Immunglobulin M (IgM) és Immunglobulin G (IgG) szintézissel reagálnak.

Mivel ezek a folyamatok egy időben zajlanak le, éles elkülönítésük meglehetősen nehézkes.

Csík, Zs. (2014) Az immunrendszer működészavarai. In Gy. Lévay. *Alkalmazott élettan-kórélettan* (pp.104-108). Budapest: Semmelweis Egyetem

Egészségtudományi Kar

Erdei, A. (2012) Túlérzékenységi reakciók. In A. Erdei. *Immunológia* (pp.449-465). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Jerry, P.N., Jasmeet, S., David, A. Z., Dominique, B., Leo, L. B., Charles, D.Bernd, B. (2010). Resuscitation. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*, 81, 1219–1276.

F. Estelle, R.S. (2009). Anaphylaxis: Recent advances in assessment and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 124, 625-36.

Az allergia viszonylag gyakori jelenség, Az Asthma and Allergic Foundation of America szerint a hatodik leggyakoribb krónikus betegség az Egyesület Államokban, melyre a 2002-es évben összeségében 18 Billió dollárt költöttek. Azonban ennek súlyos formája, a szakmai nyelvben anafilaxiás sokknak nevezett tünetegyüttes sajnos a populáció egy kis részét is érinti. Tünetei ijesztők és életveszélyesek: légúti szűkület, légzési nehezítettség, keringési prob-

lémák, vérnyomásesés, eszméletvesztés, keringésösszeomlás. Ezeket az életveszélyes tüneteket általában párhuzamosan alakulnak ki az allergiás reakciók más tüneteivel: bőrelváltozások – urticaria, azaz csalánkiütés, arcon, vagy akár az egész testfelületen, angioödéma, gyomor-bélrendszeri panaszok (ez sokkal gyakoribb, ha az allergiás reakciót okozó idegen anyag a tápcsatornán keresztül kerül a szervezetbe): hasmenés, görcsök.

A csalánkiütés (urticaria) a bőr felső, az angioödéma, vagy másnéven Quincke-ödéma pedig a bőr mélyebb rétegeinek hirtelen kialakuló duzzanatával járó tünetegyüttes. Az urticaria jellegzetes tünete, a testszerte jelentkező, viszkető csalánfoltok – az akár hónapokig is fennálló krónikus csalánkiütés kivételével – rendszerint gyorsan, akár percek alatt kialakulnak, és pár óra, bizonyos esetekben napok alatt elmúlnak.

Az angioödéma tünete ennél jóval súlyosabbak. Mivel az elváltozás a bőr mélyebb rétegeit is érinti, itt nem pusztán kiütések és az azzal járó kellemetlen viszketés jelentkezik, hanem az adott testrészt érintő jelentős duzzanat tapasztalható, mely érintheti a kezek, a szemhéjak, a torok és a külső nemi szervek területeit is. A tünetek szintén gyorsan alakulnak ki, és napokig is megmaradhatnak. A duzzanat olykor fájdalmas is lehet, a torok és a légutak területeit érintő elváltozás légzési nehézséget okozhat.

Az allergiás reakció az immunrendszer túlzott működésére vezethető vissza, amikor is egy korábbi idegen anyag találkozásakor során szervezetünkben kialakult ellenanyag, többnyire E-típusú immunglobulin (IgE) aktiválja immunrendszerünket. Leggyakoribb allergiás reakciót kiváltó okok: rovarcsípés, gyógyszer, élelmiszer (eper, dió, mogyoró, kagylófélék), vegyszer (kozmetikumok, tisztítószer).

A súlyos allergiás reakciók halálhoz vezethetnek. Hatékony kezelési módja az adrenalin vagy epinefrin nevű gyógyszer adagolása, mely ma már elérhető ismert allergiások számára autóinjektoros, önadagolós formában (Magyarországon elérhető: EPIPEN, EPIPEN JUNIOR, illetve ANAPEN, ANAPEN JUNIOR). Tanulmányok kimutatták, hogy megfelelő képzéssel a családtagok és az érintett allergiás beteg ezt a gyógyszert könnyen betudja adni. Sajnálatos módon azonban sokszor a beteg sem, és a környezetében élő személyek sem tudják megfelelően használni az eszközt.

Ahhoz persze, hogy az eszközt használja valaki, először is fel kell ismernie a súlyos allergiás reakciót, és ez, több tanulmány szerint is, a laikusoknak is nehéz, de még az egészségügyi végzettséggel rendelkező szakemberek számára is gondot okoz.

Az allergiás megbetegedések incidenciája növekedő tendenciát mutat: a Blue Cross Blue Shield 2010-2016 között vizsgálta az allergiás tünetek miatt kórházba érkezőket, mely szerint 9,6 millió gyermek kényszerült kórház kezelésre a 7 év alatt. A növekvő tendenciát mutatja, hogy míg 2010-ben 10 000 gyermekből 23 főt diagnosztizáltak veszélyeztetettnek anafilaxiás reakció szempontjából, 2016-ban már 47-et, ez 104%-os növekedést jelent. Sürgősségi osztályon, 1,4 kórházi ellátást igénylő súlyos allergiás tünetegyüttes jutott 10 000 ellátásra, addig 2016-ban már 3,5, ami 150%-os növekedést mutatott.

Az allergiás reakciók közel feléért konkrét, ismert élelmiszerek tehetők felelőssé (47%), melyekből a leggyakoribbak a mogyorófélék (22%), diófélék és más magvak (15%) és a tojás és a tej (6%). Azonban a maradék 53%-ban egyéb, más vagy nem ismert élelmiszerek, vagy rovarcsípés okozta az allergiás reakciót, ami okot ad arra, hogy a szülőket és a gyermekeket felkészítsük az ilyen típusú vészhelyzetekre.

Bármely típusú allergiás reakciók esetében az ellátott esetek száma csökken a gyermekek életkorának növekedésével: a gyermekek 25%-a 0-2 év közötti, és mindössze a 14%-a 14-18 év közötti. Érdekeség, hogy a fiúk között nagyobb mértékű ez a csökkenés.

<https://www.bcbs.com/the-health-of-america/reports/childhood-allergies-america>

A European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) tájékoztatása szerint közel 100 millió európai állampolgár szenved allergiás rhinitistől, és 2025-re az európaiak több mint 50%-ának valamilyen krónikus allergiás megbetegedése lesz. Ami rémisztő, hogy Európában körülbelül 7 millió embernek van valamilyen ételallergiája, melynek 8%-ában következhet be súlyos allergiás reakció.

Az anafilaxia epidemiológiáját vizsgálták Yang és munkatársai, korábbi adataik 1,5-50 esemény / 100 000 személy számot mutattak évente. A jelentések többsége azonban olyan nyugati országokból származik, mint az Egyesült Államok, az Egyesült Királyság és Ausztrália. Hogy ez a növekvő tendencia más régiókra vonatkozik-e, arra vonatkozóan további vizsgálat szükségesek. (Yang, et al., 2017)

Az összesített halálozási rátát (az összes halállal végződő anafilaxiás esemény) 1% -ra, vagy 1-5,5 halálos epizódra / 1.000.000 esemény becsülik éves szinten. (Pawankar R, 2013)

A becslések szerint az Egyesült Királyságban és az Egyesült Államok gyermekgyógyászati populációiban a mogyoró / dióhéjú anafilaxia előfordulási gyakorisága 0,25-0,95%, és az utóbbi évtizedben növekszik (Cianferoni, 2012).

Anafilaxiás típusú reakció az általános populációban 1:1000 arányban fordul elő. Anafilaxia az általános érzéstelenítés/altatás során 1:10 000-20 000 arányban fordul elő. Elképzelhető, hogy ezen betegek a jövőben megtagadhatják az általános érzéstelenítést/altatást, hacsak nem fejlesztenek ki a jövőben egy biztonságos gyógyszer kombinációt. (NICE, 2014)

Az aktuális elsősegélynyújtói ajánlás a legfrissebb adatok tekintetében a következő:

- Az elsősegélynyújtók megfelelő oktatás és/vagy saját élmény nélkül nem képesek megbízhatóan felismerni a súlyos allergiás reakciót
- Az elsősegélynyújtókat élethűen kell oktatni a súlyos allergiás reakciók felismerésére
- Az önadagolós epinefrin, adrenalin használatának oktatása szükséges
- A rosszul felismert tünetekre beadott gyógyszernek számos mellékhatása van, ezért elengedhetetlen, hogy azt csak a súlyos tünetek fennállásakor alkalmazzák
- Szükséges lehet egy második dózis a gyógyszerből, ha az allergiás reakciót elszenvedett áldozat szervezete nem reagál a beadott gyógyszerre, ezt már szakembernek szükséges beadnia.
- Az elsősegélynyújtónak haladéktalanul értesítenie kell a mentőszolgálatot, amennyiben súlyos allergiás reakciót észlel.
- Azok az elsősegélynyújtók, akik ne képzettek az önadagolós adrenalin használatára – hiába szerepel használati utasítás minden ilyen eszközön – késlekedve alkalmazzák azt, de egy ilyen helyzetben erre nincs idő.

### **Alacsony vércukorszint miatti rosszullét**

A hipoglikémia (hypoglycaemia) túlzottan alacsony vércukorszintet jelent. A vércukorszint normálisnak számít 3,5-6,0 mmol/l értékek között. Ez alatti vagy feletti vércukorszint komoly egészségügyi kockázatot jelent. Míg a magas vércukorszint lassabban roncsolja a sejteket: évek-évtizedek alatt például vesebetegséget, idegrendszeri, szív-érrendszeri problémákat, látásromlást okoz, addig az extrém alacsony vércukorszint azonnali életveszélyt jelent. Súlyos esetben kóma is kialakulhat, és az elhúzódó hipoglikémia maradandóan károsíthatja az agyat,

stroke-ot, agyvérzést, agylágyulást, agyérgörcsöt okozhat. Különösen az éjszakai rejtett epizódok veszélyesek, mely során szívritmuszavar, szívinfarktus vagy hirtelen szívhalál is előfordulhat.

Szorongásszerű érzés: a vércukorszint esésekor adrenalin szabadul fel, amely serkenti a cukor felszabadítását a szervezet raktáraiból, de szorongásos rohamra emlékeztető tüneteket is okoz.

Az alacsony vércukorszint tünete lehet az izzadás, idegesség, reszketés, gyengeségérzés, erős szívdobogásérzés, hirtelen éhség, szájszárazság, de átélhetnek a betegek szorongásszerű érzést, mert a vércukorszint esésekor adrenalin szabadul fel, amely serkenti a cukor felszabadítását a szervezet raktáraiból, de szorongásos rohamra emlékeztető tüneteket is okoz.

Súlyosabb hipoglikémiában az agy nem jut elég cukorhoz, ami szédülést, zavartságot, összefolyó beszédet, fáradtságot, gyengeséget, fejfájást, koncentrációhiányt, üvegesen bámuló tekintetet, ingerültséget, agressziót, sírást, látászavart, epileptikus rohamokat, nem helyénvaló viselkedést okoz. Ez összetéveszthető lehet a részegséggel.

A tünetek kezdődhetnek és fokozódhatnak lassan, de akár hirtelen is jelentkezhetnek. Percek belül is eljuthat a beteg a súlyos állapotig. A hipoglikémia tünetei ritkán jelentkeznek 2,8 mmol/l feletti vércukorszintnél, de néha e fölött is előfordulhat. Azonban a fordítottja is megeshet: vannak olyan betegek, akiknek egészen alacsony szintig sincsenek tüneteik.

A hipoglikémiának számos különböző oka lehet. Ezek közül néhány a szervezetben termelődő vagy bevitt inzulinnal függ össze.

Sejtjeinknek ugyanis cukorra (glükózra) van szükségük működésük fenntartásához, a legnagyobb cukorfogyasztónk az agy és az izomsejtek. Gondoljunk csak az intenzív sport után vagy vizsgahelyzetben fellépő sürgető csokivágyra... De ahhoz, hogy a cukrot képesek legyenek a sejtek felvenni a vérből, inzulinra van szükség. (A cukorbeteg inzulintermelő- vagy felismerő képessége romlik, csökken, megszűnik, ezért bár bevitték a cukrot, a sejtek mégsem képesek felvenni azt. Vagyis a vérben marad a cukor, magas lesz a vércukorszint.)

Ugyanakkor az is problémát okoz, ha túl sok az inzulin a szervezetben, mert akkor túlzottan lecsökken a vércukorszint. Tehát az sem jó, ha túl sok inzulin szabadul fel a hasnyálmirigyből – például daganat következtében –, vagy ha túl nagy adag inzulint kap a beteg.

Nem csoda tehát, hogy a cukorbetegek közül sokan félnek az inzulintól, mert attól tartanak, hogy hipoglikémiát vált ki náluk, ha túlzottan csökkentik a vércukorszintjüket. Ezért elutasítják ezt a kezelési módot.

A hipoglikémiának azonban még számos más oka is lehet, melyeket most csak érintőlegesen ismertetünk. Ez lehet például az agyalapi mirigy, a vese, a mellékvese kóros működése, enzimihiányok, gyomorműtétek, autoimmun betegségek, szívelégtelenség, alultápláltság, sokk, súlyos fertőzések, de a máj szénhidrát-tárolási vagy szőlőcukor-előállításának képességének zavarai is.

Hipoglikémiához vezethet a túlzott alkoholfogyasztás, különösen, ha nem eszik közben az ember. Egyébként a részegség és a hipoglikémia tünetei nagyjából azonosak, így megeshet, hogy valakinél nem veszik észre, hogy életveszélyben van, mert részegnek hiszik!

Nemcsak az inzulin, hanem más cukorbetegségre vagy akár egyéb betegségekre –például AIDS-re adott gyógyszerek is okozhatnak alacsony vércukorszintet. De idevezethet a túlzásba vitt testedzés is, akár egészséges embereknél is.

A reaktív hipoglikémia is érdekes jelenség. Ilyenkor az a baj, hogy a cukrok túl gyorsan szívódnak fel, ami túlzott inzulintermelésre serkent. Az inzulin magas szintje viszont a vércukorszint gyors esését okozza. A reaktív hipoglikémia egyik, csecsemőkben és gyermekekben előforduló fajtáját, a gyümölcscukrot (fruktózt) és tejcukrot (laktózt), valamint a leucin nevű aminosavat tartalmazó ételek okozzák. A gyümölcscukor és a tejcukor megakadályozza a szőlőcukor felszabadulását a májból; a leucin pedig az inzulin túltermelésére serkenti a hasnyálmirigyet.

A hipoglikémiát azonban leggyakrabban valóban az inzulin vagy más, cukorbetegségre ható gyógyszer váltja ki. Ha az adag túl magas az elfogyasztott ételmennyiséghez képest, a gyógyszer túlságosan lecsökkentheti a vércukorszintet. Fontos azonban, hogy súlyos hipoglikémia elsősorban hosszabb ideje fennálló, súlyos cukorbetegségben fordul elő, mert ekkor már nem működnek azok a mechanizmusok, amelyek az alacsony vércukorszintet azonnal képesek ellensúlyozni.

A hipoglikémia az egyik leggyakoribb oka a sürgősségi osztályra érkezők panaszaira, holott ez a leggyakoribb és könnyen megelőzhető endokrin vészhelyzet. A tanulmány célja az incidencia felmérése és a hipoglikémia alapjául szolgáló okok tisztázása volt.

Retrospektív, megfigyeléses vizsgálatban, amely a sürgősségi osztályokon regisztrált olyan betegeket, akiknek az ujjbegyből vett vércukorszint értéke  $\leq 60$  mg/dl (Magyarországon használt 3,3 mmol/l) volt az érkezéskor. A betegek kiválasztásának kritériuma volt még a 15 évesnél idősebb életkor, a mintavétel a 2010. augusztus és 2013. július közötti időszak. A vizsgálati csoportot cukorbetegségük szerint osztották diabéteszes és nem diabéteszes csoportokra.

Eredmények: Összesen 1196 hipoglikémiás epizód fordult elő a sürgősségi osztályokon a vizsgálati periódus alatt, és közülük 772 eset volt alkalmas a vizsgálatba való bevonásra. A diabéteszes csoportban (535 eset) a hipoglikémia alapjául szolgáló ok nagyrészt a gyógyszereléssel kapcsolatos mulasztás (320 esetben, 59,81%) volt, fertőzés miatt 108 esetben (20,19%), krónikus vesebetegséget miatt 61 esetben (11,40%). A hipoglikémia okai a nem-diabéteszes csoportban (237 eset, 30,69%) 107 esetben (45,15%) infekció, 42 esetben (17,72%) az akut/krónikus májbetegség, és a 22 esetben rosszindulatú daganatok (9,28%). Az antidiabetikus gyógyszerekkel kapcsolatos mulasztás okozta hipoglikémia (n=320) cukorbetegek körében a 24 órás időtartamú eloszlásában egyértelműen két csúcsot mutatott a 8 és 21 órában.

Az 1000 sürgősségi osztályos ellátásokra jutó a hipoglikémia és annak halálozásának incidenciája 2011-ben 16,41 és 0,73 volt, 2012-ben 16,19-et és 0,78, 2013-ban pedig 17,20 és 1,22, átlagosan 16,51 és 0,91-et.

Következtetés: a halálozás gyakoriságának növekedése az elmúlt években riasztó, és további tanulmányokra van szükség a kiváltó ok megszületéséhez.

A retrospective study on epidemiology of hypoglycemia in Emergency Department

Kumar JG, Abhilash K, Saya RP, Tadipani N, Bose J M. A retrospective study on epidemiology of hypoglycemia in Emergency Department. Indian J Endocr Metab 2017;21:119-24

Az elsősegélynyújtó feladatai

Az elsősegélynyújtó 15 és 20 grammos glükóz tablettát használjanak eszméletén lévő beteg esetében a tünetek enyhítésére mind felnőttek, minf pedig gyermekek esetében. Ez ismeételhető, ha a tünete 15 perc után is fennállnak. Ha glükóz tableta nem áll fendelkezésre, bármilyen cukor használható: skittles, mentos, kockacukor, jellybeans vagy narancslé (ezeket az élelmiszereket vizsgálták).



Súlyos hipoglikémiák kezelésére sikeresen kifejlesztettek egy orron át (nasalisan) beadható glucagon sprét, ami náthás betegekben is jól felszívódott. Alkalmazása egyszerűbb, hiszen nem kell a két komponenst stressz szituációban összekeverni.

## **Görcsroham**

Ha sérülés, betegség, láz, mérgezés vagy fertőzés felborítja a normális agyi elektromos tevékenységet, melynek következtében átmeneti agyi működészavar lép fel. Ez a test kontrolálhatatlanságához vezethet, mely izomrángással, eszméletvesztéssel, a szemek felakadásával, értelmetlen hangadással járhat. Ezt nevezzük görcsrohamnak. A krónikus görcsrohamokat epilepszia néven ismerjük, melyek általában gyógyszerrel kezelhetők. Előfordulhat görcsroham csecsemő- és gyermekkorban, az erre hajlamos egyének a lázzal járó állapotokra így reagálnak.

A görcsroham ijesztő tünetegyüttes: görcsroham ideje alatt a beteg kóros mozgásokat végez, az ellentétesen működő izomcsoportok nem dolgoznak összehangoltan. Rángások, remegés, izomgörcs jöhet létre. A beteg elharaphatja a nyelvét a rágóizmok görcse miatt. Gyakran előfordul, hogy a székletét és a vizeletét maga alá engedi. A rohamot követően a beteg tudata lassan tisztul fel. A legtöbb roham időtartama 30 másodperc és 2 perc közötti intervallumban változik, ezek még nem okozhatnak maradandó károsodást, a sürgős orvosi beavatkozást az 5 percnél hosszabb, vagy ismétlődő rohamok igényelnek.

Az Epilepsy Foundation (Epilepszia Alapítvány) szerint az Amerikai Egyesült Államokban több mint 2 millió ember és világszerte mintegy 65 millió ember epilepsziában szenved. Az epilepszia a negyedik leggyakoribb neurológiai rendellenesség az Egyesült Államokban - évente mintegy 150 ezer új esetet diagnosztizálnak. Körülbelül 300 000 epilepsziás beteg 14 éves kor alatt van, 500 000 pedig 65 év feletti. Tíz emberből egy élete során valamilyen görcsrohamot kap.

Az elsősegélynyújtó feladata elsősorban a beteg védelme: ajánlatos a görcsölő beteget a földre fektetni, hogy megóvjuk a sérülésektől. A görcsroham alatt el kell távolítani minden potenciálisan sérülést okozó tárgyat a közeléből, védeni kell a fejét: törölközővel vagy kendővel azonban figyelve arra, hogy az a légutakat el ne zárja. Semmiképpen nem szabad tartani vagy

lefogni a beteget, és semmiképp nem szabad a szájába vagy a fogai közé tenni bármit: az áldozat nem fogja lenyelni a nyelvét.

A görcsroham lezajlása után az elsősegélynyújtónak szabad légutat kell biztosítani, megvizsgálni a légzését, keringését. A teljes feltisztulásig mellette kell maradni és szaksegítséget hívni a következő esetekben:

- Amennyiben a görcsroham több mint 5 percig tartott vagy ismétlődik
- A beteg 5-10 percen belül nem nyeri vissza az eszméletét
- A beteg megsérült vagy diabéteszes
- A betegnek első görcsrohama zajlott
- Bármilyen más életet veszélyeztető helyzet felmerül
- Amennyiben ismert, hogy görcsrohammal járó betegséggel van, azonban az aktuális roham más volt, mint a megszokott

## Sérülések

A háztartásokban elforduló balesetek száma minden fejlett országban igen magas, Magyarországon legalább évi negyed millió otthoni baleset történik. Ezek a tények világossá teszik, hogy a háztartási balesetek megelőzése, a veszélyhelyzetek végig gondolása és kivédése az egyik legfontosabb feladat mindannyiunk számára.

A háztartási baleseteknek és sérüléseknek megszámlálhatatlan formája van. Aligha túlzunk, ha azt állítjuk, hogy amit csak el tudunk képzelni, az már előfordul.

Szinte minden veszélyforrást jelenthet. Ilyen az elzárt gyógyszeres doboz, a konnektor vagy egy egyszerű kés és gyufa. A gyerekek nagyok kíváncsiak, nincs veszélyérzetük és ügyetlenek. Sokszor próbálnak segítségünkre lenni az apró kezeikkel, és szeretnének bekapcsolódni a házimunkába.

Hiába a felnőttek szerető gondoskodása, minden családban elfordulnak balesetek. Fontos, hogy ezeket a helyzeteket jól kezeljük, mert a reakcióinkon életek is múlhatnak. A háztartási balesetek nagy része megelőzhető, és egy kis odafigyeléssel megúszhatóak lennének a komolyabb sérülések.

A WHO statisztikái szerint a közúti közlekedési balesetek 2013-ban világszerte 1,25 millió embert öltek meg és 50 millióval többen sebesültek meg miattuk. A közúti közlekedési balesetek következtében elszenvedett halálozási arány 2,6-szor magasabb volt az alacsony jövedelmű országokban (24,1 ember/100 000 lakosra jutó haláleset), mint a magas jövedelmű országokban (9,2 emberhalálozás 100 000 lakosra), annak ellenére, hogy az alacsony jövedelmű országokban lényegesen alacsonyabb a jármű-tulajdonosok száma.

Magyarországon 2017-ben országosan 16 489 közúti baleset történt (forrás: ksh.hu), ebből 4 896 esetben súlyos sérülés történt. Ezen balesetek során 15 825 személy könnyű és 5 627 személy súlyos sérülést szenvedett.

A WHO 2018-as jelentése szerint az 5 év alatti gyermekek között még mindig a 8. vezető halálok a sérülések. Ez teszi ki közel a 10%-át az 5 év alatti gyermekek halálozásának az egész világon (sajnos a halálokok nagyobb része, közel 40%-a koraszülöttség, születéskörüli rendellenességek miatt következik be ebben az életkorcsoportban, ezért is számottevő a balesetek a maga 10%-ával).

Egészségügyi Világszervezet (WHO) a gyermekkori véletlen balesetekre minden évben felhívja a figyelmet. Európában egy-egy baleset következtében sok gyermek veszti el az életét, egész életen át tartó fájdalmakkal küzd vagy mozgássérült lesz. A gyerekek még különösen sérülékenyek. Esetükben különös figyelmet kell fordítani arra, hogy biztosítsuk számukra azt az alapvető jogot az egészséges és biztonságos környezethez, amely baleset- és erőszakmentes – ahogy az United Nations Convention on the Rights of the Child is hangsúlyozza ezt.

A riport kiemeli azt, hogy a véletlenszerű balesetek a gyerekek halálának vagy rokkantságának egyik fő oka, bizonyítékot szolgáltat arra vonatkozóan, hogy a balesetek megelőzhetőek, és felhívja a figyelmet a döntéshozók és a szakemberek nagyobb mértékű elkötelezettségére a balesetek csökkentése érdekében. A riport a probléma európai dimenziójára fókuszál. Az 5-19 éves gyerekek körében a véletlenszerű balesetek az elhalálozások egyik fő oka. Az európai régióban, 2004-ben 42.000, 0 és 19 év közötti gyerek vesztette el életét véletlenszerű baleset miatt. De a balesetek hatása sokkal nagyobb, hiszen milliók szorultak, szorulnak kórházi- vagy sürgősségi ellátásra. És bár a balesetek a halálozások fő problémaforrásai és kimerítik az egészségügyi és szociális forrásokat, sok országban eddig nem volt prioritás ez a téma, nem történt előrelépés ez ügyben. Egy katasztrofális vonat baleset megragadja a közönség figyelmét, azonban azt, hogy naponta 115 gyermek halálát okozzák a balesetek, alig veszik észre. A legtöbb halálos baleset Európában az alacsony- és közepes bevételű országokban történik,

ahol hatból öt gyerek baleset miatt veszt el az életét. Ezek az alacsony- és közepes bevételű országok gyors társadalmi-gazdasági és politikai változásokon mentek keresztül, és a magasabb balesetből eredendő halálok számát ezekhez a változásokhoz kapcsolják. A legfőbb véletlenszerű balesetből eredendő halál a következő esetben történik: közúti közlekedési baleset, fulladás, mérgezés, hő által okozott baleset és elesés. Legtöbbször ezek a balesetek a hátrányosabb helyzetű gyerekeket érinti, illetve azt az országot, amely a legnagyobb társadalmi-gazdasági változáson megy keresztül. Bizonyos országok között akár kilencszerezes különbség is lehet a balesetből eredendő elhalálozás arányát illetően, ez nagyban függ a társadalmi-gazdasági háttértől. Az szabálytalan eloszlás tovább növeli az országok közti rést az egészségügy területén és társadalmi egyenlenségeket okoz. Ennek ellenére, pár európai ország sikeresen fejlődött ezen a téren, ugyanis átfogó és bizonyítékon alapuló szemléletet vezettek be, hogy megelőzzék a baleseteket, ezáltal besorolhatóak a világ legbiztonságosabb országai közé. Ez a tapasztalat értékes forrás az európai régió számára és bebizonyítja, hogy erős és folyamatos elköteleződéssel hatalmasat léphetünk előre.

### **Közúti közlekedési balesetek**

Európában a halálos balesetek fő oka a közúti közlekedési balesetek. Vezető oka ugyanakkor agyi- és végtagi sérüléseknek is, amik miatt akár mozgáskorlátozottság is kialakulhat. Az utazás a gyerekek napi életének egy lényeges összetevője, ugyanis utaznak az iskolába, haza, játszótérre, stb. A gyerekekre különös figyelmet kell fordítani, ugyanis ők sérülékenyebbek és tapasztalatlan utasok. 2004-ben körülbelül 16 400, 0-19 év közötti gyermek és serdülő vesztette el életét közúti közlekedési balesetben. A halálozási arányok változnak a régióban, országok között akár háromszoros különbségek is előfordulnak. Az alacsony- és közép jövedelmű országokban a gyermekek között 1,6-szor nagyobb a közúti közlekedési baleset kockázata, mint a magas jövedelmű országokban. A hátrányos helyzetű gyerekek nagyobb kockázatnak vannak kitéve, főleg, ha gyalogosan vagy biciklivel közlekednek. A nagy kockázatot a veszélyes útszerkezetek, a sebesség, az alkohol és a biztonsági eszközök használatának mellőzése képezi. Ha minden országban a régióból egyenlő lenne a halálozási ráta, ez közel 7900 gyerek élet megmentését jelentene évente. Azokban az országokban, ahol jelentős a közúti biztonság, ott biztonsági intézkedéseket hajtottak végre, illetve javult a városfejlesztési politika. A biztonságos közlekedés, illetve a sebesség- és alkohol fogyasztásának korlátozása érdekében olyan hatékony módszereket alkalmazhatunk, mint például a biztonsági öv-, sisak-,

gyermekülés-, kerékpárutak- és sétálóutcák használata. A biztonságos környezet csökkenti a balesetek számát, illetve támogatja a biciklizést és gyaloglást, ugyanis ennek számos jótékony egészségügyi és környezeti hatása van. Ezek közé sorolhatók az elhízás, illetve a zaj- és káros anyagok kibocsátásának csökkentése is. Összességében elmondható, hogy a biztonsági intézkedéseknek számos jótékony hatása van, a baleseti rátának csökkentése mellett.

### **Hő által okozott baleset/sérülés**

A hő által okozott baleset a mortalitás és morbiditás egyik fő oka. Minden évben 1700, 0 és 19 év közötti gyerek meghal egy hőártalom okozta baleset miatt. Ha pedig túléljük a balesetet, akkor az nagy valószínűséggel maradandó sérüléseket eredményez, illetve a gyerekek akár fogyatékosokká is válhatnak. Európai szinten nagyon aránytalan a halálozási ráta, bizonyos országok között akár nyolcvanötszörös különbség is előfordul. A hátrányos helyzetű emberek harmincnyolcszor sérülékenyebbek jól szituált társaikhoz képest. A hő általi baleseti halál nagyrészt a kevésbé biztonságos környezet és termékek miatt fordul elő, ezek nagyrészt otthonunkban is megtalálhatóak. Sok költséghatékony stratégia létezik az égési sérülések elkerülésére, ezeket bevezetve a balesetek akár 90%-át is meg tudnánk előzni. A hő által okozott balesetek megelőzhetőek és kontrolálhatóak a következőkkel: a jogszabályokat módosítani kell, a környezetet biztonságossá kell tenni, az embereknek meg kell hívniuk a figyelmét erre a veszélyre, illetve tanítani, oktatni kell őket. A változáshoz be kell vonni minden érintett résztvevőt és döntéshozót különböző területekről, illetve a közösségi tagokat is. Szükségesnek tartjuk olyan jogszabályok bevezetését, amelyek kötelezővé teszik az otthoni füstjelző használatát, szabályozni kell a forró vizet, illetve az öngyújtó szabványait is. Fontos az elsősegélynyújtás és az égési sérülés ellátás, ezzel pozitív kimenetelt elérve. Bartlett és munkatársai állatkísérletek segítségével kutatták, mi lenne a legmegfelelőbb időintervallum a folyóvizet hűtés tekintetében. Arra jutottak, hogy 10-30 között, vagyis ideális esetben a 20 perces hűtési ciklus a leghatékonyabb. A vízzel való öblítés amellett, hogy hűti az égett szöveteket eltávolítja vagy hígítja a bőr felületére került ártalmas anyagokat, csökkenti a gyulladási reakciókat az ödémát és segíti a sebgyógyulást.

Rea és munkatársai Nyugat-Ausztráliában végeztek vizsgálatot felnőttek körében, ahol kimutatták, csupán 39%-uk kapott megfelelő elsősegélynyújtást égési sérüléseik esetén.

Cuttle és munkatársai Ausztráliában, gyermekek között végeztek retrospektív vizsgálatot. 459 égett gyermek közül, 12,1% kapott megfelelő elsősegélyt. Ghánában, Etiópiában és Nigériában történt kutatások mind azt mutatták ki, hogy a lakosság semmilyen tudással nem rendelkezik az égés okozta elsősegélyellátás tekintetében.

Egy nigériai kórházban égési osztálya készítettek tanulmányt, amelyben olyan égett sérülteket tanulmányoztak, akiknek kórházi ellátásra volt szükségük. Céljük az volt, hogy megvizsgálják kaptak-e valamilyen elsősegélyt a bajbajutottak a kórházba érkezés előtt, ha igen milyen ellátást kaptak és ennek függvényében próbáltak összefüggést keresni mennyiben változott a kórházban tartózkodási idő, a szövődmények kialakulása és a halálozási arány. A kutatásban résztvevők mindegyike az égés súlyosságának megfelelően ugyanabban az ellátásban részesült. Az intravénás folyadékpótlás a Parkland séma segítségével lett kiszámolva és krisztalloid infúzió kaptak a betegek. A sebtisztítás fiziológiás sóoldattal történt, és az égés mélységének megfelelően krémeket és fedőkötést alkalmaztak. Mindenki kapott tetanusz injekciót, és szükség szerint fájdalomcsillapítót.

Az életkor szerint két csoportba sorolták a sérülteket. Az egyik csoport 0-12 év közötti volt, a másik csoportba a 12 év fölöttiek és a felnőttek kerültek. Vizsgálták, hogy volt-e valamilyen elsősegélynyújtási beavatkozás, ha igen ki végezte ezt a beavatkozást és otthon történt a baleset vagy valahol máshol. Az égési sérülések súlyossága tekintetében elkülönítettek másod és harmadfokú égést, valamint kevert típusúnak tekintették, ha a sérült testfelületén több stádiumú égési seb volt található. Kiterjedés tekintetében megkülönböztettek könnyű és súlyos kategóriát. A „könnyű” kategóriába tartoztak azok a gyerekek, akiknek a testfelszínük kevesebb mint 20%-ban égett meg, felnőtteknél pedig 10%-ban. Vizsgálták mit tartalmazott a laikus elsősegély ellátás.

A vizsgálatban 168-an vettek részt, közülük 73 gyermek és 95 felnőtt volt. Az égést 82%-ban tűz okozta, 52%-ban forrázás, a kémia és elektromos sérülések okozta égés mind 14% alatt volt. Elsősegélynyújtásra vonatkozó beavatkozásokat elemezve, látszik, hogy az esetek csupán 49%-ban volt megfelelő ellátás, vagyis amikor vízzel való hűtést alkalmaztak. 40%-ban nem történt semmiféle ellátás. A többenél alternatív megoldásokat használtak, ilyen volt a méz, a „pap” ami egy kukoricalisztből készült ragadós massa, nyers tojást, gyógynövényeket, olajat, genciánibolyát vagy ezüst szulfátot. A sérültek között 117 fő otthonában sérült meg, 31 fő közterületen, 13 fő az iskolában, és 7 fő egyéb helyszínen. Nem találtak összefüggést a sérülés helyszíne és az ellátásnál legfontosabb beavatkozás a vízzel való hűtés között.

Minthogy abban sem volt összefüggés, hogy egészségügyi dolgozó vagy laikus volt az első ellátó.

Cuttle L, Kemp M, Kravchuk O, Phillips GE, Mill J, Wang XO, et al. The optimal temperature of treatment for partial thickness burn injuries. *Wound Repair Regen* 2008;16:626–34.

Bartlett N, Yuan J, Holland AJ, Harvey JG, Martin HC, La-Hei ER, et al. Optimal duration of cooling for an acute scald contact burn injury in a porcine model. *J Burn Care Res* 2008;29:828–34.

### **Magasból esések**

Napjainkban gyakoriak az esések miatti balesetek, és ez borzasztóan nagy hatással van a gyerekekre, a családokra és a társadalomra. Európában minden évben, több mint 1500, 0 és 19 év közötti gyerek halálához vezet az esés miatti baleset. A legalacsonyabb- és legmagasabb halálozási rátát képviselő országok között akár huszonkétszeres különbség is lehet. 15 évnél, fiatalabb gyerekeknél az esés az egyik fő okozója a sérüléseknek, kisebb gyerekeknél meg halálos és súlyos fejsérülést okozhat. A társadalmilag-gazdaságilag hátrányos helyzetű gyerekek nagyobb kockázatnak vannak kitéve, de ezt az egyenlőtlenséget orvosolni kell. Ha mindenhol akkora lenne a halálozási ráta, mint a legalacsonyabb rátát képviselő országokban, ez esetben a balesetek 90%-át megelőzhetjük. Ezek az országok sikeres megelőzési programjai hasznos tanulságot nyújthatnak a kevesebb erőforrással rendelkező országoknak is. A biztonságos környezet és eszközök létrehozása kritikus a balesetek elkerülése miatt. Létezik bizonyított stratégia a balesetek csökkentése, elkerülése érdekében, ez magában foglalja a kevésbé biztonságos termékek módosítását vagy helyettesítését, ablakrács használatát, játszótéren a magas színvonal biztosítását, közösségi programok szervezését.

### **„Segíteni akarás”**

Az emberek hajlandósága, hogy másoknak segítsenek, nagy mértékben változik a helyzetektől függően: gyorsabban tudják segíteni a veszélyben lévő személyt bizonyos esetekben, de nem

szívesen nyújtanak segítséget mások. Két nagy tényező befolyásolja a segíteni akarást: a hangulat és az öntudat.

„A segítségnyújtás egyoldalú, bár érdekes kutatási eredmények vannak arra vonatkozóan is, hogy a segítségnyújtó számára is előnyökkel jár érzelmi szempontból a segítő viselkedés.

Egyrészt azt találták, hogy a segítségnyújtás segíthet a jó hangulat fenntartásában, másrészt arra is van példa, hogy a segítő viselkedés a negatív érzelmi állapot megszüntetésében segít. Így a szomorú események okozta rossz hangulat és a bűntudat is nagyobb segítségnyújtásra ösztönözheti az embereket, feltéve, hogy másokra figyelnek, és nem merülnek el abban, hogy a saját rossz hangulatukkal törődjenek (Smith és Mackie, 2001).

Utcán járva gyakran tapasztaljuk, hogy segítségre szoruló emberek mellett közömbösen haladnak el a dolgukra siető emberek. Már-már megszokott látvány az utca szélén fekvő hajléktalan, de a földön fekvő ember akár orvosi segítségre szoruló beteg is lehet.

A közvéleményt drámai események, brutális utcai támadások, cserbenhagyott rászorulóknak esetei rázzák csak fel, ilyenkor azonban rá is irányul a figyelem ezekre a csöppet sem „normális” jelenségekre. 1964-ben egy ilyen drámai esemény döbbsentette rá az embereket a segítségnyújtás fontosságára. Egy fiatal nőt, Kitty Genovese-t New York belvárosában késő éjszaka a lakása előtti téren támadtak meg. Az áldozat harminc percen át kiáltozott segítségért, és annak ellenére, hogy – mint utóbb megállapították – a környező lakásokban kb. negyven szomszéd hallotta a segélykérést, senki nem segített, és a fiatal nőt meggyilkolták. (Atkinson et al., 1993).

Miért nem kap segítséget egy ilyen nyilvánvalónak tűnő eset áldozata? A kérdésnek vannak praktikus magyarázatai, reális félelmek, illetve a beavatkozással járó kellemetlenségek. A segítségnyújtás, illetve segítségnyújtás elmulasztása háttérben döntési folyamatot feltételezhetünk, melyben a nyereségek és veszteségek arányát vesszük figyelembe. A segítségnyújtás ellen ható tényezők:

- a beavatkozás azzal jár, hogy hosszú időre belekeveredünk az ügybe, kiteszük magunkat annak, hogy tanúskodni járjunk egy bírósági procedúrában;
- lehet, hogy rosszul értelmeztük a helyzetet, és a nő nincs is veszélyben, és nevetségesse válunk, mert félreértelmeztük a helyzetet;
- lehet, hogy objektíve alkalmatlanok vagyunk a segítségre, fizikai erőt kíván, gyorsan kell reagálni, tudjuk magunkról, hogy vész helyzetben pánikba esünk;



- a beavatkozás ránk nézve is veszélyekkel jár, mi is megsérülhetünk.

Néha ezek a szempontok együtt is jelentkeznek. Például előfordulhat, hogy „csak” egy családi perpatvarba ütköztünk, ahol maga a sértett fél se gondolja komolyan, hogy beavatkozzunk.

Ilyen helyzetnek volt e sorok írója is tanúja, amikor a buszon egy pár parázs veszekedése már-már a nő fizikai bántalmazásává fajult. Az egyik utastárs jóindulatú beavatkozása drámai fordulatot eredményezett. A nő hirtelen az őt bántalmazó férfi mellé állt, és együttes erővel estek a segítséget felajánló utastársnak, aki viszont sajnálatos módon nem kapott senkitől segítséget.

A felsorolt szempontok gyakran tudatosulnak is bennünk, amikor mérlegeljük, hogy beavatkozzunk-e. Olyan tényezők is szerepet játszanak azonban, melyekre a jelenség tudományos vizsgálata nélkül nem feltétlenül gondolnánk. Ilyen a helyzet nem veszélyesnek nyilvánítása és a felelősség megoszlása a jelenlévők számának növekedése miatt. A külső okok közül a sürgetettség érzése is jelentősen gátolja a segítségnyújtást.

Egy kísérletben főiskolás diákokat kis előszobában várakoztattak, míg rájuk kerül a sor. A fal repedéséből eközben szándékosan füstöt eresztettek a helyiségbe. Az egyedül várakozók 75%-a jelentette két percen belül, hogy valami probléma lehet, míg azok közül, akik csoportban várakoztak, csupán 13% jelentette a problémát. Mielőtt azt gondoljuk, hogy egy csoportból elég, ha csak egy ember jelenti a gondot, gyorsan megjegyezzük, hogy a kísérletben mindig csak egy kísérleti személy volt, a többiek beavatottak voltak, akik közömbösek maradtak. Ez persze támpontot is jelent arra, hogy kell-e idegeskednünk, ha gomolyog a füst. A beavatkozás vagy annak hiánya a helyzet értelmezésétől függ, amihez támpontul gyakran a társak viselkedését használjuk, és a többiek viselkedéséből vagy éppen passzivitásából következtünk arra, hogy hogyan célszerű viselkedni (Latané és Darley, 1968, idézi Atkinson, 1993).

A felelősség megoszlása is szerepet játszik az emberek viselkedésében. Egy kísérletben (Darley és Latané, 1968, idézi Atkinson, 1993) kizárták annak lehetőségét, hogy a helyzet értelmezése miatt ne avatkozzanak be a személyek, és a csoport létszámának változtatásával a felelősségmegoszlás hatását vizsgálták. A személyek úgy tudták, hogy egy magánéleti problémákat megbeszélő szemináriumon vesznek részt, a kísérlet egyik változatában csupán egy társukkal, a másik esetben többedmagukkal (3, illetve 6 fős csoportban). A személyeket szeparált fülkékben helyezték el, magyarázatul hozzáfűzve, hogy a beszélgetést rajtuk kívül más nem fogja hallani, még a szemináriumvezető tanár sem, így mindenki őszintén feltárhatja a

gondjait. A „másik résztvevő” (egy beavatott személy) arról számolt be, hogy epilepsziás rohamai szoktak lenni. A beszélgetés közben a rosszullet félreérthetetlen hangjait hallotta a kísérleti személy. A várakozásnak megfelelően a kétszemélyes helyzetben a személyek 85%-a kért segítséget, a háromszemélyes helyzetben 62%, a hat résztvevő esetén azonban már csak 31%. (Darley és Latané, 1968)

A külső tényezők közül az is szerepet játszik a segítségnyújtás elmulasztásában, hogy a személynek nincs ideje arra, hogy segítséget nyújtson. Ezt egy olyan kísérlettel szemléltetjük, melynek két figyelemre méltó eleme is van a sürgettségén kívül (Darley és Batson, 1973). Teológushallgatók úgy tudták, hogy azért hívják be őket, hogy a prédikációjukat magnóra vegyék. A beszédekre egy adott helyiségben készültek fel, majd egy másik épületbe kellett átmenniük. A csoport egyik része úgy tudta, hogy nagyon kell sietnie, hogy el ne késsen (sürgetés), másokat „éppen időben” indítottak, a harmadik csoportnak bőven volt ideje átérni. Útközben azonban mindenki találkozott egy a földön fekvő, ájult emberrel. A teológusok egy részének ráadásul azt a bibliai példabeszédet adták témául, amelyik az irgalmas samaritánusról szól, aki segített az úton talált bajba jutott embernek. A kísérlet tehát két szempontból is a segítő viselkedést valószínűsítette, egyrészt a személyek egy segítőfoglalkozás szerepében voltak, másrészt a személyek egy része magával a segítség témájával kellett, hogy foglalkozzon. Az eredmények azonban a külső körülmények hatását igazolták: a ráérő vagy időben lévő személyeknek több mint a fele állt meg segíteni, a sürgetett személyek közül viszont csak minden tizedik. Ezen nem változtatott az sem, hogy éppen az irgalmas samaritánus történetével foglalkoztak.

Az iménti kísérletben azt láthattuk, hogy a segítő viselkedést támogató normák önmagukban nem képesek a helyzet okozta költségekkel szemben kiváltani a normatív viselkedést. A normáknak mindemellett jelentős befolyásuk van a segítő viselkedésre. Ezt bizonyítják azok a vizsgálatok, amelyek a különböző normák hatását vizsgálják, és nem a normákat állítják szembe az egyéb körülményekkel, mint az előző kísérletben tették.

Kezdjük a normák hatásának a meglepő oldalával, azzal, hogy vannak a segítség ellen ható normák is: a „Törődj a magad dolgával!” és a „családi élet szentsége”. Az Egyesült Államokban mintegy 2 millió gyerek, 2,5 millió idős ember és a serdülőkorúak kb. fele van kitéve évente a fizikai bántalmazás veszélyének (Smith és Meckie, 2001).

Az emberek sokkal kevésbé avatkoznak be egy nyilvánvaló veszekedésbe, mint amilyent mi is emlegettünk, ha úgy tudják, hogy a férfi és nő házaspár, mint ha idegenek lennének. Ezek a

családon belüli erőszakra és a be nem avatkozás okaira vonatkozó felismerések vezettek oda Magyarországon is, hogy egyre inkább igyekszünk a gyermekbántalmazásokat felismerni és tenni ellenük.

A segítő magatartást támogató normák: a viszonzosság, az elosztás és a felelősség normája. A viszonzosság normája szerint, ha segítséget kapunk valakitől, akkor viszonzni is kell a szíves-séget. A szívességtevésnek gyakran az is a mozgatója, hogy reménykedünk a viszonzásban. Az elosztás módját normák írják elő, összetartó csoportokban gyakori az egyenlő elosztás normája, de a méltányosság is lehet az elosztás alapja, vagyis, hogy mindenki érdemei szerint részesedjen a javakból. Az az érzés, hogy a megérdemelnél több anyagi előnyhöz jutunk (pl. átlag fölötti jövedelem) arra készítheti az embereket, hogy adakozzanak másoknak. A társas felelősség normája az alapja a rászorultság alapján adott szociális juttatásoknak. Úgy véljük, gondoskodni kell azokról a személyekről vagy akár társadalmi rétegekről is, akik nem képesek magukról gondoskodni.

Iskolai helyzetekben ritkán kerülnek a diákok olyan helyzetbe, hogy drámai módon szükségük legyen a segítségre – ha csak a dolgozatírás alatti „puskaigényt” nem tekintjük drámai szükségnek. Gyakran felmerül azonban a közös osztályprogramok esetén az a probléma, hogy egy-két család nem képes anyagilag fedezni a költségeket. Ilyenkor az egyenlő elosztás és a szolidaritás normájának a vetélkedése abban nyilvánul meg, hogy azoknak a nézete, akik szerint mindenkinek vállalni kell a maga anyagi terheit, hiszen mindenkinek nehéz előteremtteni a szükséges pénzt, szembekerül azzal a gondolattal, hogy a rászorulóknak kapjanak osztálypénzből támogatást. Ennek megoldása nem könnyű feladat, egyrészt, mert csoportdöntést igényel, másrészt, mert a segítségnyújtás esetén a segítséget kapók önérzete sérülhet, nem utolsósorban azért, mert úgy érzik, nincs esélyük a viszonzásra.

Nem mindenki kap egyforma valószínűséggel segítséget. Mint már eddig is láttuk, ez nagymértékben függ a körülményektől, attól, hogy a helyzetet hogyan ítéljük, meg és mennyire tartjuk magunkat képesnek segítségnyújtásra. A segítésre való készségünk azonban attól is függ, ki szorul rá a segítségre.

A hozzánk hasonló személyek gyakrabban kapnak segítséget akkor is, ha ismeretlenek számunkra, de észleljük a köztünk lévő hasonlóságot. Ennek oka az empátia mellett az is, hogy aktiválja a helyzet azt a gondolatot, hogy mi is kerülhetünk hasonló helyzetbe (vö. a viszonzosság normája). Az ismerősök, a saját csoport tagjai, különösen a rokonok kapnak nagyobb segítséget.

Végül szerepet játszik az is, hogy hogyan ítéljük meg az áldozat felelősségét. Ha nem tehet róla a szerencsétlenül járt, hogy bajba került, akkor szívesebben segítünk. Ezért kapnak segítséget a természeti katasztrófák áldozatai vagy a gyerekek, és kevésbé szívesen segítünk a részvegeknek.

A proszociális viselkedést elősegítő személyiségtényezők közül az empátia szerepét bizonyították. Az együttérzésen túl azonban az áldozat észlelésének sajátosságai, főként a szerencsétlenségre vonatkozó attribúciók fontosak. A társadalmi és személyes problémák külső okaira vonatkozó információk nyújtása segíthet abban, hogy kiváltsa a segítség szándékát. Például egy rossz magaviseletű vagy motiválatlan tanuló esetén annak felismerése, hogy a családi nehézségek vezettek a gyerek problémáihoz, és a gyermek egyrészt kevésbé felelős a helyzetért, másrészt alapvetően segítségre szorul, úgy véljük, javíthatja a helyzetét.

A segítő viselkedés elsajátítását két további tényező egyértelműen elősegíti: a modell szerepe és a segítő viselkedést gátló tényezők szerepéről szerzett információk. Ezekkel kapcsolatban is szellemes kísérleteket végeztek, melyekkel bizonyították, hogy azok a személyek, akik előzetesen hasonló helyzetekben segítségnyújtásnak lehettek tanúi, nagyobb valószínűséggel segítettek maguk is. No de ne gondoljunk a segítségnyújtás drámai gyakoriságára, az autópályán defektet kapott gépkocsi vezetője közel kétszer annyi segítséget kapott, ha fél kilométerrel előbb egy szintén defektes autó vezetőjének szemmel láthatóan segített valaki. Ebben az esetben 4000 gépkocsiból már 58 megállt!

Jelentős hatást lehet várni attól is, ha módszereket tanítunk arra, hogy hogyan kell segíteni. Azt tapasztalták például, hogy azok a személyek, akik elsősegélytanfolyamot végeztek, többször segítenek, ami egybevág azzal az eredménnyel is, hogy a kísérletekben, ahol fizikai erő vagy technikai szakértelem kellett a hatékony intézkedéshez, a férfiak nagyobb hajlandóságot mutattak a segítségre (Smith és Mackie, 2001). Vagyis a segítségnyújtáshoz a személy kompetenciaérzése is szükséges, az az érzés, hogy a segítő képes lesz megküzdeni a nehézségekkel.” (N. Kollár Katalin, Szabó Éva: Pszichológia pedagógusoknak /2004/)

Ezen okból kifolyólag az elsősegélytanfolyamnak ugyan nem a szó szoros értelmében vett része a segítseni akarás, viszont a megfelelő kompetenciaátadással, az hallgatók motiválásával feltárható mindenkiben a segíteni akarás érzése.

## **AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS GYAKORLATA A VILÁGBAN**

„Az elsősegélynyújtás fogásainak megtanítása a fejlett nyugat-európai államokban már nemcsak a szakemberek számára fontos, hanem a laikus emberek képzésében is jelentős szerepet kap. Kisgyermekkortól (3-6 éves kortól) az óvodai játékos nevelés része, mely együtt jár a segítő, segítségnyújtó attitűd kialakításával. Ennek azért van jelentősége, mert a balesetek vagy a hirtelen, krízisként megélt egészségkárosodások első szemtanúira (családtagok, barátok, ismerősök, kollégák) nehezedik az a felelősség, hogy tudásukhoz mérten próbáljanak segíteni a bajbajutotton. A megfelelő szintű laikus segítségnyújtáshoz elengedhetetlen az elsősegélynyújtás alapvető elveinek ismerete, amit folyamatosan illik szinten tartani.”

Az információrobbanás az elsősegély oktatását sem hagyta érintetlenül. A képzés során újdonságként alkalmazhatóak a blended módszerek, úgymint szimulációk, mobil alkalmazások, amelyek vészhelyzet esetén step-by-step (lépésről-lépésre) megoldást kínálnak a nem professzionális segítőnek is. Gyakorlati bemutatók, anatómiai AR (augmented reality), szerepmódellezés, e-tudástár – ezen módszerekkel is alá kívánjuk támasztani a BYOD eszközök alkalmazásának fontosságát a képzéseken. A gyakorlatorientált/duális képzés előnyös a hallgatóknak, mert modern, gyakorlati ismereteket szerezhetnek, beleláthatnak a válsághelyzetek működésébe. Valódi problémákkal és megoldásokkal találkozhatnak (megújult kompetenciatérkép), így olyan tapasztalatokra tehetnek szert, amelyek kiváló lehetőségeket biztosítanak majd akár a pályaválasztás során, de a mindennapi életben is.

<http://folyoiratok.ofi.hu/uj-kozneveles/stayin-alive>

### **Kitekintés a világ néhány országára**

#### **Amerikai Egyesült Államok**

Az USA-ban egy kutatásban, amely Washington állam összes középiskoláját magába foglalta, kimutatták, hogy az iskolák 35%-ában egyáltalán nem történt korábban újraélesztés oktatás, ahol pedig volt ilyen jellegű kezdeményezés, ott sem vett részt rajta minden diák a legtöbb esetben. Az intézmények 70%-ában nem volt olyan képzett tanár, aki az újraélesztés oktatását

ki tudta volna vitelezni. Ezen kívül az eddigiekhez hasonló okokat neveztek meg, mint gátló tényezők (anyagi források hiánya, szervezési nehézségek)

Hart D, Flores-Medrano O, Brooks S, Buick JE, Morrison LJ. Cardiopulmonary resuscitation and automatic external defibrillator training in schools: „Is anyone learning how to save a life?” CJEM 2013;15(5):270-278.

Lind B. Teaching mouth-to-mouth resuscitation in primary schools. Acta Anaesth Scand 1961;9:63-9.

Mint sok más helyen a világon itt is évek óta vita tárgya, hogy tegyék-e kötelezővé az elsősegélyoktatást az iskolai tanterv részeként. A különböző államok közegészségügyi szervezetei sürgetik ezt a lépést, támogatják a helyi önkormányzatokat, hogy néhány éven belül lehessen az elsősegélynyújtás a nemzeti tanterv része. Míg a CPR- és az elsősegélyképzés kötelezővé tételéről szóló döntést még nem hozták meg, a képzési programok és a rendelkezésre álló oktatók már készen állnak a potenciálisan megnövekedett igények kielégítésére. Tény, hogy az állam területén sok iskola már otthont adott a diákoknak szóló tanfolyamoknak.

Bizonyos államokban már igény van erre a fajta képzésre, ezért nem meglepő, hogy a tantervbe testre szabott képzési programokat találnak. Valójában egyes egyetemek elkezdték bevezetni, hogy az elsősegélyképzést, mint a beiratkozási követelmények része legyen.

A képzés elérhetőbbé tétele érdekében kisebb programok és megfizethető képzési szolgáltatások állnak rendelkezésre mind a szervezetek, mind az egyének számára. A vállalatok körében is nagy a képzés igényének növekedése. A munkavállalók elsősegélyképzést kapnak a vállalati egészségügyi és biztonsági programok részeként. Vannak még testreszabott képzések a különböző iparágak számára. A nehéz munkakörnyezetben dolgozók például alaposabb képzést kapnak, amely súlyosabb vészhelyzetekre is kiterjed.

A Vöröskereszt és más egészségügyi szervezetek segítik az ügyet. Az 5 és 11 év közötti gyermekek újraélesztési kurzusait rendszeresen az iskolai látogatások és más hasonló programok részeként adják. Nyilvános tréningek és szemináriumok a parkokban, bevásárlóközpontokban és csarnokban is könnyen megtalálhatók. Mindezek az erőfeszítések arra irányulnak,

hogy több embert, különösen gyermekeket toborozzanak, hogy jobban megértsék az elsősegélynyújtást és az újraélesztés fontosságát.

Másrészt 27 olyan állam van, amelyben az állami középiskolai végzettségűeknek elsősegélyképzésre van szükségük.

A Vöröskereszt mellett a másik szakmailag világszinten is elismert szervezet az AHA – American Heart Association (Amerikai Szívtársaság) is tart elsősegélykurzusokat és kampányokat főleg újraélesztési szkillék oktatásával.

Természetesen a 2 óriásszervezet mellett több ezer elsősegélytanfolyam közül lehet válogatni.

<https://www.redcross.org/take-a-class>

[http://www.heart.org/HEARTORG/CPRAndECC/CPR\\_UCM\\_001118\\_SubHomePage.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/CPRAndECC/CPR_UCM_001118_SubHomePage.jsp)

## **Ausztrália**

Az iskolai tanterv része az egészségügyi- és testnevelés tantárgy, amibe be van építve az újraélesztés és a kritikus szituációk felismerése 9-10 évfolyamos diákok között.

2018-ban a St. John Ambulance „First Aid in Schools” (Elsősegély az Iskolákban) elnevezésű programban ingyenes elsősegély képzést nyújt 200 000 általános iskolai diáknak költségmentesen. Eddig több mint 731 ezer gyermek vett részt tanfolyamjaikon, céljuk, hogy évről-évre növeljék ezt a számot,

A First Aid in Schools Program segítségével a gyerekek a megszerzett ismereteken és készségeken túl elsajátítják a segíteni akarás tudatosságát, és hozzájárulnak egy rugalmasabb közösség kialakításához.

Az AHST, azaz Australian Health and Safety Training (Ausztrál Egészségügyi és Biztonsági Képzés) 2003 óta országosan bejegyzett tréning szervezet, amely az akkreditált elsősegélynyújtási és munkahelyi képzés széles skáláját nyújtja az iparban, a szakmai csoportokban és az egyéneken Ausztráliában.

Szakképzett és szakértő oktatói csapata biztosítja, hogy országosan akkreditált tanfolyamjaink vonzóak és dinamikusak legyenek. Az újraélesztésben, az elsősegélynyújtásban, az oktatói

kurzusokban és az újraminősítésben részt vevő valamennyi képzés az Ausztrál Minőségi Képzési Keret követelményeinek, mind az állam kormányzati hatóságai által meghatározott követelményeknek eleget tesznek.

Ausztrál középiskolások körében vizsgálták, hogy egy online újraélesztő tanfolyam elvégzését követően hogyan változik a témával kapcsolatos készségük és tudásuk. A középiskolai diákokat két csoportban vizsgálták. Az egyik csoport részt vett a St.John Ambulance által készített online kurzuson, a másik csoport nem. A tudás felmérése elméleti tesztfeladat kitöltésével és gyakorlati vizsgával történt. A gyakorlati vizsgán öt szituációt kaptak a diákok, amit helyesen kellett megoldaniuk. Itt értékelték, hogy meg tudják-e jól ítélni a helyszín biztonságát, a bajbajutott sérüléseinek súlyosságát, képesek-e szabad légutat biztosítani és vizsgálni az eszméletlen légzését ezt követően jól végzik-e az alapszintű újraélesztést, valamint helyesen tudnak-e eljárni vérző sérült esetén. Az eredmények azt mutatták, hogy az a csoport, aki részt vett az online kurzuson a tesztfeladatot lényegesen jobb eredménnyel töltötték ki. Viszont a gyakorlati értékelés során nem volt nagy különbség a két csoport között.

Az eredmények tudatában elmondható, hogy az online kurzus képes volt növelni a résztvevők elméleti ismereteit, viszont a gyakorlati készségek növelésére nem volt alkalmas.

Teague G, Riley RH. Online resuscitation training. Does it improve high school students' ability to perform cardiopulmonary resuscitation in simulated environment? Resuscitation 2006;71:352-357.

<http://www.ahst.com.au>

<https://www.stjohnvic.com.au/first-aid-in-schools.asp>

## **Kanada**

Kanadában az elsősegély iránt érdeklődők legalább 24 állami engedéllyel rendelkező szolgáltató közül választhat, melyek jogilag megfelelő tanúsítványt adnak ki. A tanfolyamok minden szolgáltatónál ugyanannyiba kerülnek, a tanúsítvány formája is egységes, mindössze a kiadó szervezet logója más, és általában 3 évig érvényesek. A legnagyobb szervezetek: St Mark James Training, The Lifesaving Society, The Heart and Stroke Foundation, St. Johns Ambulance.



Ezeknek a szervezeteknek nemcsak elsősegélyképzéseikkel, hanem nagyszabású egészségmegőrzésre, prevencióra, az elsősegély fontosságára felhívó kampányaikkal is nagy a társadalmi felelősségvállalásuk. A „National Drowning Prevention Week” kampányuk fókuszában a vízbefúlásos balesetek és azok megelőzése van.

A Canadian Red Cross (Kanadai Vöröskereszt) széles skáláját kínálja a tanfolyamoknak, hogy megfeleljen a nagyközönség igényeinek: Munkahelyek, iskolák és szervezetek számára a következő tanfolyamok állnak rendelkezésre: elsősegély otthon, vállalati és munkahelyi elsősegély, vízi- és úszás elsősegély, erőszak, megfélemlítés, visszaélés megelőzése. Lehetőség van csatlakozni hozzájuk, oktatói tanfolyamokat is indítanak. Honlapjukon ingyenes elsősegély tippeket olvashatunk, e-learning alapú oktatást is választhatunk. „Healthy Youth Relationships course” kifejezetten fiatalok számára szóló képzésük nemcsak elsősegélyképzés, hanem az prevencióval is foglalkozik.

Az középiskolákban 1998 óta az iskolai tanterv része egy munkavédelmi kurzus (WS3220), melynek vannak elsősegéllyel foglalkozó elemei is, témái: munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági jogszabályok, munkahelyi ellenőrzések, a balesetek/váratlan események kivizsgálására, veszélyek felismerése, értékelése és ellenőrzése.

<http://www.redcross.ca/training-and-certification/course-descriptions>

<http://www.stmarkjamestraining.ca>

<http://www.lifesavingsociety.com>

<http://www.heartandstroke.ca/what-we-do>

<https://www.sja.ca/>

## **Japán**

A szigetország a Föld második legnagyobb hegységrendszere, az úgynevezett Cirkumpacifikus-hegységrendszer peremén található – a nagyjából 30 kilométer hosszú, patkó alakú vonulat a Csendes-óceánt fogja körül.

A területen nagyon gyakoriak a földrengések, és a vulkáni aktivitás is igen jelentős. A Tűzgyűrűként is ismert rendszerben található a Föld tűzhányóinak 75 százaléka, sőt, a földrengések 90 százaléka is a környéken történik. Japán ráadásul több tektonikus lemez határán fekszik, melyek – a zóna aktivitásából adódóan – szinte állandó vulkánkitöréseket és földrengéseket eredményeznek. A 2011-es, tóhokui földrengés az egyik legnagyobb volt, melyet a kutatók valaha megmértek. A Tűzgyűrűben, és különösen Japánban, azonban bármikor bekövetkezhet egy hasonlóan erőteljes rengés.

Ez a kockázat hívta életre, hogy az ország iskoláiban kötelező az úgynevezett „Disaster Risk Education”, vagyis katasztrófavédelmi tanulmányok oktatása. Általánosságban elmondható, hogy a katasztrófa oktatás két kategóriába sorolható: államilag finanszírozott és önkéntesen szerveződő oktatási formákba.

A kormány és kormányzati szervek - a városi, prefektusi és nemzeti szinten - a katasztrófavédelem biztosítása érdekében szervez oktatási programot. Ennek az oktatási programnak a kereteit az Alap Katasztrófavédelmi Terv tartalmazza, amely viszont regionális, prefektusi és települési tervekbe bontható szét. Ez azt jelenti, hogy a katasztrófa oktatását különös kockázatok és helyi igények figyelembevételével lehet lefolytatni.

A Meteorológiai Hivatal például egy olyan kurzust ajánl fel, amelynek neve "mi a teendő, ha nagy eső esik", olyan közösségek számára, amelyeket valószínűleg nagy eső és tájfunok okoznak.

A japán kormány szeptember 1-ét "katasztrófavédelmi napnak" (bosai no hi) nyilvánította, és augusztus 30-án kezdődött a "Katasztrófavédelmi Hét" (bosai Shukan) alatt a nemzeti, prefektusi és önkormányzati szervek tudatosító eseményeket szerveznek és gyakorlati képzéseket nyújtanak.

Az iskolákban a katasztrófa-oktatást az Iskolai Egészségvédelmi és Biztonsági Törvény szabályozza az "Iskolai Biztonság" nevű tantárgy keretében. A törvény előírja, hogy minden oktatási intézmény, az Oktatási Minisztérium útmutatásával, dolgozzon ki és hajtsa végre egy iskolai biztonsági tervet. Az iskolai felkészültség különböző veszélyekkel szembeni követelményeit a nemzeti tantervben is meg kell határozni, az egyes iskolák kötelesek megfelelő biztonsági kezdeményezések végrehajtására. A katasztrófa-oktatásra az iskolai dolgozóknak is szükségük van, amely által ismereteket szereznek a katasztrófákról, valamint az elsősegélynyújtási készségekről.

Az önként szervezett katasztrófa-oktatás érdekessége kétdimenziós jellegű. Az önkénteseket a katasztrófákról mind a formális, mind az informális képzésen keresztül és az önkéntesség folyamatán keresztül tanítják.

Japánban is működik Vöröskereszt, mely a kötelező oktatások mellett tart elsősegélyképzéseket. Rajta kívül számos más szervezet foglalkozik tanfolyamok szervezésével.

[http://drh.edm.bosai.go.jp/Project/Phase2/2Events/9\\_MiniWS/9\\_DRH\\_MiniWS\\_Nakamura.pdf](http://drh.edm.bosai.go.jp/Project/Phase2/2Events/9_MiniWS/9_DRH_MiniWS_Nakamura.pdf)

[http://www.mfa-japan.com/en/pdf/factsheet\\_en.pdf](http://www.mfa-japan.com/en/pdf/factsheet_en.pdf)

<http://www.jrc.or.jp/english/activity/safety/>

## **Kína**

Kína oktatási rendszerében a kommunista ideológia és pártállam miatt megfigyelhetők lényeges különbségek a világ többi országához képest. Itt is megtalálhatóak az óvodák és 6-tól 15 éves korig kötelező az iskolalátogatás, amit az állam finanszíroz. Amiben már különbséget lehet felfedezni, az az ezt követő 3 éves időszak, ami alatt a diákok részt vehetnek egy egyetemre felkészítő középiskolai oktatásban vagy egy szakmai oktatásban. Ez ugyan nem kötelező, viszont ez vezet a „Gaokao” megszerzéséhez, ami az ottani érettségit jelenti. A diákok egy központi tanterv szerint tanulnak, amiben az ideológia, a párt és haza szeretete központi szerepet foglal el. Az oktatási intézmények mindegyikében jelen vannak a párt megfigyelői, akik jelentéseket készítenek és a párt által meghatározott módon irányítják az intézményt. Ez a fajta rendszer nem sarkallja a tanulókat az önálló gondolkodásra.

Jelenleg az iskolákban nem kötelező az elsősegélyoktatás, habár vannak olyan tartományok az országban, ahol a vezetői engedély kiadását elsősegélyvizsgálóhoz kötik. Állami szinten nincs nagy ösztönzés, például a veszélyes iparágakban sem kötelező a munkavállalók elsősegélyképzése.

Viszont a nagyvárosokban jelentősen megnövekedett forgalom miatti dugók, a katasztrófa veszélyeztetettség, a sok alacsony infrastruktúrájú település miatt egyre több nemzeti és nemzetközi szervezet kampányol az elsősegélyoktatás népszerűsítéséért. A Kínai Vöröskereszt a

helyi lottóalapok (a lottózás igen népszerű az országban) támogatásával hívja fel a figyelmét a nagyközönségnek az elsősegélynyújtásra. Egyéb elérhető elsősegélytanfolyamok:

#### Peking Egyetemi Családi Kórház (BJU) 北京 和睦 家 医院

A BJU önálló elsősegélynyújtást és CPR/AED tanfolyamokat kínál magánszemélyeknek. Mindegyik kurzus személyenként 1000 RMB-t fizet angolul vagy RMB 800-at kínaiul, és négy órát tart. A kombinált elsősegély és CPR / AED kurzus ára 1400 RMB angolul vagy 1100 RMB kínai nyelven, és nyolc órát vesz igénybe. A tanfolyamok általában havonta egyszer zajlanak.

#### International SOS Pekingi Klinika 北京 国际 救援 中心

Az International SOS három kurzust kínál: Általános Elsősegélyképzés, Gyermekgyógyászati elsősegély és Elsősegély gépkocsivezetők számára.

Minden résztvevő megkapja az AHA és egy International SOS tanúsítvány, mindkettő két évig érvényes.

#### SinoScuba

A pekingi székhelyű SinoScuba búvárközpont két sürgősségi elsősegély-tanfolyamot kínál nemzetközileg elismert igazolásokkal.

#### CDC Emergency Preparedness and Response

Az Amerikai Egyesület Államokbeli székhelyű CDC tanfolyamjainak részét képezik a vészhelyzetekre való teljeskörű felkészülések, beleértve a sürgősségi ellátás, illetve a tanácsadást családi vészhelyzeti terv összeállítására vonatkozóan tanácsokat.

<https://www.beijing-kids.com/blog/2015/04/25/safe-and-sound-cpr-and-first-aid-courses-in-beijing/>

<http://en.firstaidchina.com/first-aid-china.html>

<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/where-we-work/asia-pacific/red-cross-society-of-china/>

## **Kitekintés az európai országokra**

A laikus elsősegélynyújtás fejlesztése az országok többségében napirenden lévő feladat. Hasonlóképpen jellemző az országokra az elégedetlenség is a lakosság elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteivel, amelyek jórészt befolyásolják a bajbajutottakon való segítségben való részvételüket is.

Az elsősegélynyújtáshoz szükséges képességek, tudás fejlesztésére az országok széleskörűen alkalmazzák a képzéseket, tanfolyamokat, országos kampányokat. Ezek szervezésében kiemelkedő szerepe van Vöröskereszt szervezeteinek, de részt vesznek pl. a polgári védelem szervezetei, jótékonyági és egészségügyi szakmai szervezetek is (European Resuscitation Council és 33 nemzeti szervezete, Franciaország Kardiológiai Szövetsége, az Egyesült Királyság Újraélesztési Tanácsa stb.). A tanfolyamoknak, tananyagoknak meg kell felelniük az országban érvényes standardoknak: pl. az Egyesült Királyságban az Egészség- és Biztonságügyi Hatóság akkreditációjának, Németországban a Szövetségi Munkaegyesület elsősegély standardjának. A képzést végző helyek is akkreditáltak. Az akkreditációt többnyire országos egészségügyi, biztonsági hatóságok végzik. Például Franciaországban az akkreditációt a Magasszintű Egészségügyi Hatóság (Haute Autorité de santé - HAS) adja ki, az elsősegélynyújtás oktatására rendkívül sok szervezet rendelkezik akkreditációval, így ez a képzés könnyen elérhető minden érdeklődő számára.

A tanfolyamok, képzések időtartama és tartalma sokrétű. Az egy órás időtartamtól kezdve, ami kampányrendezvényeken is elsajátítható a közönséggel (pl. Franciaország: „Az egy szív, egy lélegzetvétel, egy élet” program) az Elsősegélynyújtás Európai Bizonyítványára jogosító képzésen keresztül (pl. Belgium 5x3 órás képzés keretében), az oktatásra is jogosító képzésekig (pl. Ausztriában 40 órás tanárok számára indított kurzus, 5 évente ismétlő kurzusokkal) igen sokrétűek. Az Elsősegélynyújtás Európai Bizonyítványát 1993-ban vezették be az európai Vöröskereszt országos szervezetei.

Hasonlóképpen széles a skála a tanfolyamok árában, az ingyenességtől a fizetős képzésekig. Általában az iskolákban indított kurzusokat a kormány támogatja, ezért ingyenesek, hasonlóképpen a rövid kampányprogramok is. Németország Hamburg tartományában a hatékony elsősegélynyújtáshoz szükséges továbbképzést az iskolákban dolgozó tanárok és egyéb személyek részére a Tartományi Balesetbiztosító Pénztár Hamburg finanszírozza.

Jó példát jelentenek az összefogások, szövetségek: Németország Hessen tartományában a Szövetségi Belügyminisztérium és a Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Johanniter Unfall-Hilfe és a Malteser Hilfsdienst segélyszervezetek kötöttek szerződést a fiatalok részére történő elsősegélynyújtási technikák oktatására. A Szövetség 6000 fő részére biztosítja az ingyenes részvétel lehetőségét a segélyszervezetek által szervezett kurzusokon.

A képzéseken való részvétel kötelezővé tételére a pedagógusoknak Franciaországban 2005 óta a leendő tanároknak rendelkezniük kell egy elsősegélynyújtásra vonatkozó diplomával.

A munkahelyeken általában jogszabályok alapján követelik meg, hogy folyamatosan legyen jelen elsősegélynyújtást végezni képes személy (pl.: Az elsősegélyre vonatkozó 1981-es „Health and Safety (First Aid) Regulations” jogszabály szerint az Egyesült Királyság munkaadói kötelesek megfelelő elsősegély nyújtásáról gondoskodni a munkahelyen, munkaidő alatt valakinek mindig képesnek kell lennie az elsősegély feladatok vállalására). Ugyanez jellemző pl. Írországra is.

A képzéseken való részvétel mentesíthet a jogosítvány megszerzéséhez szükséges elsősegélynyújtás vizsgától. Ausztriában például az elsősegély alapkursus (8x90 perc) 8. osztályos kortól, illetve tanárok számára végezhető, ennek elvégzése mentesít a jogosítványhoz szükséges elsősegélynyújtás vizsga alól.

A tanfolyamok, kampányok szervezésében megfigyelhető, hogy több országban már az óvodás, kisiskolás korúakat is célközönségnek tekintik, akikkel játékos formában sajátíttatják el az alapvető ismereteket. Belgiumban „Benjámín a kis mentős” program 10-12 éves gyermekek számára ajánlott. Németországban Sanitätsschule Oliver Blake 5 éves kortól, „Kinder lernen helfen” projektek 6 és 10 év közötti gyermekek részére.

A tanfolyamokhoz, kampányokhoz számos támogató eszköz csatlakozik: ilyenek a weboldalak, telefonos segélyvonalak, kiadványok, vagy az utóbbi időben a mobil telefonhoz kapcsolódó programok. Európa szerte elterjedt, hogy több mobilapplikáció lépésről lépésre tanítja meg a felhasználót az elsősegélynyújtás legfontosabb elemeire.

## **Ausztria**

### **Országos szintű elsősegély kampány**

Egy felmérés szerint (Market 2006) az osztrákok csupán 28%-a nyújtana minden esetben elsősegélyt és 32%-ra tehető azok száma (a Vöröskereszt dolgozói szerint ez a száma valójában 10% körül mozog), akik még éppen hajlandóak lennének erre. Ezért 2006-ban országos szintű népszerűsítő kampányokat szerveztek (ORF reklámhelyek, óriásplakátok), melyek egyórás ingyenes elsősegély tanfolyamok elvégzésére hívták fel a mindenki figyelmet. Tirol tartományában például a helyi Vöröskereszt szervezésében ezt követően 60 kurzus indítottak. A kurzusokra jelentkezni a [www.erstehilfe.at](http://www.erstehilfe.at), illetve telefonos formában lehetett.

Osztrák Ifjúsági-Vöröskereszt elsősegély tanfolyamokat szervez az osztrák iskolákban. A tanfolyamok különböző hosszúságúak, különböző korosztályoknak szólnak. A tanfolyamokon az életmentéshez szükséges azonnal intézkedések sajátíthatják el a tanulók.

- közlekedési biztonság (6-7 éves kortól)
- különböző tananyagok az oktatás számára (1.-5. osztályosok számára)
- elsősegély bevezető kurzus (4x90 perc): elsősegélynyújtási ismeretek és balesetmegelőzés 5. osztályos kortól, illetve tanárok számára.
- Elsősegély alapkurzus (8x90 perc): 8. osztályos kortól, illetve tanárok számára, ennek elvégzése mentesít a jogosítványhoz szükséges elsősegélynyújtási vizsga alól.
- Elsősegély ismétlő kurzus (4x90 perc)
- 40 órás (5 napos) tanárok számára indított kurzus, amelynek elvégzése feljogosítja őket iskolákban tartott elsősegély tanfolyamok (tanárok és diákok részére) lebonyolítására. 5 éven belül egy ismétlő kurzus elvégzése szükséges (1x20 óra vagy évente 4 óra formájában).

Az Osztrák Vöröskereszt saját honlapján is az elsősegélynyújtáshoz kapcsolódó tananyag, oktatási segédlet található, mely mindenki számára hozzáférhető.

A Die Johanniter (Johannita Segélyszolgálat) is élen jár elsősegélyképzésben, az óvodáskortól az időskorig tart csoportokra szabott képzéseket. 4, 8 és 16 órás kurzusokra lehet jelentkezni, melyek a törvény értelmében a jogosítványhoz is megfelelőek (a 16 órás), tartalmazzák a balesetmegelőzésre, életmentő sürgősségi ellátásra, újraélesztésre, félautomata defibrillátor használatára, hirtelen bekövetkező egészségügyi vészhelyzetekre, balesetekre, sérülésekre, égésekre, vonatkozó ismeretátadást nagyrészt gyakorlati oktatással.

A Malteser Austria (Osztrák Máltai Segélyszervezet) szintén tart elsősegélyképzéseket ugyanezen témákban, hasonló terjedelemmel és tematikával. Az elsősegély ismeretek átadásán túl az iskolákban lehetőség van úgynevezett Schulsanitätsdienst, azaz iskolai egészségügyi szolgálatok működésére. Ezek a szolgálatok képzett elsősegélynyújtó diákokból állnak, akik az iskolai programok alatt bajba jutott társaiknak segítséget nyújtanak a mentők kiérkezéséig

([https://www.youtube.com/watch?v=8V\\_5KYo1d10](https://www.youtube.com/watch?v=8V_5KYo1d10))

Ezen szervezetek nemcsak társadalmi felelősségvállalásukkal járnak elől élő példaként, az elsősegélykurzusok megtartásán túl a fiataloknak közösséget, hasznos elfoglaltságot kínálnak.

Források:

<https://www.roteskreuz.at/site/erste-hilfe/erste-hilfe-kurse/>

<http://www.malteser.at/was-wir-tun/kurse-erste-hilfe/#1497279836308-dd5b8b79-e9be>

<https://www.johanniter.at/kursangebote/erste-hilfe-kurse/>



## Belgium

2017 novemberétől kötelező a jogosítvány mellé is elsősegélyvizsgát tenni, de jelenleg ezt még nem terjesztették ki az egész országra, csak a fővárosra. Az iskolákban nem kötelező az elsősegélyoktatás, de ennek ellenére sok iskola csatlakozik a Belga Vöröskereszt BREVET EUROPÉEN DE PREMIERS SECOURS (BEPS) képzéséhez, ahol tanárokat képeznek ki elsősegélyoktatóknak. Jelenleg az oktathat elsősegélyt, aki ezen az úgynevezett BEPS képzésben részt vett.

Az alapképzést nyújtó foglalkozások a nagyközönség (gyermekek és felnőttek) bevonására épülnek.

Ilyen alapképzések:

- ▶ BEPS képzés
- ▶ A gyermekek reanimációja
- ▶ Benjámín, a kis mentős
- ▶ Kisebb gyermekesérülések modulja

A „Benjámín a kis mentős” program 10-12 éves gyermekek számára készült, és célja:

- ▶ a gyermekek bevezetése az elsősegélynyújtás alapismereteibe,
- ▶ ráébresztésük a veszélyhelyzetek és a kockázatos magatartásformák megelőzésének szükségességére,
- ▶ ösztönzésük egészségük megőrzésére.

Belga Vöröskereszt 2016 évi statisztikája a következő:

- ▶ 14 121 felnőtt vett részt képzéseiken
- ▶ 9576 fő vett részt BEPS tréningen
- ▶ 1542 főt tanítottak meg életmentésre
- ▶ 498 főt oktattak gyermek újraélesztésre
- ▶ 225 fő sajátította el a sebek ellátását

- ▶ 156 fő képes 3 perc alatt életet menteni

<https://formations.croix-rouge.be/formations/beps-brevet-europeen-de-premiers-secours/>

## **Dánia**

Dániában 2005-től kötelező az elsősegélynyújtás oktatása az iskolák 1-8 évfolyamaiban. Ennek a törvényi szabályozásnak az az egyszerű oka volt, hogy az évi kb. 3 500 szívmegeállás mortalitása 90% körül mozog (30 napon túli túlélést tekintve).

A Danish First Aid Council - Dansk Førstehjælpsråd (Dán Elsősegítségnyújtási Tanács) 1999-ben alapították az elsősegélynyújtás ismeretének elterjesztése, valamint az első osztályú elsősegélynyújtási programok magas színvonalú tervezésének és biztosítására.

A Tanács feladatai

A dániai polgárok ösztönzése a Tanács elsősegély programjainak végrehajtására.

Az elsősegélyek ismeretek továbbfejlesztése Dániában információs, tájékoztató és oktatási programok révén.

A Dániában kötelező elsősegélynyújtási programok közös szabványainak kidolgozása a legújabb tudományos ajánlások alapján.

Az elsősegély programok időtartamának megtervezése és meghatározása.

<http://førstehjælpsråd.dk>

A Dán iskolarendszer felépítését tekintve a gyerekeknek kötelező CPR képzésen részt venni a szakközépiskolai tanulmányaik előtt. Nincs törvény arra vonatkozóan, hogy kinek kell oktatni az iskolában az elsősegélynyújtást. Ennek eldöntése az iskolaigazgatók feladata, hogy melyik tantárgy keretein belül és ki oktasson. A vizsgálatban azt szerették volna kideríteni, hogy 8 évvel a jogszabály bevezetését követően mennyire tartják be azt iskolák, illetve, milyen a gyermekek tudása az újraélesztéssel kapcsolatban.

Az áttekintésből kiderült, hogy a kutatásban résztvevő gyermekeknek mindössze 28.4%-a vett részt CPR oktatásban, míg 11.1%-tól érkezett az a válasz, hogy a közeljövőben tervezik azt

megvalósítani. Mindemellett a tanárok 82.7%-a, míg az igazgatók 79%-a hasznosnak és fontosnak tartaná ezen ismeretek megszerzését.

A jogszabály ellenére csak a tanárok 13.1%-a, az iskolaigazgatók 28.7%-a tudta, hogy a CPR oktatás kötelező az érettségi megszerzése előtt. Az oktatás lebonyolítását nehezítő tényezők között felmerült, hogy az iskolák vezetőségének 13%-a szerint egyáltalán nincs a tanárok között olyan pedagógus, aki az oktatást meg tudná tartani, tovább 47%-uk szerint nincs is elég személy ennek a kivitelezésére. Ennek hátterében az is állhat, hogy a bevont iskolák közül mindössze 14.1%-ban volt olyan tanár, aki tanult már korábban újraélesztést, míg a minta 59.2%-ában egyik tanárnak sem voltak ilyen irányú végzettsége. Kiderül a tanulmányból, hogy bár van érdeklődés és hajlandóság, hogy beilleszék a tanmenetbe az elsősegélynyújtást, ez 8 év alatt sajnos nem történt meg.

Hanse CM, Zinckernagel L, Ersboll AK, Tjornhoj-Thomsen T, Wissenberg

M, Lippert FK, et al. Cardiopulmonary resuscitation training in schools following 8 years of mandating legislation in Denmark: A nationwide survey. J Am Heart Assoc 2017;6:e004128.

Az évi nagyjából 600 000 iskolásból 120 000 kerül sürgősségi osztályokra valamilyen hirtelen bekövetkező állapot miatt, ezeknek kórházi „látogatásoknak” nagyjából 40%-a lenne elkerülhető, ha elsősegélynyújtó lenne a helyszínen. Ennek okán az iskolásoknak online elérhető egy játék, ahol szituációkban döntéseket kell hozniuk (prevenció), ha pedig rossz döntést hoznak, elsősegélynyújtást kell alkalmazniuk.

<http://www.av-av.nu>

A Dán Vöröskereszt évente 60 000 főt oktat elsősegélyre. Online is elérhető, azonban ez fizetős képzés.

<https://www.futurelearn.com/courses/child-first-aid/1>

## **Egyesült Királyság**

Az Egyesült Királyságban a munkahelyi elsősegélynyújtási tevékenységet törvényileg szabályozzák és a Health and Safety Executive nevű hivatal jogkörébe tartozik. A lakosság elsősegélynyújtási képzését és informálását részben jótékonyági/szakmai szervezetek (Brit Vöröskereszt, St. John Ambulance, Resuscitation Council), részben magánszervezetek végzik (First Aid & Safety Training, First Aid Training, School First Aid). Ezek közül néhányan az interneten keresztül is rendelkezésre bocsátanak segédanyagokat és kézikönyveket az életmentés és az elsősegélynyújtás terén.

### ***Brit Vöröskereszt***

A British Red Cross (Brit Vöröskereszt) a világ legnagyobb elsősegély képzést nyújtó szervezete. Havonta 800 kurzussal szolgál az Egyesült Királyság 170 színhelyén, feliratkozás az interneten is lehetséges. A Brit Vöröskereszt több mint 30 éve tart tanfolyamokat és évente 150 ezer ember képzését vállalja. A Health and Safety Executive (HSE) által jóváhagyott tanfolyamok magukban foglalnak gyakorlati és interaktív tanulási lehetőségeket. A következő kurzusok állnak rendelkezésre:

- Munkahelyi elsősegélynyújtás
- Életmentés
- Sürgősségi életmentés
- Alapvető elsősegély
- Gyakorlati elsősegély
- Tanúsítvánnyal szolgáló, lakosságnak nyújtott elsősegély tanfolyam

A Brit Vöröskereszt emellett egy egész országra kiterjedő kampányt indít nyaranta "Don't be a Bystander" néven, ahol elsősegélynyújtó rendezvényeket tart. A bevásárlóközpontokban, vidámparkokban, iskolákban, városközpontokban, tengerpartokon és parkokban tartott foglalkozásokra gyermekeket és szüleiket várják, hogy ismereteket szerezzenek az elsősegélynyújtás tevékenységében. A másik nagy kampányuk a „DontStopat999” melynek lényege, hogy ne csak álljon meg a segélynyújtó a mentőszolgálat értesítésén túl cselekedjen is, mert ezzel megmenthet egy életet. Az alapvető sürgősségi beavatkozásokat honlapjukon is meg lehet tanulni: rövid, könnyen értelmezhető leírások és élethű videóanyag érhető el ingyenesen az

érdeklődők számára. Ezen kívül egy mobilapplikáció is segíti az elsősegélynyújtókat a megfelelő segítségadáshoz.

<https://www.redcross.org.uk/first-aid>

### ***St. John Ambulance***

A St. John Ambulance egy önkéntes mentőszolgálat 44 ezer alkalmazottal országszerte. Jótékonyági elsősegély szolgálatot nyújt a helyi közösségeknek, és képzéssel szolgál a társadalom elsősegély és biztonsági igényeinek kielégítésére. Tanfolyamait két célcsoportnak ajánlja fel, a lakosságnak és a munkahelyeknek. A közösség számára nyújtott képzés:

- Sürgősségi életmentés
- Alapvető elsősegélynyújtás
- Családi elsősegély
- Munkahelyi elsősegély
- Teljes elsősegély
- Sürgősségi segély motorosoknak
- Sport elsősegély

Emellett a St. John Ambulance elsősegélynyújtó versenyeket is rendez 7-15 éves fiatalok számára, hogy aktívan gyakorolhassák ezirányú jártasságaikat.

### ***First Aid & Safety Training (FAST)***

A FAST a legnagyobb magánvállalkozás az Egyesült Királyságban, amely képzést nyújt az elsősegély és a munkahelyi biztonság különböző területein. A HSE által jóváhagyott tanfolyamok a FAST saját képzési központjaiban vagy bármilyen más helyszínen megtarthatók. A következő kurzusok állnak rendelkezésre:

- Automata külső defibrillátor (AED) használata
- Alapvető epilepszia informáltság
- Alapvető életmentés – felnőttek, gyermekek
- Sürgősségi életmentés
- Munkahelyi elsősegély nyújtás
- Munkahelyi elsősegély nyújtás – újraképzés, ismeret frissítés

- Elsősegély gyermekgondozók számára
- Elsősegély tengeren túl dolgozóknak
- Elsősegély a sportban
- Elsősegély a hajózásban

### ***First Aid for life***

A First Aid for Life kimondottan az iskolai környezetre specializálódó elsősegélynyújtást képző szervezet. Tanfolyamait az iskolai személyzet számára szabja, a képzést szakápolók végzik az iskolában vagy a szervezet helyszínén. Tanfolyamok:

- Alapvető elsősegélynyújtás és újraélesztés
- Kirándulást vezető személyzet elsősegély képzése
- Általános munkahelyi elsősegély
- Újraminősítés (3 év után)
- Gyermek elsősegély
- Általános életmentés

### ***First Aid Training***

A HSE által jóváhagyott független szervezet a kötelező elsősegély képzési programok megvalósítására. A szervezet webhelyén online elérhető referencia anyagok találhatóak a következő témákban:

- Elsősegély kézikönyv
- Iskolai elsősegélynyújtás
- Elsősegély jogszabályok
- Csecsemő- és kisgyermekkor elsősegély irányelvek
- HSE brosúrák
- Gyógyszerhasználat az elsősegélyben

A First Aid Training emellett tanfolyamokat ad az alábbi témakörökben:

- Elsősegély a munkahelyen
- Alapvető elsősegély

- Elsősegély gyermekeknek
- Alapvető egészség és biztonság
- Frissítő tanfolyamok

### ***Health and Safety Executive***

A Health and Safety Executive (Egészség- és Biztonságügyi Hatóság) feladata, hogy megvédje a lakosságot a munkaköri tevékenység közben felmerülő, az egészséget és a biztonságot fenyegető veszélyekkel szemben. Az elsősegélyre vonatkozó 1981-es „Health and Safety (First Aid) Regulations” jogszabály szerint az Egyesült Királyság munkaadói kötelesek megfelelő elsősegély nyújtásáról gondoskodni a munkahelyen. A Health and Safety Executive ajánlása értelmében munkaidő alatt valakinek mindig képesnek kell lennie az elsősegély feladatok vállalására. Sérülés esetén a munkahely köteles megfelelő felszereléssel és személyzettel szolgálni a munkavállalók számára elsősegély nyújtására. A jogszabály valamennyi munkahelyre és egyéni vállalkozóra kiterjed. A jogszabály szintén kiköti, hogy az illetékes személyeknek képzésen kell keresztül menniük és a HSE által jóváhagyott minősítésben kell részesülniük.

Ha egy munkahelyen szükség van elsősegélyt végző személyekre, akkor előbb tanúsítványt kell szerezniük egy HSE által jóváhagyott oktatóközpontban. A tanfolyamnak legalább 24 óra képzésből kell állnia, melyet fel lehet osztani néhány napra vagy hétre. Az elsősegély tanúsítvány 3 évig érvényes. Az újraminősítéshez legalább 12 óra képzés szükséges. Jelenleg kb. 1200 elsősegély oktatóközpont van Angliában, Skóciában és Walesben, mindegyik a HSE által megkövetelt standardok szerint működik. A HSE becslése szerint legalább 1,4 millió személy rendelkezik naprakész elsősegély tanúsítvánnyal.

### ***NHS 111***

Az Egyesült Királyságban működő NHS 111 a hét minden napján 24 órájában elérhető telefonos betegtájékoztató szolgálat. A 111-es hívószámot tárcsázva képzett ápolók nyújtanak segítséget a tünetek lapján arra, hogy hová forduljon a panaszával a bajbajutott. Szükség esetén riasztja a mentőszolgálatot is.

A [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk) oldalon a felhasználók egészséggel, elsősegéllyel és sürgősségi vészhelyzetekkel kapcsolatos információkat találnak.

Nagy-Britanniában már a 2000-es évek eleje óta dolgoznak ezek a szervezetek azon ország szintű kampányokkal, hogy az elsősegélyoktatást a nemzeti tanterv részévé tegye a kormány. 2018 év elején a British Red Cross megkérdezett 2000 felnőttet elsősegélynyújtási ismereteikről, de 10 főből mindössze 2-en tudták mi a teendő, ha gyermekük fuldoklik, vagy voltak képesek felismerni a szívroham tüneteit. 10-ből mindössze 3 fő lett volna képes segítséget nyújtani ájulás, eszméletvesztés vagy keringésmegállás esetén. 2016-ban készített saját felmérésük alapján az emberek 80%-a támogatná az elsősegélynyújtás oktatásának bevezetését az iskolai tanulmányokba. Emiatt a St. John Ambulance és a Vöröskereszt 2019-ben óriási kampányt indít, hogy ez megvalósulhasson. Egy Londonban végzett vizsgálatból kiderült, hogy az ajánlás ellenére mindössze az ottani középiskolák 8%-ában van megfelelő BLS oktatás, valamint 48%-ban valamilyen választható kurzus formájában van jelen. Így látható, hogy az oktatás itt sem egységes, melynek háttérében főként az időhiányt és a felmerülő költségeket jelölték meg.

Salciccioli JD, Marshall DC, Sykes M, Wood AD, Joppa SA, Sinha M, Lim PB. Basic life support education in secondary schools: a cross-sectional survey in London, UK. *BMJ Open* 2017;7:e011436. doi:10.1136/bmjopen2016-011436

Források:

British Red Cross

<http://www.redcross.org.uk>

FAST (First Aid & Safety Training)

<http://www.firstaidtraining.co.uk>

St John Ambulance

<http://www.sja.org.uk>

Health and Safety Executive

<http://www.hse.gov.uk>



## **Finnország**

Finnország figyelemre méltó eredményeket mutat a közoktatás tekintetében:

- 1948 óta ingyenes az iskolai étkezés
- 1-9 évfolyamok az általános iskolákba (7-15 év között)
- Az OECD PISA felméréseiben mindig előkelő helyet foglalnak el (2003-2012 között Európában az az 1., a világon a 6. legjobb teljesítménnyel)
- Nagyrészt ingyenes felsőoktatási intézmények
- Alacsony iskolaelhagyási arány

Ennek a kimondottan jónak ítélt iskolai rendszernek a része az egészségnevelés (Health Education), mely kötelező elég nagy óraszámban minden évfolyamban: az 1-6 évfolyamokban integráltan más tantárgyakkal (környezetismeret, biológia), a 7. évfolyamtól pedig önálló tantárgyként. Ez a tantárgy az elsősegélynyújtás alapjain túl ismereteket tartalmaz prevencióról, egészséges életmódról, egészséges táplálkozásról, stb.

A Finn Vöröskereszt ad tájékoztatást a sürgősségi betegellátásról, illetve arról, mi a teendő vészhelyzet esetén, és instrukciókat nyújt az elsősegélynyújtáshoz.

A Finnish Students Health Service célkitűzései közé tartozik az általános, a mentális és a szóbeli egészségügyi ellátást egyetemi hallgatók és más felsőoktatási intézmények hallgatóinak biztosítás. Céljuk az egészségfejlesztési munka, az, hogy a diákok, hogy vállalják a felelősséget a saját egészségükért. Felhívják figyelmét az egészséges életmódra, a testmozgás fontosságára.

### ***Red Cross***

A Finn Vöröskereszt tart elsősegélyoktatásokat, emellett a „Henry goes live” nevű ifjúságot összefogó blogon keresztül a fiatalok az önkéntes, humanitárius és szociális érzékenyítő témákban találhatnak inspirációt.

<http://www.redcross.fi>

<https://www.punaisenristinblogi.com>

<http://www.yths.fi/en>

## Franciaország

Franciaországban az elsősegélynyújtásra való alapképzés rövid időtartamú képzés, mely az olyan váratlan helyzetekre (baleset, rosszullét...) készít fel, melyek életveszélyt is jelenthetnek. Az alapképzés két szintje:

- a veszélyhelyzetekre ráébresztés, figyelemfelkeltés (actions de sensibilisation),
- bevezető képzés (Initiation aux Premiers Secours).

Az országban az egész lakosság számára szervezett figyelemfelkeltő akciók (actions de sensibilisation) rövid időtartamú, maximum háromórás képzést nyújtanak ismertetve a veszélyhelyzet és a védelem fogalmát, egyben bemutatva az adott helyzetben – általában légszleálláskor - alkalmazandó mozdulatokat. Sok esetben ezek az akciók balesetmegelőző oktatással társulnak (prevenció háztartási balesetek, gépjármű-balesetek, kardiovaszkuláris betegségek esetén).

Franciaországban a „Bevezetés az elsősegélynyújtásba” (Initiation aux Premiers Secours – IPS) a francia Vöröskereszt (Croix rouge française) által szervezett képzés. Ez az 1-3 órás ingyenes képzési forma mindenki számára hozzáférhető.

Két típusa:

„Az egy szív, egy lélegzetvétel, egy élet” művelet, melynek időtartama 1 óra, és a következő témakörökkel foglalkozik:

- védelem és vészjelzés,
- intézkedés öntudatlan, de lélegző felnőtt esetén
- intézkedés öntudatlan és nem lélegző felnőtt esetén.

Sürgős szívpanaszok: időtartama 3 óra, és témakörei a következők:

- vészjelzés
- szívroham,
- intézkedés öntudatlan, de lélegző személy esetén,
- intézkedés öntudatlan és nem lélegző személy esetén.

Ezek a rövid képzések ideálisak iskolák tanulói és a nagy rendezvények közönsége számára. Így pl. sok ilyen jellegű bevezető oktatást tartottak a Luxemburg-kertben szervezett rendezvé-

nyeken, mint az Elsősegélynyújtás Világnapja vagy a Közúti balesetek megelőzésének Napja „24 óra 24 élet megmentéséért” („24 heures pour sauver 24 vies”) címmel.

A Vöröskereszt által szervezett IPS (Bevezetés az elsősegélynyújtásba) a nagyközönség számára elérhető első olyan oktatás, mely életkorra adaptálható, és már az elemi iskolában tanítható. Az egyórás térítésmentes foglalkozás, melyben maximum 6-8 fős csoportok vehetnek részt, a nagyközönség figyelmét kívánja ráirányítani az elsősegélynyújtás keretében végzett adekvát ellátás – mint az oldalra fektetés, a szájon át történő lélegeztetés, a szívmasszázs, az automatizált defibrilláció - fontosságára a szakszerű segítségnyújtás kiérkezéséig. Speciális figyelemfelkeltő akciók zajlanak egész évben az iskolákban, a tengerparton és a hátrányosabb helyzetű lakosok negyedeiben. Évente 80 ezer esetben kerül sor IPS-re.

Elméletben már az elemi iskolai tananyagban is szerepelnie kell az elsősegélynyújtással kapcsolatos alapvető ismereteknek – az óvodásoknak fel kell tudniuk ismerni azokat a veszélyhelyzeteket, amikor segítséget kell kérniük, alsó tagozat végén az iskolásoknak teljes riasztásra, alapvető segítségnyújtásra és a segítségre szoruló ember megfelelő helyzetben való elhelyezésére kell képesnek lenniük a szakszerű segítség megérkezéséig.

Valójában kevés oktató rendelkezik megfelelő elsősegélynyújtási ismeretekkel, így kevésbé hatékony az általuk ilyen vonatkozásban nyújtott oktatás.

A polgári védelem modernizálására vonatkozó 2004-es törvény rendelkezik az elsősegélynyújtás iskolai tantervben betöltött szerepének megerősítéséről, és az ilyen jellegű ismeretek átadását akkreditált szervezetek (tűzoltók, önkéntes elsősegélynyújtó szervezetek, stb.) szakemberei által teszi megvalósíthatóvá.

A fiatalok elsősegélynyújtásba való bevonását tűzte céljául az IAPS-képzés is (Bevezetés a vészjelzésbe és az elsősegélynyújtásba), melyet a Polgári Védelemre való Felkészülésre Felhívó Napok (JAPD) keretében évente tart a francia Vöröskereszt. 2005-ig a szervezet 1300 oktatója segítségével már közel 750 ezer fiatal részesült ebben a 75 perces bevezető oktatásban, melyről minden résztvevő bizonyítványt kap.

Az oktatás végén minden résztvevőnek képesnek kell lennie a vészhelyzetben történő megfelelő reagálásra, és az elsősegélyt nyújtó mozdulatok megfelelő alkalmazására:

- a (beteg) sérült és a jelenlévők védelmére
- az illetékes mentők értesítésére

- az eszméletvesztés felismerésére, a légutak szabaddá tételére, a légzés és a keringés megítélésére és az életmentő mozdulatok alkalmazására.

2005 óta (a 2005. május 10-ei rendelet értelmében) a leendő tanároknak is rendelkezniük kell egy elsősegélynyújtásra vonatkozó diplomával (AFPS - attestation de formation aux premiers secours).

2007 augusztusáig az FPS képzés egy olyan 10 órás képzés volt, mely egy egyedül lévő és különösebb felszereléssel nem rendelkező személy számára tette lehetővé a segítségnyújtást a környezetében észlelt rosszullét esetén. Ez az oktatás mindenki számára elérhető volt, de a kisgyermek, időskorúak vagy fogyatékosokkal rendelkezők számára egyes szakszerű mozdulatok elsajátítása nehézségbe ütközött, így ők nem szerezhettek ilyen bizonyítványt. Az oktatás személyenként 60-80 EUR-ba került, és 8-10 fős csoportokban történt.

Miniszteri rendelet értelmében 2007. augusztus 1-je óta a PSC 1 képzés (Megelőzés és első szintű polgári segítségnyújtás) váltotta fel az FPS képzést. A PSC 1 képzés által nyújtott bizonyítvány megfelel az Elsősegélynyújtás Európai Bizonyítványának (BEPS).

A képzés lényege azonos az FPS képzésével, de fontos fejlesztés a DAE (automatizált külső defibrillátor) készülékek alkalmazása nem lélegző személyek megmentésére.

A PSC 1 képzés időtartama körülbelül 10 óra, melyet félnapokra osztanak az esti órák idejére vagy hétvégére. 10 éves kortól mindenki részt vehet ilyen képzésben mindenféle előzetes képzettség nélkül.

A Francia Vöröskeresztnél a PSC 1 képzés ára 50-60 EUR között váltakozik, és ez magában foglalja annak „A mentő mozdulatok” című ismertetőnek az árát, mely összegzi a tanult mozdulatokat, és amelyet a résztvevők a képzés végén kapnak meg. A kiadvány segítséget nyújt számos probléma ellátásához: szívprobléma okozta rosszullét, gyermeknél fellépő hirtelen fulladásos panaszok, balesethez való segélyhívás ...

A 2008 előtti időkben a PSC1 képzés ismereteit összegző anyag csak papíron volt elérhető. Jelenleg ennek folyamatosan hozzáférhető elektronikus verziója mobiltelefonon nyújt helyszíni tanácsadást. Így egy baleset tanújaként, néhány másodperc alatt mindenki felfrissítheti mentéssel kapcsolatos ismereteit ebből az életbevágóan fontos ismereteket tároló adatbázis-

ból, de ezt a letöltésenként felszámított összeget a telefontársaság visszajuttatja a Vöröskeresztnek segélyakciói szervezéséhez.

A francia Vöröskereszt „nyári karavánja” lehetővé teszi a szervezet önkéntesei számára, hogy felkeressék az üdülőhelyeket és a nagyvárosok vonzáskörzetét azzal a céllal, hogy felkeltsék kicsik és nagyok figyelmét tevékenységükre, és térítésmentesen tartsanak számukra egy, az elsősegélynyújtás ismereteit bevezető egyórás IPS foglalkozást, mely 6 éves kortól mindenki számára elérhető. Az ennél kisebbek számára a Vöröskereszt rajzos feladatokat ad.

Idén először bevezetést tartanak az állampolgárok számára az önvédelmi ismeretekbe is. Az egyórás foglalkozás célja, hogy tudatosítsa az emberekben, hogy saját maguk is tevékeny részt vállalhatnak saját biztonságuk megteremtésében olyan reflexek elsajátításával, melyek megkönnyítik a rendkívüli helyzetekre való reagálást.

A francia Vöröskereszt nyári karavánja 1999-es bevezetése óta 30 ezer embert ismertetett meg a mentés mozdulataival. 2007-ben, programjaik 3150 fős részvételi arányával rekord eredményt értek el.

A francia Vöröskereszt nyári karavánja üdülőhelyeken és a nagyvárosok vonzáskörzetében a mentés mozdulataival ismerteti meg az embereket. A Vöröskereszt és a kölcsönösségi alapon működő mutuelle-biztosítók legnagyobb francia szövetsége (UNPMF) Mutex elnevezés alatt megállapodást kötött, miszerint a Mutex hivatalos partnerséget vállal a „nyári karaván” akcióval.

A Polgári Védelem és Biztonság Igazgatósága fontos feladatának tekinti a lakosság ráébresztését a különféle kockázatokra, illetve az állampolgárok tájékoztatását a segélynyújtó szolgálatok feladataival kapcsolatban. Annak érdekében, hogy a lakosság felelősségteljes szerepet vállalhasson a polgári biztonság megteremtésében, számos segédanyagot adtak ki különféle témakörökben a nagyközönség számára.

Elméletileg az alapfokú oktatásnak tartalmaznia kell az elsősegély-tudatosságot, amely egyszerű elveken alapul. Az általános iskolát végzett gyermeknek képesnek kell lennie:

- az óvoda végeztével szokatlan helyzetet vagy veszélyt azonosítani, segítséget kérni, megmenteni vagy segíteni

- a 2. ciklus végén megvédenie magát, segíteni a veszély elhárításában, a figyelmeztetni a veszélyre
- Az általános iskola befejezése után ismerkedjen meg az elsősegélynyújtás egyszerű elveivel: segítséget nyújt a veszélyek azonosításával, teljes körű figyelmeztető jelzéssel, egy személynek segítségnyújtással.

Források:

Premiers secours, formation de base

[http://fr.wikibooks.org/wiki/Premiers\\_secours/Formation\\_de\\_base#En\\_France](http://fr.wikibooks.org/wiki/Premiers_secours/Formation_de_base#En_France)

PSC 1 : Prévention et secours civiques de niveau 1

<http://www.croix-rouge.fr/goto/secours/index.asp>

## **Írország**

Írországban nem kötelező a jogosítvány mellé az elsősegélyvizsga megszerzése, valamint az iskolákban sem kötelező az elsőoktatás. Csakúgy, mint más európai országokban a munkahelyeknek van törvényi kötelezettségük elsősegélynyújtó(k) kijelölésére, beiskolázására.

A Pre-Hospital Emergency Care Council (PHECC) sürgősségi orvosi szolgáltatásokat (EMS) szabályozó szervezet Írországban. Feladata a szabványok, eljárásrendek szabályozása a sürgősségi munka, és a sürgősségi oktatás terén. Az írországi elsősegélynyújtást oktatóknak rendelkezniük kell a PHECC és a Occupational First Aid Assessment Agent (OFAAA) szervezetek által létrehozott regiszterben.

### ***Vöröskereszt***

Az Ír Vöröskereszt egyrészt a lakosság számára nyújt elsősegély tanfolyamokat, másrészt a munkahelyi elsősegélynyújtás képzésének keretein belül ajánlja tanfolyamait. Az Ír Vöröskereszt vezető szerepet tölt be az országban az ilyen jellegű képzést illetően, a munkahelyi elsősegély oktatásban is a Health and Safety Authority által elismert szervezet. A következő területeken nyújt képzést:

- Gyakorlati elsősegély
- Gyakorlati elsősegély újraminősítő tanfolyam
- Munkahelyi elsősegély
- Munkahelyi elsősegély újraminősítő tanfolyam
- Alapvető életmentés
- Nyilvánosan elhelyezett defibrillátorok

### ***First Aid Training Service***

A First Aid Training Service elsősegély tanfolyamokat nyújt országszerte a vállalatok és a lakosság számára. Webhelyén elérhető egy tanácsadási információs szolgálat is sürgősségi elsősegély esetére. Tanfolyamok:

- Munkahelyi elsősegély
- Alapvető elsősegély
- Sürgősségi elsősegély
- Életmentés egészségügyi ellátók számára – felnőtt, gyermek
- Életmentés oktató képzés
- Gyermek elsősegély nyújtás
- Kardiopulmonáris újraélesztés – felnőtt, csecsemő és gyermek
- Automatikus külső defibrilláció

### ***First Aid For Everyone***

Dublin és környékén tart elsősegélytanfolyamokat minden érdeklődőnek. Vannak tanfolyamjaik kifejezetten családok részére, de iskolai elsősegélytanfolyamokat is szerveznek tanárok és diákok részére is.

<http://www.firstaidforeveryone.ie/portfolio-item/first-aid-for-schools/>

### ***Order of Malta Ireland***

Az írországi Máltai Lovagrend kötelezővé tenné az elsősegélynyújtás képzését a középiskolák utolsó évében.

Az Adam's gift elnevezésű, a mentőszolgálatuk részvételével indított figyelemfelkeltő kampányukkal a hirtelen szívmegállás jeleinek felismerésére, a félautomata defibrillátor használatára buzdít. Céljuk, hogy minél több elsősegélynyújtó legyen, hogy minél több életet lehessen megmenteni. Kampányukat az ország oktatási minisztériuma is támogatta. A kampány a nevét egy olyan sokkoló tragédiáról kapta, ami mindenkire hatással van: a lovagrend egyik tagjának gyermeke, Adam, 13 évesen vesztette életét hirtelen szívmegállásban.

2017-ben a írországi Máltai Lovagrend szervezésben 2800 fő vett részt újraélesztési képzésen és 600 fő végezte el a teljes elsősegélynyújtó tanfolyamjukat országszerte, mindezt körülbelül 1000 órányi önkéntes munkával értékelt.

### ***St. John Ambulance***

Elsősegély oktatáson felül több olyan kampányuk van, mely az elsősegélynyújtás egy-egy pontjára fókuszál:

Nursery Rhymes Inc. – 4 szülőből mindössze 1 tudja, mit tegyen, ha a gyermek nem lélegzik. Ez a kampány erre nyújt segítséget.

Donate for Defibs – „When a heart stops, you're up against the clock” jelmondatú kampányukban defibrillátorok kihelyezésére lehet adományozni.

The Chokeables – Ez a film a gyermekkori légúti idegentest okozta fulladás esetére nyújt segítséget.

Honlapjukon számos ingyenes tananyag, figyelemfelhívó és oktató poszter tölthető le.

### ***Health and Safety Authority***

A Health and Safety Authority (Egészség- és Biztonságügyi Hatóság) országos intézet Írországbán, melynek feladata a biztonságos és egészséges munkahely megteremtése. A HSA egyben országos információs központ, mely tanácsadással szolgál a munkaadók, a munkavállalók és a vállalkozók számára a munkahelyi egészség és biztonság valamennyi kérdéséről. Az elsősegélyre vonatkozó 2007-es „Safety, Health and Welfare at Work (General



Application) Regulations” jogszabály szerint Írország munkaadói kötelesek megfelelő elsősegély nyújtásáról gondoskodni a munkahelyen. A HSA kinevezett egy munkaügyi hivatalt (Occupational First Aid Assessment Agent), amely az elsősegély oktatóközpontok regisztrációját és értékelését végzi.

A munkahelyi elsősegélynyújtás képzésének ideje minimum 3 nap vagy 24 óra, ahol a tanfolyamokat több hétre fel lehet osztani. A kurzust elvégző személyek tanúsítványt kapnak a képzésről, mely 2 évig érvényes, ezután újraképzés szükséges. A más országokban megszerzett tanúsítvány nem érvényes Írországban, a képzést helyben is el kell végezni. Ahhoz, hogy valaki oktató legyen az elsősegélynyújtás terén, először minősülnie kell, mint elsősegélyt nyújtó személy, ahol 5-ös szintű fokozatot kell elérnie (FETAC Level 5 Occupational First Aid Standard). Ezután oktató tanfolyamon kell részt vennie és értékelésben részesülnie az OFAAA-tól vagy egy regisztrált szervezettől. Az oktató engedélye 5 évig érvényes.

### **„ABC for life program”**

A legtöbb külföldi kutatás inkább az újraélesztés oktatására tér ki, illetve annak oktatására helyezik a hangsúlyt ellentétben egy komplex elsősegély tanfolyammal. Feltételezések szerint, a lakosság 1% tudja mi a helyzet abban az esetben, ha egy eszméletlen embert talál. Becslések szerint, ha a lakosság 15-20%-a rendelkezne az újraélesztéshez szükséges készséggel akkor a hirtelen szívmegállás okozta halálozások száma jelentősen csökkenthető volna. Ezen készség kialakítására a 10-12 éves életkortól kezdve jó esély van.

Írországban a vezető halálokok mögött 70%-ban infarktus talaján kialakult hirtelen keringésmegállás áll, ami a legtöbb esetben lakáson történik. Az idő, ami a keringésmegállás és a megkezdett újraélesztés között eltelik, sokkal több mint 4 percnél, amit az újraélesztési társaságok ideálisnak tartanak.

Ennek a programnak a neve „ABC for life program”, amit orvostanhallgatók és a Belfasti Egyetemen dolgozó egészségügyi szakemberek dolgoztak ki. A tanítás több lépcsőben zajlott. Azokat az iskolai tanárokat, akikben megvolt a kellő motiváció az újraélesztés oktatására, orvostanhallgatók képezték ki, kiscsoportos oktatás keretein belül. Majd saját iskoláikban ők is ugyanezt a tematikát használva szintén kiscsoport keretein belül oktattak. Ennek eredmény, hogy viszonylag nagy számú gyermekcsoport képzése történt meg rövid időn belül. Csak azok a gyerekek kerülhettek be az iskolai BLS oktatásba, akik 10-12 éves kor közöttiek, megértették az újraélesztés folyamatát és képesek teljesíteni a skill tevékenységeket. Az aktuális

újraélesztési irányelvek figyelembevételével, kifejezetten számukra írtak egy könyvet, amiben kerültek az orvosi szakkifejezéseket, a jobb megértés kedvéért karikatúrákkal illusztrálták az anatómiai és fiziológiai állapotokat és azok változását.

Az oktatást három, könnyen elkülöníthető részre bontották, ezzel is megkönnyítve a résztvevők részvételét. Ezek voltak a helyszín felmérése, biztonsága és beteg megközelítése. Az eszméletlen sérült vizsgálata, segítségkérés, megrázás és megszólítás, az újraélesztés és a stabil oldalfektetés kivitelezése.

Az oktatás maximum 2 órát vett igénybe, és a skill oktatás négy lépcsős technikájára épült. Az első lépcsőben egy rövid videót mutattak be, ahol egy 11 éves gyermek bemutat egy újraélesztési folyamatot, majd egy szimulációs BLS babán minden lépést ugyanúgy mutattak be a tanárok is. Második lépcsőben a tanár minden egyes szakaszt lassítva, aprólékosan mutat be az ambubabán. Harmadik lépésben egy tanár által kiválasztott tanuló vezette az újraélesztés lépéseit, instruálva oktatóját, mikor mit kell csinálnia. Negyedik lépésben a tanulók végezték a gyakorlatot, oktatói felügyelet mellett, mindaddig amíg megfelelő nem volt minden egyes mozzanata az újraélesztésnek. Minden tanulót külön értékelnek, egy ellenőrző lista segítségével. A gyakorlat végével visszacsatolást kaptak a gyakorlatuk minőségét illetően és pár szóban próbálták őket motiválni, hogy merjenek nyugodtan beavatkozni, ha olyan szituációba kerülnek, ahol újraélesztést kell kivitelezni.

Az oktatás minőségének és a diákok tudásának értékelésére készítettek feladatsort, amiben többszörös választásos feladatokat tettek. Elérhető maximum pontszáma 22 volt. 8 kérdés az általános elsősegélyismeretekről szól, mint pl. mit tenne, ha egy eszméletlen embert találna, mi a mentők hívószáma, mit tenne, ha olyan sérülttel találkozna, akit áramütés ért, a többi az újraélesztéssel volt kapcsolatos, valamint demográfiai kérdések. Megkérdezték, van-e a családjukban szív és érrendszeri megbetegedés, illetve ezt megelőzően voltak-e már újraélesztés oktatáson. Az anoním tesztet kitöltötte egy kontroll csoport is, akik nem vettek részt a képzésen, majd azt követően 6 hónapon belül mindkét csoporttal több alkalommal, random időben kitöltették velük a feladatsort.

A képzést követően a BLS-ről szerzett ismeretek szignifikánsan javultak. Nem változott a segítségnyújtás ismerete, a légúti elzáródás lehetőségének kizárása. Minimális javulás látható az új ismeretek megszerzése után az elektromos balesetek ellátása terén, a helyszín biztonságának felmérésében. A kontrollcsoportban lévő diákok, akik nem tanultak sohasem alapszintű újraélesztést közel 45%-os sikerrel teljesítették a tesztet, akik pedig elvégezték közel 85%-os

eredményességgel tették. 6 hónappal a képzés után kitöltve a tesztfeladatok a képzetlenek csoportja ugyanúgy teljesített, míg a másik csoport tudása kb. 20%-ot romlott.

A diákok azon kívül, hogy ott voltak ez elsősegély oktatáson, feltételezhetőleg meséltek róla barátainak és családtagjaiknak is, mert az oktatást követően megnőtt az érdeklődő szülők száma a téma iránt. Olyannyira, hogy az iskolák indítottak esti elsősegélynyújtói képzésedet felnőttek számára.

Connolly M, Toner P, Connolly D, McCluskey DR. The ‘ABC for life’ programme – Teaching basic life support in schools. Resuscitation 2007;72:270-9. 86. Connolly M, Toner P, McGrath P, Lavery L. ‘ABC for life’ – A programme of BLS (Basic Life Support) training to primary school children in Northern Ireland since 2004. Resuscitation 2012;83:e104

Bullock I. Skill acquisition in resuscitation. Resuscitation 2000;45(2):139-43

Források:

<http://www.hsa.ie>

<http://www.firstaid.ie>

<http://www.redcross.ie>

<http://www.orderofmaltaireland.org/adams-gift/>

<http://www.hse.gov.uk/firstaid/index.htm>

<http://www.sja.org.uk/sja/support-us/our-campaigns.aspx>

## **Németország**

Mindenki kerülhet olyan helyzetbe, ahol elsősegélynyújtásra lenne szükség. Ez azonban gyakran nem történik meg, mivel az ilyen helyzetbe kerülők számos esetben nem tudják, mit kellene tenniük, illetve gyakorta előfordul az is, hogy nem merik a korábban „tanultakat” ténylegesen alkalmazni, mert tartanak egy esetlegesen elkövetett hiba következményétől. Egy az

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement am Klinikum der Universität München által készített tanulmány azt mutatta, hogy a német emberek mintegy 80%-ának esetében az elsősegély tanfolyam elvégzése átlagosan 15 évvel korábbi időpontban történt meg, ami természetesen nem éppen kedvező egy elsősegélynyújtást igénylő sürgősségi helyzetben. A tanulmány keretében megkérdezett személyek 40%-ának visszajelzése szerint alig emlékeznek arra, amit ott akkoriban elsajátítottak. A tanulmány arra is rámutatott, hogy a legalapvetőbb elsősegély intézkedések, mint például a melegen tartás, a steril kötözés vagy a stabil oldalfekvés kivitelezésére is csak az esetek elenyésző részében került sor.

Németországban is kötelező a jogosítvány megszerzéséhez elsősegélyvizsgával rendelkezni. 2015. április 1-től a korábbi „gyorstalpalót” (4x90 perc) felváltotta egy komplexebb tanfolyam, mely 9 gyakorlati elemből áll, és kétévente szükséges frissíteni.

Oktatási intézményekben az elsősegélynyújtás terén az ott dolgozókkal szemben támasztott követelmények

Az oktatási intézmény a felelős a hatékony elsősegély nyújtás megszervezéséért. Ehhez tartozik többek között, hogy elégséges legyen az elsősegélyt nyújtani képes személyek (elsősorban tornatanárok, technika tanárok, illetve a természettudományokat oktatók, osztálykirándulások lebonyolítók, szakmai képzést nyújtó képzési intézményekben a szakképzésben résztvevő oktatók) száma, akik részesültek az adekvát segítségnyújtáshoz szükséges képzésben. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a korábban megszerzett ismeretek és készségek rendszeres időközönkénti (az ideális a kétévente elvégzett továbbképzés volna) továbbképzése elengedhetetlen. Az elsősegélynyújtással kapcsolatos képzés és a szükséges továbbképzés a tartományonként meghatározott szabályozás szerint kell, hogy történjen. Ezzel kapcsolatos információk az illetékes kötelező balesetbiztosítóknál érhetőek el. Az elsősegélyképzés/továbbképzés az abban résztvevők számára ingyenes, az elsősegélynyújtás képzési/továbbképzési költségeinek átvállalása az illetékes balesetbiztosító és munkaadó közötti megállapodás szerint történik.

Hamburgi gyakorlat

A törvényi előírásoknak megfelelően a jelenlévő pedagógusok, illetve nem pedagógus személyek (köztisztviselők nélkül) 5% - 10%-ának kell rendelkeznie elsősegély alapvizsgával, amit rendszeres időközönkénti (kétévente 4x2 óras) továbbképzéssel kell szinten tartani.

Egyéb szervezetek által az elsősegélynyújtás fejlesztése, oktatása érdekében végzett tevékenység felnőttek és gyermekek részére

Kurzusok szervezése felnőttek részére:

Bundesarbeitgemeinschaft Ersthilfe (a következő szervezetek összefogásával: Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland, Deutsches Rotes Kreuz e.V., Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V., Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Malteser Hilfsdienst e.V)

Laikusok számára lehetőségeket kínálnak (8-10 45 perces óra keretében) a speciálisan csecsemők és gyermekek részére nyújtandó elsősegélynyújtási technikák elsajátítására (általános és speciális elsősegélynyújtási ismeretek elsajátítás/felelevenítése céljából is szerveznek azonban képzéseket).

Erste-Hilfe für Kinder: szülőknek, illetve gyermekekkel foglalkozó felnőtteknek a speciálisan csecsemők és gyermekek részére nyújtandó elsősegélynyújtási technikák elsajátítására kínálnak az általuk meghirdetett kurzusokon lehetőséget. A kurzusok online formában is elérhetőek.

Kurzusok szervezése gyermekek részére (óvodások és kisiskolások részére):

Sanitätsschule Oliver Blake (5 éves kortól): a célkitűzések és az oktatott ismeretek, készségek megegyeznek a Techniker Krankenkasse és a Deutsche Rettungsflugwacht e.V.-nél leírtakkal.

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Ulm e.V. (óvodásoknak szervezett kurzusok): a célkitűzések és az oktatott ismeretek, készségek megegyeznek a Techniker Krankenkasse és a Deutsche Rettungsflugwacht e.V.-nél leírtakkal.

Hessen tartomány: a Szövetségi Belügyminisztérium és a Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Johanniter Unfall-Hilfe és a Malteser Hilfsdienst segélyszervezetek szerződést kötöttek fiatalok részére történő elsősegélynyújtási technikák oktatására vonatkozóan Hessenben. A Szövetség 6000 fő részére biztosítja az ingyenes részvétel lehetőségét a segélyszervezetek által szervezett kurzusokon. A kurzusok a 10-16 év közötti korosztályokat (főként a 8./9. osztályosokat) célozzák meg. A résztvevők száma kurzusonként 15 főben lett maximalizálva. A tanulók elsősegélynyújtási és baleset megelőzési ismereteket és készségeket sajátíthatnak el a 12 órás tanfolyamokon. A

képzés végén a tanulók igazolást kapnak arról, hogy elvégezték az „életmentéshez szükséges azonnal intézkedések” tanfolyamot, ami feljogosítja őket az A, A1, B, BE, L, M, T jogosítvány megszerzésére.

Források:

[http://www.bageh.de/Themen\\_A\\_-\\_Z/Helfen\\_lernen/helfen\\_lernen.html](http://www.bageh.de/Themen_A_-_Z/Helfen_lernen/helfen_lernen.html)

<http://www.kinderaerzte-im-netz.de/bvkj/pdf/kinderunfaelle.pdf>

<https://www.malteser.de/kursangebote.html>

<https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/erste-hilfe/erste-hilfe-online/>

<https://www.erstehilfe.de/kurs.html>

## Norvégia

Egy 2017-es Norvég kutatás azt vizsgálja, hogy az iskolákban mennyi időt fordítanak az elsősegély-képzésre, milyen elsősegélynyújtási beavatkozásokat tanítanak, és a tanítók körében mik azok a tényezők, amik nehezítik a mennyiségi és minőségi tudás átadását.

Norvégiában 1961 óra kötelező az elsősegélynyújtás oktatása a 6 és 16 éves diákok körében. A testnevelés óra tananyagába van beépítve, ennek köszönhetően az oktatást főként testnevelés tanárok végzik. 90%-uk részt vett már valamilyen elsősegélynyújtó tanfolyamon és csupán 6%-uk volt képzett elsősegély oktató, 4% volt, aki azt vallotta, hogy nem volt sohasem ilyen jellegű továbbképzésen. 60%-uk azt mondta, nem okozott számára nehézséget a tanágyan oktatása, sőt azonos az arány azok csoportjával, akik szerint egyegészségügyi dolgozó nem tudná jobban oktatni a tantárgyat mit ők.

A tantárgyi tematika szerint 13 éves korban tanulnak alapszintű elsősegélynyújtást, ami tartalmazza a szabad légút biztosítást és stabil oldalfektetést, hipotermia tüneteit, azok megelőzését, illetve a kihűlt beteg ellátását, a vízbefulladásal járó elsősegélynyújtói teendőket. Seb-ellátás keretein belül a kisebb sebek és sérülések felismerését és ellátását, valamint a nagy vérzés ellátását, és meg kell tanulni a diáknak, ezen sérülések esetén a mentőhívás indikáció-

ját. Két módszert oktatnak a nagy vérzés ellátására, egyik a direkt nyomás a másik a nyomókötés alkalmazása.

Ezt követően, 16 éves korban tanulják az emeltszintű elsősegélynyújtási ismereteket, ahol előzetes ismereteiket felelevenítve, szóba került, mit tudnának tenni, ha elsőként érkeznének egy közúti baleset helyszínére, megtanulják az alapszintű újraélesztést, a vízből mentést, a sportsérülések megelőzését és ellátását.

Az elsősegélynyújtást a tanátok egy évben két tanórán tanították, amit ők is úgy vélték, hogy kevés, a megfelelő tudás átadására, de mivel nincs korlátozva, hogy a testnevelés óraszámából mennyi időt kell számi az elsősegélynyújtásra, ennyi időt tudtak ráfordítani. Arról sincs szabály, hogy mit és hogyan tanítsák a gyerekeknek.

A kutatást kérdőíves módszerrel végezték, 19 iskolában. A válaszokból kiderült, hogy átlagosan 2,7 óra az az idő, amint egy évben az elsősegélynyújtás oktatásra szánnak. A tanárok 5%-a egyáltalán nem tanított elősegélyt a diákjainak. Azok a tanárok, akik követték a tantárgyi tematikában leírtakat, átlagosan 3 ,4 órát foglalkoztak az ismeretek tanításával. 64%-ban a tantárgyat oktató tornatanár oktatott, 15%-ban olyan tanár, aki szaktantárgyakat tanít a felsőbb tagozatokban, és 10% volt, azon elsősegélynyújtást oktató szakemberek aránya, akik valamelyik szervezettől érkeztek, ilyen pl. a Vöröskereszt.

Az egész kétéves elsősegélynyújtás oktatás alatt, a legmagasabb arányban, vagyis 69%-ban történt meg a stabil oldalfektetés tanítása, és az eszköz nélküli szabad légút biztosítási technikák. A segélykérés lehetőségeit és a mentőhívás módját a tanulók 66%-a ismerte meg. 64%-ban volt oktatva, hogyan lehet felismerni a keringésmegállást és hogyan kell alapszintű újraélesztést kivitelezni. A fizikális betegvizsgálati sémát 57%-ban, míg a súlyos vérzés ellátását 51%-ban oktatták. 49% tartotta fontosnak, hogy a tanulók tisztában legyenek a saját biztonságuk szem előtt tartásával.

Annak ellenére, hogy a tantervi tematikában szerepel a kihülés megelőzésének oktatása, csupán 39%-ban történt meg és a kihült sérült ellátása és állapotstabilizálásának ismeretei is csak 29%-ban lettek tanítva. A legkisebb arányban, az égést (36%), a szívinfarktus felismerését és ellátását (25%) és az agyérkatasztrófákat felismerését és ellátását (23%) oktatták. Volt egy kérdés, arra vonatkozóan, hogy mit gondolnak a tanárok, mik azok a szempontok vagy tényezők, amelyek nehézségeket okoznak az elsősegélynyújtás oktatásában. Likert skálán pontozták 1-5-ig, szerintük mitől lenne hatékonyabb az oktatás. 47%-uk szeretné, ha

egyértelműbben lenne lebontva a tantárgyi tematikában, hogy mit is kell oktatniuk. 40% szerint az eredményes újraélesztés elsajátításához több újraélesztő fantomra lenne szükség. 36%-uk azt mondta, szerintük az iskolavezetésnek nagyobb hangsúlyt kellene fektetni az elsősegély oktatásra. 34%-uk úgy gondolja, szükség lenne arra, hogy a tanárok is rendszeresen részt vegyenek elsősegélynyújtó oktatásokon

Az oktatók közül 27% vallotta azt, hogy a felsőfokú tanulmányi során már tanult elsősegélynyújtást, illetve 26-uk volt, aki szerint az a tudás, amit Ő átadott a diákoknak az teljesen elegendő volt.

A tanárok véleménye szerint, ahhoz, hogy jó hatásfokú oktatást tudjanak biztosítani, átlagosan legalább 4,8 órát kellene évente elsősegéllyel foglalkozni.

England A, Roysamb E, Smedslund G, Sogaard AJ. Effects of first-aid training in junior high schools. *Inj Control Saf Promot* 2002;9:99–106.13

Egy másik kutatásban 16-19 év közötti középiskolások körében végeztek felmérést. Összesen 376 diák töltötte ki a kérdőívet. Az eredmények alapján a résztvevők 89%-a tanult már korábban újraélesztést. Közülük 31% már az általános iskolában elsajátította az ismereteket. A mentők hívószámát 90%-ban helyesen adták meg, 84%-uk tudta a helyes vizsgálati eljárást eszméletlen beteg ellátása esetén, 92%-uk tette ezt a beteget stabil oldalfekvő helyzetbe, míg a mellkaskompresszió-lélegeztetés arányát a diákok 41%-a tudta. A pozitívnak mondható eredmények mellett a motivációt is ki kell emelnünk, hiszen a résztvevők 75%-a szeretne volna, ha többet foglalkoznának az iskola keretein belül a témával és 86%-uk gondolta úgy, hogy kötelezőnek kellene lennie. Annak ellenére, hogy a diákok 79%-a nem érzi megfelelőnek saját újraélesztési ismereteit, korábbi valós szituációkban 77%-uk segített már valamilyen formában.

Kanstad BK, Nilse SA, Fredriksen K. CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway. *Resuscitation* 2011;82:1053-1059.



## **Olaszország**

“Primo soccorso a scuola”, azaz „Elsősegélyt az iskolákba” néven indított kísérleti programot az olaszországi Egészségügyi Minisztérium az Oktatási Minisztériummal összefogásban a “Buona Scuola”, (Jó Iskola) projektet szabályozó a 2015-ös 107. törvény 1. cikkének alapján. A kísérleti tanév alatt 4500 diák ismerhette meg a két hónapos kurzuson az elsősegélynyújtás elméleti és gyakorlati elemeit. A projekt 13 tartományban indult (Trieszt, Padova, Sondrio, Savona, Macerata, Perugia, Pistoia, Latina, Campobasso, Salerno, Taranto, Vibo Valentia, Sassari), minden tartományban osztály került kiválasztásra. A kísérleti program eredményei jelenleg még nem elérhetőek, de a tervek szerint a 2018/2019-es tanévben bevezetésre kerülne az ország minden iskolájában.

A Croce Rossa (Olasz Vöröskereszt) képzett önkéntesei is tartanak elsősegélyképzéseket iskolákban (általános és középiskola), ezek 10 óra időtartamúak. Felnőttek számára 18 órás képzéseket tartanak.

Szülőknek, tanároknak, családtagoknak, kisebb közösségeknek tartanak kimondottan életmentő képzéseket (újraélesztés, légút szabaddá tétele, vérrögképződés megakadályozása). Cégeknek szintén tartanak képzéseket. Ezt törvény írja elő, hogy kötelező az alkalmazottaknak. Egy 2003-as rendelet írja elő a cégeknél a kötelező képzést. A kurzusok között szerepel kifejezetten vízimentés és az ahhoz kapcsolódó balesetek ellátása, Kiemelt helyeken (sípálya, hegyek, turisták által preferált helyek) szárazföldi speciális mentés.

A cégek A,B,C besorolást kapnak tevékenység és létszám alapján. 12 óra: B, C és 14 órás képzések az A kategóriában (118-as hívószám aktiválása: SSN sürgősségi rendszerrel való kommunikálás, szív és érrendszer, légzés, újraélesztés, vérzés csillapítás, sérült mozgatása, mérgezések).

Az Corpo Italiano di Soccorso Dell’Ordine di Malta (Olaszországi Máltai Lovagrend mentőszervezet) is tart elsősegélyképzéseket igazodva az iskola- és munkaidőhöz, főleg a késődélutáni-esti órákban, hogy bárki számára hozzáférhető legyen. 2016-ban Olaszországban az Italian Resuscitation Council (IRC) és a Skuola.net közösen végeztek egy online felmérést, amiben a 11 és 25 éves fiatalok újraélesztéssel kapcsolatos tudását, attitűdjét és véleményét kutatták. A kérdőívben többszörös választás keretein belül kitértek az újraélesztéssel kapcsolatos ismereteikre, a félautomata defibrillátor használatára és

megkérdezték őket, szerintük szükséges lenne-e az iskolákban újraélesztést és elsősegélyt oktatni. A kérdőívet 9500 fő töltötte ki, jelentős arányban voltak a 14 -16 évesek, akik közül 43%, és 34% volt a 17-19 évesek aránya. A többi korcsoport részvételen 10% alatt volt.

A kapott eredmények megbízható képet adtak a teljes fiatal olasz populációról de látható, hogy a résztvevők elsősegélynyújtással, újraélesztéssel kapcsolatos ismeretei alacsonyak voltak. Arra a kérdésre, hogy mit csinálnának, ha eszméletlen sérültet találnának 41%-a mondta helyesen, hogy rákiáltana és megrázná őt. 41%-uk azonnal mentőt hívna, 11% a bajbajutott arcának pofozgatásával próbálná fölébreszteni, 5 % pedig pánikba esne. Az életjelenségek vizsgálatánál 40% tudja jól, hogy a légzést a hármás érzékeléssel (látom-hallom-érezem) kell vizsgálni. 33%-uk a mellkason hallgatózva vizsgálná azt. 27% a kezét a bajbajutott szája és orra elé téve.

Ha az eszméletlen sérült nem lélegzik, a válaszadók 83%-a azonnal hívná a mentőszolgálatot, 12%-uk a szüleit és 5%-uk pánikba esne. A mentőszolgálat telefonszámát 88%-an tudták pontosan.

Föltették a kérdést, mit tennének, a főt említett szituációban a mentésirányító azt mondaná, hogy kezdjék meg az újraélesztést. 30%, akik megkezdénék a beavatkozást, és ők úgy érzik meg is tudnák csinálni. 58% azok aránya, akik megkezdénék de nem biztosak benne, hogy jól csinálnák. Cspán 20%-uk tudta a mellkaskompresszió helyes frekvenciáját és ha lenne a környéken AED 84% nem biztos, hogy tudná használni.

A kapott adatoknak a háttérben az feltételezhetően az állhat, hogy a kitöltők 75%-a soha nem tanult még a témáról korábban. Mindezek ellenére a hozzáállás pozitív, hiszen a kitöltők 95%-a gondolja ezen ismeretek megszerzését hasznosnak, valamint 92%-uk szerint fontos lenne minden iskolában néhány órás elméleti és gyakorlati elemeket is tartalmazó képzés megtartása.

Semeraro F, Scapigliati A, De Marco S, Boccuzzi A, De Luca M, Panzarino B, et al. „Kids Save Lives” campaign in Italy: A picture from nationwide survey on the web. Resuscitation 2017;111:e5-e6

<http://www.triestepima.it/cronaca/primosoccorso-a-scuola-350-studenti-nel-progetto-sperimentale-del-ministero-dell-istruzione.html>

<https://www.cri.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/21070>

<https://www.ordinedimaltaitalia.org/delegazione-di-liguria/3648-corso-di-primo-soccorso>

## **Románia**

A romániai elemi és középfokú oktatásban részt vevő 1,7 millió tanulóból csak 0,5%-nak van fogalma az elsősegélynyújtásról.

Csak tavaly közel 2000 ember halt meg közúti balesetben Romániában, és több mint nyolcezer súlyosan megsérültek. A halálesetek fele az ütközés utáni első percekben következik be, ezért az elsősegély létfontosságú a sérült személy számára. Ennek ellenére, a romániai iskolákban nem oktatnak elsősegélynyújtási ismereteket, és a legtöbb román csak annyit tud, amit a televízióban látott, vagy a gépjárművezetői engedély megszerzése előtti képzésen tanult.

Egy riasztórendszereket gyártó cég által tavaly márciusban közzétett tanulmány szerint, csak a románok 9%-a, vagyis minden tizedik ember, nyújtana elsősegélyt tűz esetén. Ráadásul, a tűz által meglepett emberek közül csak 11% gondoskodna arról, hogy a körülötte lévők a kijáratok felé tartsanak.

Az évek során történt néhány kísérlet arra, hogy bevezessék az iskolákban a kötelező egészségügyi oktatást, de eredmény nélkül. 2004-ben vezették be az I.-XII. osztályok tantervébe az „Egészségre nevelés” c. tantárgyat, de ez csak választható diszciplína, a tanároktól függ az oktatása: a tanulókkal és szülőkkel folytatott konzultációt követően, és a rendelkezésre álló erőforrásokat is figyelembe véve, az iskola vezetősége dönthet arról, hogy oktassák az iskola diákjainak az egészségügyi ismereteket.

Eugen Nicolăescu volt egészségügyi miniszter létrehozott egy munkacsoportot, amelynek egy törvényjavaslatot kellett volna kidolgoznia ebben a témakörben, de semmi nem történt. Idén áprilisban Nicolae Bănicioiu egészségügyi miniszter megbeszélésre hívta kollégáját, az oktatási minisztert, amelynek témája az egészségügyi ismeretek tantárgy — amelynek keretében az elsősegélynyújtást, valamint a helyes és egészséges étrendet lehetne tanítani — oktatásának bevezetése lett volna a tantervbe.

Az egészségügyi ismeretek iskolai oktatásának célja a „megelőzés” kellene, hogy legyen, nyilatkozta az Egészségügyi Minisztérium, és azt tervezték, hogy pénzügyileg is bevonják az

egészségügyi ismeretek iskolai oktatásába azokat az önkormányzatokat, amelyek területén iskolaorvosi rendelők működnek. A romániai városokban az iskolaorvosi rendelők jól működő hálózata létezik, amelynek keretében felkészült orvosok dolgoznak, bár egyes megyékben sok orvos kilépett az alacsony bérek miatt és probléma az is, hogy sok ilyen rendelő nincs kellően felszerelve. 1000-1500 tanulóra írnak elő egy iskolaorvosi, illetve 800 tanulóra egy egészségügyi asszisztensi állást. A Nemzeti Statisztikai Intézet egyik elemzésében 2012-ben országos szinten már csak 1389 orvosi rendelő működött az iskolákban (beleértve a felsőoktatási intézményeket is). A legjobb a helyzet Bukarestben, ahol a Főpolgármesteri Hivatal szerint több mint négyszáz iskolaorvosi rendelő működik, és ezek egynegyedét épp korszerűsítik az Európai Beruházási Bank által finanszírozott projekt keretében.

Elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket lehet szerezni egy Android-alapú mobilalkalmazással, amelyet a román állami mentőszolgálat (SMURD) egyik megelőzési programjának keretében tettek közzé. A Vöröskereszt is kiadott egy ingyenes iPhone alkalmazást, amely alapvető elsősegélynyújtási ismereteket nyújtó 12 órás oktatóanyagból áll, és 150 lejbe kerül, de az önkéntesen regisztráló diákok (iskolai tanulók és a felsőfokú oktatásban résztvevő hallgatók) számára ingyenes.

A Romániai Vöröskereszt Bákó (Bacău) Megyei Bizottsága által 1962 óta rendszeresen szervez „Szakképzett szanitécek” c. versenyt. Ennek keretében, a diákok hónapokkal előtte megtanulják a verseny témaköreit, és több tíz tesztúrlapot töltenek ki. Ezek a gyermekek megtanulják az elsősegélynyújtást tíz különböző esetben (a görcsös állapotoktól a vízbe fulladáson át a pánikrohamok kezeléséig).

Minden évben a verseny kistérségi selejtezőinek győztes csapatai a 41 megye székhelyén, illetve Bukarestben mérik össze tudásukat. 2013-ban ezen a versenyen 1516 iskola 9300 tanulója vett részt, ami a romániai elemi és középfokú oktatásban résztvevő 1,7 millió tanuló 0,5%-át jelenti. Ők az egyetlenek, akik elméleti és gyakorlati oktatásban részesülnek az egészségügy terén, mert erre a szabadidejükben önként jelentkeztek.

„Az iskola másként: Tudj többet, légy jobb!” c. egyhetes programsorozat — amelyet tavasszal tartanak minden iskolában, és tanórán, illetve iskolán kívüli tevékenységeket foglal magába — keretében számos iskola elsősegéllyel kapcsolatos bemutatókat is tart a Vöröskereszt önkénteseinek részvételével.

Az utóbbi években egyre több helyi kezdeményezés született az ország különböző városaiban a nem kormányzati szervezetek (NGO-k) részéről. Például, a bukaresti Orvostudományi Kar végzős diákjai által létrehozott Fiatalok a Fiatalokért Alapítvány (Fundatia Tineri pentru Tineri) az elmúlt három évben egy olyan országos programot szervezett az egészségmegőrzés témakörében, amely több mint 65 000 vidéki óvodás vagy elemi iskolás gyermeket érintett. A React Egyesület a román állami mentőszolgálattal (SMURD) együtt létrehozta a salvez.ro webhelyet, amely tanfolyamokat tett elérhetővé a SMURD mentőorvosainak részvételével. „Mentőszolgálat Egyesület” (Societatea de Salvare) kísérleti projektként 12 iskolában indított egészségügyi ismereteket oktató programot, és ha minden jól megy, egy év elteltével a projektet a megyei tanfelügyelőségek támogatásával az ország további háromezer iskolájára terjesztik ki. Sajnos, a legtöbb ilyen projektben az állam nem vesz részt.

## **Spanyolország**

Spanyolország a helyi sürgősségi szervezetek szerint jóval le van maradva az európai országoktól elsősegélynyújtás és elsősegélyoktatás terén. A spanyol Sociedad Española de Medicina de Urgencia y Emergencias (Spanyol Sürgősségi Orvosi Társaság), a SEMES - véglegesíti a lakosságra vonatkozó elsősegélynyújtási kurzusokra vonatkozó javaslatot, amelyet rövidesen az Oktatási Minisztérium, a Belügyminisztérium és az Egészségügyi Minisztérium elé terjesztenek, hogy sürgesse a szükséges reformokat annak érdekében, hogy jelentősen növelje az elsősegélynyújtással járó alapvető ismeretekkel rendelkező polgárok számát.

A defibrillátorok aránya Spanyolországban ötször alacsonyabb, mint más országokban, például Franciaországban.

A balesetek a vezető haláloka az egészséges, egy évnél idősebb gyermekeknél, melyeknek többsége elsősegélyismerettel, oktatással, például iskolákban, óvodákban vagy sportközpontokban elkerülhető lenne

A közúti közlekedési balesetek halálos áldozatainak közel fele hal meg az ütközés utáni első percben, ami a népesség körében nagyobb arányú alapvető elsősegélyismeretekkel csökkenthető lenne

Spanyolországban tavaly több mint 1400 ember halt meg a fulladás okozta balesetek miatt.

Minden harmadik spanyol állampolgár állítja, nem érzi magát felkészülve egy háztartási baleset ellátásához.

A SEMES évente tanfolyamokat és workshopokat tart minden autonóm közösségben, hogy felhívja a figyelmet és terjessze az elsősegély technikákat, amelyekkel mindannyian életet menthetünk.

A minisztériumhoz benyújtandó intézkedések között szerepel, hogy a tanárokat és diákokat elsősegélyoktatásban kell részesíteni, ehhez szükséges a tantervbe bevezetni az elsősegélyoktatást.

A SEMES szoros együttműködésben a Fundación MAPFRE y la Federación de Cocineros y Reposteros de España (FACYRE) szervezetekkel SOS Respira elnevezésű kampányában a lehető legtöbb ember figyelmét szeretné felhívni a fulladás megakadályozásának fontosságával kapcsolatban, és oktatásokat tartanak cselekvés módjáról. Eddig **7000 étterem egész Spanyolországban** már csatlakozott ehhez a kezdeményezéshez, amelyben minden vendéglátó személyzet megtanulta, hogyan kell gyorsan és hatékonyan cselekedni a Heimlich manővert fulladás ellen.

A másik nagy céljuk, hogy a járművezető engedélykehez kötelező legyen az elsősegélytanfolyamok elvégzése, hiszen 2016-ban 1160 ember vesztette életét közúti balesetekben, a helyi közlekedési főigazgatóság (DGT) adatai szerint. A közlekedési balesetknél döntő fontosságú az elsősegélynyújtás el-nem mulasztása, az első néhány perc döntő szerepet játszik a fatális végkimenetelben: az első percekben történik a halálesetek 10%-a, elsősorban súlyos mellkasi sérülések vagy többszörös trauma miatt.

A baleset követő 60 percen veszteti életét az elhunytak 75%-a, ezért jött létre a másik nagy kampányuk az úgynevezett „**Aranyóra**”, amelyben a lakosság ismereteit bővítik közlekedési balesetek bekövetkezéskor szükséges teendőkről.

A Cruz Roja, azaz a Spanyol Vöröskereszt itt is nyújt elsősegélytanfolyamokat.

<https://www.cruzroja.es/principal/web/cruz-roja/inicio>

<https://semes.org>

## **Svédország**

Elsősegélynyújtási ismeretek szerepelnek az általános iskolai tantervben testnevelési órák keretein belül. Az oktatás része az újraélesztés, azonban nagyon hangsúlyos a gyerekek saját biztonságára való figyelemfelhívás. Az oktatás lépcsőzetesen zajlik: 4-6 évfolyamban a diákoknak meg kell tanulniuk a légúti idegentest eltávolításának technikáit, 7-9 osztályban az elsősegélynyújtás oktatás fókuszja a szív- és érrendszeri betegségek, itt tanulják meg az alapszintű újraélesztést és a félautomata defibrillátor használatát és ismétlik a 4-6 osztályban tanultakat. Az egész tanulási folyamatnak nemcsak az elsősegélynyújtási ismeretek átadása a célja, hanem a segélynyújtó attitűd kialakítása is. A sérülések kialakulásának és ellátásának tanulásakor azok megelőzését is célozza az oktatás, mindemellett megismerik egyéb betegségek (pl. epilepszia) ellátását.

Az Svenska Första hjälpen-rådet (Svéd Elsősegély Tanács) magában foglalja a Svenska Röda Korset-et (Svéd Vöröskereszt), a Svenska livräddningssällskapet-et (Svéd Élet Mentőszövetség), a Civilförsvarsförbundet-et (Polgári Védelmi Szövetség) és a HLR-rådet-t (Újraélesztési Tanács). A Tanács felszólít arra, hogy az elsősegélynyújtás oktatását a lehető legmagasabb színvonalon kell biztosítani, és a jelenlegi iránymutatásokkal és bevált gyakorlatokkal összhangban kell végrehajtani.

Számos típusú elsősegély-program létezik, és most a Svéd Elsősegély Tanács kidolgozta az elsősegélynyújtásra vonatkozó svéd iránymutatásokat.

A Svenska Röda Korset, azaz a Svéd Vöröskereszt itt is tart elsősegélytanfolyamokat vállalatok, magánszemélyek részére. Ezenkívül vannak online elérhető anyagaik, mobileszközre letölthető elsősegélynyújtást oktató applikációjuk, valamint csatlakozhatnak a szervezethez képzett elsősegélynyújtók önkéntes szerepvállalás céljából.

A 1177 telefonos ügyfélszolgálat online is elérhető egészségre és elsősegélyre vonatkozó széleskörű információkkal.

<http://www.redcross.se>

<https://www.1177.se>

<https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/04/HLR-utbildning-i-skolan-2018-1.pdf>

## **Magyarország**

Magyarország Alaptörvénye az *ALAPVETÉS Szabadság és felelősség" címszó XX. cikk (1) alatt előírja:* " Mindenkinnek joga van a testi és lelki egészséghez."

Az állampolgári jog érvényesülését többek között az egészségügyi ellátás megszervezésével biztosítja az állam. Az egészségügyi ellátáshoz hozzá tartozik az elsősegélynyújtás oktatása, amely szükség esetén a segítőkész állampolgárok szakszerűbb beavatkozását teszi lehetővé.

Az 1997. évi CLIV. törvény "Az egészségügyről" III. Fejezete "NÉPEGÉSZSÉGÜGY" cím alatt 1. cím Egészségfejlesztés címszónál 37. § harmadik bekezdésében leírja, hogy "a megelőzés a problémák kezelésére történő felkészítésen, a támogató közösség, környezet kialakításán alapul". Az elsősegélynyújtás legfontosabb feladata, hogy az elsősegélyben részesített személy további egészségromlását az elsősegélynyújtó - felkészültségével összhangban - megakadályozza, azaz megelőzze. A törvény 38. § első szakasza meghatározza, hogy "a köz- és felsőoktatási, valamint a szakképzési rendszer, illetőleg a felnőttoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát". Ily módon az elsősegélynyújtás a közoktatás részét képezi például egészségügyi szakemberek által tartott elsősegélynyújtó tanfolyamok keretében.

Magyarországon 1993. január 01- óta jogszabály rendelkezik arról, hogy a jogosítványt megszerezni kívánó személyeknek közúti elsősegély nyújtásból vizsgát kell tenni a Vöröskereszt szervezésében.

Habár jelenleg az iskolákban nem kötelező az elsősegélynyújtás önnálló tantárgyként való oktatása, a Nemzeti Alaptanterv (NAT) is hosszú évek óta tartalmaz iránymutatást erre vonatkozólag:

Biológia 7-8. évfolyam

Tematikai egység/Fejlesztési cél: Szépség, erő, egészség

Fejlesztési követelmények: Elsősegélynyújtás borsérülések esetén. Elsősegélynyújtás mozgássérülések esetén.

A fejlesztés várt eredményei a két évfolyamos ciklus végén: Ismeri a betegségek kialakulásának okait, megelőzésük és felismerésük módjait, az egészséges életmód és az elsősegélynyújtás legfontosabb szabályait.



## Biológia 11-12. évfolyam

Tematikai egység: Szívből szívbe – nedvkeringés, belső környezet

A tematikai egység nevelési-fejlesztési céljai: Elsősegélynyújtás és újraélesztésben alapszintű gyakorlottság elérése.

Problémák, jelenségek, gyakorlati alkalmazások, ismeretek: Milyen elsősegélynyújtás alkalmazandó vérzések, szív működési zavarok vagy keringésleállás esetén? A leggyakoribb szív- és érrendszeri betegségek tünetei, kialakulásának okai. Kockázatot jelentő élettani jellemzők. Az érrendszer állapota és az életmód közötti összefüggés. Vércsoportok és ellátásuk. A fertőtlenítés fontossága. A szívinfarktus előjelei, teendők a felismerés esetén. Az alapvető újraélesztési protokoll.

Fejlesztési követelmények: Elsősegélynyújtási teendők gyakorlása a vizsgált sérülések és roszullétek esetében (pl. újraélesztés).

Tematikai egység: Erő és ügyesség - mozgás és testalkat

Problémák, jelenségek, gyakorlati alkalmazások, ismeretek: Milyen mozgásszervi sérülések fordulhatnak elő? Hogyan előzhetők meg és milyen elsősegély alkalmazható? Sérülések típusai (rándulás, ficam, szakadás, törés). Alapvető elsősegélynyújtási ismeretek.

Fejlesztési követelmények: Elsősegélynyújtás különböző típusú mozgásszervi sérülések esetén.

Technika, életvitel és gyakorlat

Baleseti veszélyek, kockázatok, balesetvédelem.

Egyelőre opcionális az iskolák részéről, hogy szerveznek-e elsősegélytanfolyamokat osztályfőnöki, fakultatív jelleggel, esetleg iskolai tematikus napok (pl. egészségnap) alkalmával. Ezekhez több magyarországi szervezet is segítséget nyújt.

### ***Elsősegélynyújtás Oktatásáért Alapítvány***

Képzeleik valamennyi korosztályt érintik, az óvodás kortól egészen a nyugdíjasokig. Szerepet vállalnak az elsősegélynyújtás közoktatásban történő megjelenésében, ennek érdekében különösen nagy hangsúlyt fektetnek az akkreditált pedagógus továbbképzésekre. Emellett, a jog-

szabályban előírt munkahelyi balesetvédelmi oktatásokat is végeznek, figyelembe véve az adott munkahely kockázati tényezőit, továbbá fejlesztve a dolgozók egészségvédelmi és egészségfejlesztési ismereteit. Több speciális képzést is hirdetnek többek közt az extrém sportok szerelmeseinek, valamint a jogosítvány megszerzéséhez szükséges közúti elsősegély vizsgára való felkészítő tanfolyamjaik is vannak.

<http://elsosegely.hu/rovat.9.kepzesek>

### ***Magyar Máltai Szeretetszolgálat***

A szervezet 1989-es megalakulása óta számtalan tanfolyamot szervezett elsősegély témában. Az önkéntes mentőápolói képzésektől az egyszerű újraélesztési tanfolyamokon át legújabb komplex elsősegélynyújtó és elsősegélynyújtó-oktatói képzéseikig széles spektrumú kurzusokat kínálnak iskolák, közösségek, vállalatok részére.

<https://maltai.hu>

Az Elsősegélynyújtás Oktatásáért Alapítvány, az Országos Mentőszolgálat, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, és a Magyar Oxyológiai Társaság, a Katasztrófavédelmi Oktatási Központ, a Magyar Resuscitatio Társaság, az Alternatív Közgazdasági Gimnázium, a Magyar Barlangi Mentőszolgálat és az elsosegely.hu szakmai támogatásával 2018-ban 14. alkalommal rendezték meg az Országos Elsősegély-ismereti Versenyt 5-12. osztályos tanulók részére. A verseny az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott, a pedagógusok óraszám nyilvántartásában elszámolható.

A verseny célja: diákok elsősegélynyújtási, egészségvédelmi és egészségfejlesztési ismereteinek fejlesztése. Három kategóriában: 5-6., 7-8. és 9-12. osztályos tanulók jelentkezhetnek. A kategóriákban a versenyfeladatok részben eltérőek.

A versenyre háromfős csapatok jelentkezését várják, egy iskola több csapattal is képviselheti magát, nem feltétel, hogy egy csapatban csak azonos korú diákok versenyezzenek. Felkészítő lehet pedagógus, egészségügyi dolgozó, de akár szülő is. Nevezhetnek határon túli csapatok és iskolától független szervezetek (alapítványok, diákmozgalmak, önképzőkörök stb.) is.

Az elméleti rész három internetes fordulóból áll. A verseny honlapján (iskolaiversenyek.hu) megjelent feladatokra a megadott - elsősorban internetes - szakirodalom alapján kell válaszolni. Főbb témakörök: anatómia, baleset-megelőzés, élettan, elsősegély-ismeretek, egészségvédelem, egészségfejlesztés, katasztrófa-, tűz- és balesetvédelem.

A döntő, mely egy elméleti feladatsor és számos, élethűen megrendezett baleseti-szimulációs gyakorlati feladat megoldásából áll Budapesten kerül megrendezésre.

[http://www.iskolaiversenyek.hu/verseny.26.oev\\_2018](http://www.iskolaiversenyek.hu/verseny.26.oev_2018)

### ***Johannita Segítő Szolgálat***

Laikus elsősegélynyújtás oktatásával is foglalkoznak, középiskolás kortól felsőoktatási intézményekig, munkavállalóknak, óvodás korúaknak játékos formában, családoknak, óvónőknek, más civil szervezeteknek igény szerint.

Közoktatási intézményekben (azon belül is kiemelten a középiskolákban) 2008 óta vannak jelen programjukkal. Céljuk az, hogy minél több fiatal elsajátíthassa az elsősegélynyújtás alapvető technikáit, illetve a mélyebben érdeklődők bekapcsolódjanak Ifjúsági Elsősegélynyújtó csapataik életébe. Az iskolásokra szabott oktatási anyaguk 2013-ban elnyerte az Országos Egészségfejlesztési Intézet által ajánlott egészségfejlesztési program címet.

Elsősegélynyújtó programjukkal is bekapcsolódtak az Iskolai Közösségi Szolgálatba, amelyben a kezdeményezés elejétől fogadószervezetként vesznek részt. Ennek keretében a résztvevő diákok megfelelő felkészítés után iskolai rendezvényeken teljesítenek elsősegélynyújtó szolgálatot.

<http://johannitak.hu/segito-szolgalat/elsosegelynyujtas>

### ***Ifjúsági Elsősegélynyújtók Országos Egyesülete (IFELORE)***

A legtöbb középiskolai tanuló úgy kerüljön ki az iskolából, hogy ismerje az életmentés/ elsősegélynyújtás modern alapismereteit és alkalmazni is tudja (tantervek készítése, tantárgyak támogatása); az egészségügyi felsőoktatási intézmények hallgatóinak lehetőséget teremtünk az elsősegély-oktató képzéseinken való részvételre, hogy ez által a fiatalabbak egészségtudatos és életmentést oktató képzésében részt tudjanak venni (felnőttoktatás); pedagógiai képző intézmények hallgatóinak lehetőséget a hospitálásra egyesületünknel (továbbképzések) Első-

segély oktatásaik és gyakorlataik 27 településen folynak, egészségmegőrző programjaikkal 94 településen jelennek meg. Legsikeresebb programjaik: Gerecse 50 teljesítmény túra (tömegsport - Tatabánya), Magyarok Országos Gyűlése (elsősegély - Kunszentmiklós), Nomád táborozás (ifjúsági program - Ópusztaszer), Tatai Minimaraton (tömegsport - Tata), NATO futás, Tudás útja (egészségügyi biztosítás - Budapest) Budo Gála (elsősegély - Debrecen) Vezetőképzés (ifivezető, ifj. programszervező - Visegrád) Képzések (elsősegélynyújtó és oktató) Közhasznú szervezetünk a 2013. évben 347 programot szervezett, 7 régió 94 településén. 216 önkéntes munkája által a saját ifjúsági rendezvényeiken 36 ezer fiatal vett részt.

<http://www.ifelore.hu>

### ***Magyar Vöröskereszt***

Stratégiájukban és feladatrendszerükben kiemelt jelentőséggel bír és nagy hagyománnyal rendelkezik a társadalmi elsősegélynyújtás területe. Ennek keretében széleskörű tevékenységi kör mentén vállalják fel az elsősegélynyújtás népszerűsítését, oktatását és kapcsolódó projektek szervezését.

Tevékenységeik, programjaik:

Társadalmi elsősegélynyújtó képzések szervezése, lebonyolítása

Közúti elsősegélynyújtó vizsga szervezése, lebonyolítása

Országos Elsősegélynyújtó Verseny

Balatoni Elsősegélynyújtó Szolgálat

Elsősegélynyújtás Világnapja

Baleseti imitáció szervezése, képzése

Elsősegélynyújtással kapcsolatos lakossági programok

A Magyar Vöröskereszt 1971 óta szervezi meg felmenő rendszerű elsősegélynyújtó versenyt, melynek célja az elsősegélynyújtó ismeretek fejlesztése, gyakorlása a fiatalok körében. A verseny három kategóriában zajlik (gyermek, ifjúsági, felnőtt) a területi döntő nyertesei jutnak be a megyei döntőbe és az ott jól szereplők vehetnek részt az országos döntőn. Az Országos Elsősegélynyújtó Verseny (OEV) döntőjének minden évben egy megyeszékhely bel-

városa ad otthont, ahol a résztvevők – a baleseti imitátoroknak köszönhetően – élethű körülmények között versenyezhetnek. A 20 állomásos körpályán elméleti és gyakorlati elsősegélynyújtó ismereteikről adnak számot a versenyzők.

A verseny célja:

Az elsősegélynyújtás népszerűsítése és hatásos oktatása

Az emberi segítőkészség és a humanitárius eszmék terjesztése

A vöröskeresztes elsősegélynyújtók elméleti tudásának és gyakorlati ismereteinek fejlesztése

<http://voroskereszt.hu/orszagos-elsegegelynyujto-verseny-fooldal/oev/>

A ERC oktatási és referencia anyagokkal szolgál az egészségügyi szakemberek és a lakosság számára az újraélesztés leghatásosabb módszereiről.

„Restart a Heart Day”

Október 16-án szerte a Európában újraélesztési napot tartanak. Az „Indíts újra egy szívet!” elnevezésű kampányt 2017-ben ötödik alkalommal szervezték meg Magyarországon, mely kezdeményezéshez a Magyar Resuscitatio (Újraélesztési) Társaság és az Országos Mentőszolgálat is csatlakozott, ezen a napon az ország számos nagyvárosában biztosítanak lehetőséget az újraélesztés megtanulására, látványos programok hívják fel a lakosság figyelmét az életmentő fogások egyszerűségére és fontosságára. A világnapot a European Resuscitation Council (Európai Újraélesztési Társaság) kezdeményezte, és azt Európa szinte összes országában megtartják október 16-án. A szervezők célja, hogy felhívják a figyelmet a hirtelen szívhalálra, amely a fejlett társadalmakban "fájdalmasan gyakori", ez az egyik vezető halálok. Magyarországon minden órában meghal valaki hirtelen szívpanaszok következtében, vagyis mintegy tízszer annyian érintettek, mint a végzetes kimenetelű közlekedési balesetekben. Ezen a napon Magyarországon is mentőállomásokon, közintézményekben, mentéssel foglalkozó szervezeteknél bárki elsajátíthatja, gyakorolhatja, elmélyítheti alapszintű újraélesztési tudását a helyszínen lévő önkéntes szakemberek segítségével. 2017-ben ezen a napon indult el Magyarországon a Szív City közösségi életmentő rendszer, mely egy mobilszközre letölthető applikáció. A Szív City applikáció közösségi életmentő rendszer. A mobiltelefonra letölthető

Szív City applikáció segítségével a mentők riaszthatják és a helyszínre irányíthatják a legközelebbi elsősegélynyújtókat.

A Szív City rendszeréhez csatlakozó önkéntesek számára október 16-án, az Újraélesztés Nemzetközi Napján (Restart a Heart Day) az Országos Mentőszolgálat kijelölt mentőállomásain országsszerte lehetőséget biztosít az újraélesztéshez szükséges mellkaskompressziók begyakorlására. A Szív City ötletgazdája két fiatal orvos, Fejes Marianna és Bessenyei Dávid, akik megkeresték az Alerant Informatikai Zrt.-ét, hogy láttak egy érdekes megoldást a mielőbbi újraélesztés megszervezésére Angliában, amelyet jó volna Magyarországon is meghonosítani. Az Alerant nem tudta volna egyedül megvalósítani a projektet, ezért felvette a kapcsolatot a Magyar Resuscitációs Társasággal, az Országos Mentőszolgálattal és a Magyar Máltai Szeretetszolgálattal. Együtt valósították meg a tervet.

Az Elsősegélynyújtás Oktatásáért Alapítvány, az Országos Mentőszolgálat, a Magyar Oxyologiai Társaság és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat 2017 szeptemberében 4000 iskolának juttatta el Iskola elsősegélynyújtás című kiadványát. 2500 kiadványhoz csatolásra került egy aktivitásra biztató levél, melyben arra kértük az iskolákat, hogy töltsék ki online kérdőívünket, a kitöltést követően egy 26 részes, ingyenes elsősegély DVD-t kapnak szintén postai úton. A 2500 postai címzett közül 27 érkezett vissza ismeretlen címzett felirattal, így 2473 iskolának volt lehetősége a kérdőív kitöltésére. A válaszadók szám 576 (23,3%), amely magasnak tekintendő, legalább is a szubjektív megítélés alapján.

A 15 kérdés közül csupán néhány kiértékelését tesszük közzé.

A válaszadó iskolák 43%-ban zajlik valamilyen szintű elsősegély-oktatás.

Az oktatások gyakoriságának megoszlása az alábbiak szerint alakul:

hetente 15%

kéthetente 6%

havi rendszerességgel 11%

ritkábban 67%

A válaszadó iskolák 26%-ban működik elsősegély szakkör.

Ezek döntő többsége havi 2-4 órában.

Az iskolák 51%-a (294) jelölte, hogy egyéb keretek közt zajlik elsősegély-oktatás. Ezen, egyéb keretek aránya az alábbiak szerint alakultak:

KRESZ vizsgára felkészítés 6%

osztályfőnöki óra 14%

témahét 17%

témanap/egészségnap 26%

elsősegélyversenyre történő felkészítés 20%

védőnői foglalkozás keretében 16%

Az elsősegélynyújtást oktató kolléga honnan szerzi az ezzel kapcsolatos szakmai információit?

elsosegely.hu 21%

egyéb internet 40%

elsősegély könyvek 58%

biológia tankönyvek 57%

védőnői továbbképzések 26%

pedagógus továbbképzések 21%

Magyar Vöröskereszt 21%

Országos Mentőszolgálat 29%

[http://elsosegely.hu/cikk.934.az\\_iskolai\\_elsosegely-oktatas\\_helyzete\\_2017](http://elsosegely.hu/cikk.934.az_iskolai_elsosegely-oktatas_helyzete_2017)

## **OKTATÁS ÉS NEVELÉS**

Az oktatás és nevelés kérdéskörével foglalkozva célszerű röviden vázolni a különböző iskolarendszerek főbb jellemzőit, végigkísérni a gyermeket a megszületéstől, a családi, közösségi nevelésen keresztül a személyiségformálódás különböző szakaszain, a szocializáció, az egyén és társadalom viszonyának folyamatain, az önismeret, önbecsülés kiépítésének mikéntjén, illetve ismertetni azokat a komplex, bonyolult és összefüggő kapcsolati rendszereket, tevékenységeket, módszereket is, amelyek révén az autonóm személyiség megfelelő értékrendje, társas kapcsolatai, én- és közösségtudata kialakul, hogy a társadalom hasznos tagjaként kiegyensúlyozott, értékes emberi életet éljen.

### **Iskolarendszerek**

#### **A kontinentális rendszer**

Meghatározója a klasszikus középiskola, célja a közhivatalnoki réteg képzése. Nem diákokat tanítanak, hanem tantárgyakat. Az intézményszervezés alapja a tantárgyfelosztás, központi eleme a záróvizsga, célja a nemzetállami identitás kialakítása. Jellemzője a hármas tagoltság: alapfok, középfok, felsőfok, valamint a nagyfokú szelektivitás.

#### **A francia oktatás/nevelés**

A francia oktatás három szintű. Kiemelt a középiskola szerepe (liceum), amely középiskolai záróvizsgával (BAC) zárul. Kétféle a szakképzés. Egyike az oktatási rendszeren belüli záróvizsgával végződik, a másik típusú szakképzésnek lazább a kapcsolata az oktatási rendszerrel.

#### **A német oktatás/nevelés**

A német intézményes nevelés rendszerében fontos szerepet játszik a gimnázium. Központi, egységes tantervet alkalmaznak. A tankönyvek a tudományosság jegyében íródnak. Az iskolai életút választása korai életszakaszban, már 10 éves korban megtörténik. A tanárok, pedagóg-



gusok képzése a képesítésre jogosító szintek szerinti külön intézményekben valósul meg. Eltérő a tanítók társadalmi pozíciója, megítélése és szakmai presztízse. A pedagógus-érdekképviselő kamarai rendszerű.

### **Az atlanti intézményes nevelés**

Az atlanti intézményes nevelés mikéntjét a bevándorlók, puritán vallási közösségek kialakulása határozza meg, és célja, hogy a fiatalokat a közösség hasznos tagjává neveljék. Ennek megfelelően a tananyag a közösségi kultúrára épül: gyakorlatorientált és az elfogadás kultúrája van a középpontjában. Sajátos az amerikai–brit intézményes nevelés szerkezete is, mert alulról, a helyi közösségek felől épül és válik rendszerré, amit a tanuló útja szab meg és formál. Döntő jelentőségű viszont a kompetenciák és készségek fejlesztése, mert úgy vélik, hogy az oktatás a közösségbe vezet be. Ilyen formán az iskola a gyakorlati élet egyfajta kísérleti telepe. A tanterv a tanuló számára jelöl ki feladatokat. Eltérően a kontinentális szemlélettől, a rendszerben a tankönyv munkaeszköz. A tanítót a helyi közösség alkalmazza. Pedagógusvégzettség alapképzettség után szerezhető. Az iskolairányítást az iskolaszék felügyeli, az iskolai tartalmi munkát a tanfelügyelő ellenőrzi. Tesztközpontok és elszámoltathatóság jellemzi a külső értékelési rendszert, a finanszírozás helyi adókból történik. Az atlanti szellemiség jellemzője tehát a nem formális nevelés, amely nem felülről ered és nem felülről irányítják, ezért informális jellegű. Pedagógiai kultúrája értékelő, ahol a teljesítménynek nagyobb a szerepe, mint a kontinentális rendszerben. Jellemzője az erős magánszféra, a civil társadalom erős hatása.

### **A volt portugál gyarmatok (luzofon országok)**

Az egykori portugál gyarmatok országaiban az iskolarendszer nem épült ki megfelelően, aminek történelmi-politikai előzményei vannak: a hódítók, az ún. konkvisztádorok ugyanis a kincskeresésre, a beszolgáltatásra, keresztény hittérítésre fókuszáltak az oktatás helyett. E sajátos politikai rendszer és kultúra a folyamatos gerillaháborúk és gyors hatalomváltások folyománya. Az oktatásügy háttérbe szorul, ami a pedagógiai mozgalmak termő talaja. Ugyanakkor erős a szembefordulás az oktatás nemzetközi trendjeivel: a tömegesedés, a globalizáció, a migráció jelenségével. Az e gyökereken növő formális oktatás: alternatív, felszabadító,

humanizáló pedagógiai nézeteket valló, nem formális mozgalommá erősödött. Az erősen szelektív iskoláztatás magas lemorzsolódással küzd, a felsőfokra jutás szűk keretek között mozog. Folyamatos a küzdelem az analfabetizmus felszámolásáért. Az oktatásra fordított összegek csekély volta is tanúskodik az oktatásügy mellőzöttségéről.

### **A holland-brit gyarmatok oktatásügye**

A gyarmatosítók nem katolikus szerzetesek vagy hódítók, hanem jobbára vállalkozók, kereskedők, akik a középréteg kialakulásának előfutárai, és akik a brit elithez próbáltak igazodni. „Iskolarendszerről”, mint olyanról nem beszélhetünk.

### **India és az intézményes nevelés (az anglofon országok – a volt brit gyarmatok)**

Elsősorban meghökkentő tarkaság jellemző India oktatásügyére: különféle oktatási intézmények léteznek párhuzamosan iskolaként. Ugyanakkor köztudott, hogy mára az ország fejlett számítástechnikai/tudós nagyhatalommá nőtte ki magát. A vizsga és vizsgarendszerek adják a kohéziót, miközben az iskoláztatásnak a soknyelvűséggel (mintegy 50 eltérő nyelv) is meg kell küzdenie. Fontos elem az oktatástervezés.

### **Algéria intézményes nevelése (frankofon országok – a volt francia gyarmatok)**

A francia gyarmatosítók egykori elsődleges célja a királyi kincstár gyarapítása, ideológiájuk pedig a civilizáció és rend elterjesztése, a társadalmi és kulturális egyenlőtlenség felszámolása és a felvilágosítás. Az adminisztráció különös fontosságot nyer: a belépést a közigazgatásba az iskola biztosítja. Az oktatás rendszerét a kormány koordinálja, a szintek közötti haladást a vizsgák biztosítják. Vietnam, Kambodzsa esetében a francia eszmék gyorsabb beépülése figyelhető meg: ezekben az országokban az elit fiataljai, akik a párizsi egyetemeken végeztek, hazatérésük után a francia eszmék hazai megvalósítására törekedtek.

## **Oktatás és nevelésügy Afrika országaiban**

Kulcsfontosságú lenne e kontinens országaiban az iskolarendszer erőteljes működtetése, ez azonban a közel nyolcvan törzsi nyelv miatt nagyon nehézkes. Afrika országaiban nagy különbségek vannak már a beiskolázás tekintetében is. Az oktatásügynek számos hátránnyal kell megküzdenie: sok helyen iskolaépületek sincsenek, óriási a pedagógushiány, nem megfelelő a tanítók képzettsége, nagy a lemorzsolódás a beiskolázott gyerekek között, különösen sok leány marad ki az iskolából, a HIV-fertőzések és az AIDS gyors terjedése is akadályozza az oktatást. Ugyanakkor a afrikai országok új generációinak egyetlen reménye a jobb, emberhez méltó életre a megfelelő iskolai oktatás és képzettség, illetve szakmák megszerzése lenne. Ennek éppen az ellenkezőjére utaló folyamatok tapasztalhatóak: napjainkban soha nem látott arányban nő Afrika kevésbé fejlett országaiban az írástudatlanok száma. Az UNESCO adatai szerint a világon immár egymilliárd főt kitevő írástudatlanok 27 százaléka Afrika országaiban él, azaz számuk a kontinensen eléri a 270 millió főt.

## **Szovjet-orosz „gyarmatosítás” és az oktatás**

Közismert az 1917-től 1991-ig tartó szovjet rendszer neveléstörténete, hisz a szovjetek befolyása alatt levő kelet-európai országok oktatási rendszere a második világháborút követő években a szovjet gyakorlat mintája szerint alakult át. A cári birodalom oktatásügye viszont már kevésbé ismert. A népiskolai törvény az általánosan kötelező állami ingyenes oktatásról ugyan már 1775-ben megjelent, de anyagi keretek és tanítók híján ez nem valósult meg. Csúppán a nemes ifjaknak, a módos polgári rétegek gyermekeinek volt módjukban oktatásban részesülniük. Az iskolaügy reformjára vonatkozó 1864-ben kiadott rendelet minden iskolát - az egyháziak kivételével - a Népművelésügyi Minisztérium alá rendelt. Az iskoláztatás a humán tanulmányok (klasszikus görög-latin nyelvi és irodalmi képzés) és a reális, matematikai-természettudományos ismeretek közötti ellentmondással párosul. Az írni-olvasni tanítás, az analfabetizmus felszámolása a russzifikáció (oroszosítás) eszközével, a nacionalizmus terjesztésével történt.

## **Az EU „pedagógiája”**

Kiemelt témája az „intézményi forradalom”. A közösség (1957-től) kezdetben csak gazdasági közösség, az oktatással nem foglalkozik. Fordulópontot jelentett a 2000. évi Lisszaboni Szerződés, amely az oktatás ügyét európai szintre emeli. Az oktatásügy kétféle irányba: centrális és decentrális. Az európai uniós irányelvek homlokterében a számítógépes, digitális, kommunikációs, szociális és vállalkozói kompetenciák állnak, valamint az angol nyelv elterjedése, egy későbbi egységes (szak)nyelv kialakításával. Fókuszok a regionalitás és fejlesztés, a civil kezdeményezések támogatása és szubszidiaritás. A pedagógia gyakorlata és elmélete terén az Európai Unió kialakította emberképét és nevelési értékeit, egy megújítható neveléstudomány felé fordulva.

## **Ázsia nevelése**

### ***Japán***

A japán jellem ellentmondásai a japán nevelés tanulmányozása során válik érthetővé. A japán oktatás hosszabb idő óta az egyik leghatékonyabban működő oktatási rendszer a világon. Az elmúlt évtizedben világosan érzékelhető hangsúlyeltolódás figyelhető meg a kelet-ázsiai oktatás hatékonysága okainak vizsgálatában: a figyelem a diákokról inkább a tanárookra, pontosabban a tanításra, mint kulturális tevékenységre helyeződött át.

### ***Korea***

Korea nevelésére az i.sz. 4 századtól 1910-ig tartó időszakban a tradicionális konfucianizmus, az 1910-től 1945-ig tartó japán megszállás voltak hatással, majd az 1945-1950-es években megindult a demokratikus nevelés-oktatás elterjedése. A 1940-es évektől megszilárdul a modern (6-3-3-4-típusú) oktatási rendszer. 1950-es évek: tankötelezettség bevezetése az alsófokú iskolában, majd az 1960-as -1970-es években mennyiségi expanzió következett be az oktatásban. Az 1968-as évben történt a középiskolai felvételi eltörlése, 1974-ben pedig kezdetét veszi a középiskolai egyenlőségi szabályozás (High School Equalization Policy). Az 1980-as évekre minőségi fejlődés jellemző. 1980. július 30., az oktatási reform kezdete. Az 1990-es évektől napjainkig az oktatás célja a jövő társadalmára történő felkészítés, 2008-tól: új kihívások. A tantervet rendszeresen áttekintik az 5-10 éves periódusnak megfelelően. Szigorú szabá-

lyozókat tartalmaz az iskolai napokra vonatkozóan, az egyes tanévekben oktatandó tárgyakra vonatkozóan és a tanév időbeosztását illetően. A helyi oktatási hatóságoknak és magának az iskolának is van lehetősége bizonyos módosításokra. Megadja a tankönyvfejlesztés kritériumait és általános útmutatást tartalmaz a tanítási-tanulási tevékenységekre, valamint az értékelés eszközeire nézve. Összességében jellemző a koreai oktatásra, hogy az iskoláztatás minden fokán gyors expanzió tapasztalható; hatékonyan alkalmazzák az oktatáspolitikai döntéseket és magas fokú esélyegyenlőséget biztosítanak az oktatásban.

A fejezet tanulmányozásához kapcsolódó források

Bábosik István (2004): Neveléelmélet. Osiris Kiadó, Budapest.

Benedict, Ruth-Mori Szadahiko (2009): Krizantém és kard. Nyitott Könyvműhely

Gordon Győri János (2002): A tanárképzés és tanártovábbképzés japán modellje. Magyar Pedagógia, 102. évf. 4. Szám 491–515.

Ivan Illich: A haladás ritualizálása [http://www.c3.hu/~prophil/profi991/Ivan\\_Illich.html](http://www.c3.hu/~prophil/profi991/Ivan_Illich.html)

Ivan Illich: Az iskolátlanított társadalom / A társadalom iskolátlanítása  
<http://share.pdfonline.com/4e4e978fadcd468c939b18b5cbb8350d/Jegyzet.htm>

Jean-Paul Brighelli (2006): Butaságra károztatva. Az iskolák programozott halála. Kairosz Kiadó.

Kéri Katalin (1997): Távoli tájak, ismeretlen gyerekek. Tanárképző Intézet, Pécs

Kozma Tamás (2006): Az összehasonlító neveléstudomány alapjai. Új Mandátum Kiadó, Budapest.

Lee, Mee-Kyeong (2009): The PISA Results and the Education System in Korea. KICE.

Pukánszky Béla: <http://www.arts.u-szeged.hu/~pukanszk/konyv/08.html#Heading26>

[http://polc.ttk.pte.hu/tamop-4.1.2.b.2-13/1-2013-0014/24/az\\_iskolarendszerek\\_nemzetkzi\\_ttekintse.html](http://polc.ttk.pte.hu/tamop-4.1.2.b.2-13/1-2013-0014/24/az_iskolarendszerek_nemzetkzi_ttekintse.html)

## **Egyén és közösség**

Amikor egy közösségről beszélünk, akkor egyúttal azokról az egyénekről is szó van, akik a közösséget alkotják. Az egyén és a közösség, illetve a közösség tagjai tehát szükségszerűen valamilyen kapcsolatban állnak egymással, függetlenül attól, hogy kisebb (pl. családi) vagy nagyobb (pl. lakóhelyi) az adott közösség. Az egyik értelmezés szerint a közösség az emberi együttélés és együttműködés történelmi formája. Az ilyen közösséghez való tartozás alapja a beleszületés, a véletlen és ritkán a szabad választás. A közösség az emberi együttműködés legmagasabb rendű formája.

Az ember alapvetően társas lény, ezért természetes igénye a közösségi lét, a közösségben való létezés. A közösség szabad megválasztását jelentős mértékben a közös érdekek és értékek befolyásolják. Az iskola, mint közösség, lényeges szerepet játszik az egyén fejlődésében, egyúttal azonban a társadalmi szintű oktatás és nevelés feladatát látja el.

A közös célok eléréseért a közösség tagjai közös döntéseket hoznak, közös lépéseket tesznek. Nagy jelentősége van a közösségi érzés kialakulásának. A közösségi tudat jelzi, hogy a közösség fontos az egyén számára, illetve az egyén a közösség számára.

A közösség hatékony működéséhez a tagok egyéni kooperációs készségére, a közösen meghozott döntések lépésről lépésre történő együttes megvalósítására van szükség. Az együttműködésben a közösség tagjai nem egyforma mértékben és módon vesznek részt: van, aki főszerepet vállal a közösség működésében, és van, aki csak a jelenlétével járul hozzá ehhez.

Az ember egyidejűleg több közösséghez tartozik, melyek különböző nagyságúak és minőségűek lehetnek. A kisebb közösségek közül jelentős szerepe van az egyén szocializációjában a családnak és az iskolai osztályközösségnek. További közösséget alkot például az iskola, a munkahely, a lakóhely vagy egy kórus, léteznek művészeti, gazdasági, politikai stb. közösségek is.

## **Egyén és közösség viszonya**

Egyén és közösség viszonya különösen sokat változott a 20. század végi Magyarországon. A rendszerváltás előtt még a közösség és a közösségi nevelés egyértelmű túlsúlya volt jellemző, ami a rendszerváltással megváltozott. Ma az egyén és az egyéni érdekek túlsúlyának korát

éljük. Globalizálódó világunkban szembekerülhet egymással az egyén és a közösség. A nevelés területén is hasonló a helyzet, de a nevelés, az egyén szocializációja csak közösségekben lehetséges és az egyénnek szüksége van a közösségre.

A személyiség iskoláskor előtti fejlődését mindenekelőtt a család irányítja és segíti, majd ehhez társul az iskola és az iskolai osztály. Az egyén előbb közvetlen környezetétől vesz át és sajátít el mintákat, normákat, később már maga is aktívan részt vesz a közösség tevékenységében. Ez egyrészt azt jelenti, hogy az egyén alkalmazkodik a közösséghez és együttműködik annak tagjaival. Másrészt saját érdekeinek, céljainak, akaratának megfelelően tud döntéseket hozni és cselekedni a közösség keretein belül és kívül.

Az első természetes közösség, amelybe beleszületünk, a családjunk. A család nagyon fontos szerepet tölt be a személyiség fejlődésében, melyet az iskoláskor alatt az iskola és az iskolai osztályok is segítenek. A serdülőkortól kezdve szükségszerűen – ez a serdülő szükséglete is – csökken a családtól való függés és nő a kortárscsoportok hatása. Sok közösség (pl. az iskolai osztályok) rövidebb-hosszabb idő után átalakul, majd meg is szűnik, és helyüket újabb közösségek veszik át. Ilyen közösség például a munkahelyi közösség, amely ma már gyakrabban változhat, mint korábban, vagy az egyén által alapított család.

## **NEVELÉS – KÖZÖSSÉG – SZOCIALIZÁCIÓ**

### **Nevelés és szocializáció**

A nevelés az emberhez, az emberi léthez kötődő sajátos jelenség: az egész társadalomra jellemző olyan céltudatos tevékenység, amelyben a nevelők — elsősorban felnőttek — irányítani kívánják a felnövekvők fejlődését, és elvárásokat fogalmaznak meg számukra. E tevékenység során nevelő és nevelt között kölcsönhatás megy végbe.

Az ember fogalmához tartozik, hogy nevelésre szoruló és nevelhető lény. Születésünkkor olyan kevés ösztönrel és képességgel rendelkezünk, hogy gondoskodás, illetve nevelés nélkül életképtelenek lennénk. A nevelők, mindenekelőtt szüleink segítenek abban, hogy személyiségünk kibontakozhasson és elképzeléseiknek, akaratuknak megfelelően fejlődjön, változzon.

A nevelés és a személyiségformálódás szükségszerűen szorosan összefügg egymással. A személyiségformálódás alapvető folyamatai a szocializáció és a perszonalizáció, melyek sokszor összekapcsolódnak a neveléssel, de el is válnak tőle. A nevelés – szűkebb értelemben – nevelő és nevelt, azaz egyén és egyén viszonyára szorítkozik, a szocializáció és a perszonalizáció azonban nemcsak ebben a keretben valósul meg. Leegyszerűsítve: a perszonalizáció folyamán az ember önálló személyiséggé válik, megéli önmagát, míg a szocializáció során beilleszkedik közvetlen közösségi és társadalmi környezetébe.

A szocializáció egyenlő a neveléssel; minden adott szociokulturális keretben végbemenő tanulási folyamat; a szocializáció során elsajátítjuk azoknak a csoportoknak az értékeit és normáit, melyeknek tagjai vagyunk; elfoglaljuk helyünket egy adott társadalomban.

A felsoroltak alapján könnyebben elhatárolható egymástól a nevelés és a szocializáció fogalma. Mindkét folyamat, illetve tevékenység alanya az individuum, viszont a befolyásolás módja és minősége eltérő. A nevelés esetében interperszonális kölcsönhatások követik egymást: adott egyénre egy másik egyén hat. A szocializáció esetében az egyén és a társadalom kerül kapcsolatba: az individuum megismeri és elsajátítja a társadalmi léttel járó lehetőségeket és elvárásokat, melyekkel érvényesülni tud. Egyén és társadalom kapcsolata közvetett, mert az egyént a társadalomnál kisebb egységek (pl. kortárs-csoport, család, adott személyek) segítik, befolyásolják. A különböző közösségek közvetítik az individuum számára a társadalmi normákat, értékeket és célokat.

A freudizmus szerint a személyiségfejlődésben alapvető szerepe van a csecsemő- és a korai gyermekkorak, így a szocializáció 4-5 éves korig végbemegy. A nevelés és szocializáció megerősítések és gátlások kiépítésén alapul. Ha a gyermek a normáknak és követelményeknek megfelelően viselkedik, jutalmat kap (ez a megerősítés), ha nem, büntetést (ez a gátlás).

## **Közösség és szocializáció**

Az egyén szükségszerűen kapcsolatba kerül másokkal születésétől kezdve: egyrészt ezáltal maradhat életben, másrészt ezáltal tud fejlődni. Az életben maradását a szülő biztosítja, a fejlődéséhez viszont nemcsak más emberekre, hanem kisebb-nagyobb közösségekre is szüksége van. Ez a fejlődés a nevelés és a szocializáció keretében valósul meg. A szocializáció elsősorban tanulási folyamatokból áll, melyek során az egyén elsajátítja és alkalmazza az együttélés



értékeit, normáit, szabályait és a viselkedési módokat. Az együttélés nem egyszerűen egymás mellett létezést jelent, hanem valamilyen közösségben való létet. A szocializáció során megtanult értékek, szabályok és viselkedésformák nemcsak néhány konkrét emberhez kötődnek: sokszor nagyobb közösségek vagy egy adott kultúra sajátosságai. A kisebb közösségektől (pl. család) természetesen egyéni normákat is elsajátítunk, melyek többnyire nem ellentétesek a közösségi normákkal. A szocializáció összekapcsolódik különböző közösségekkel is. Ezenkívül e folyamat során az egyén megismeri saját magát és a környezetét. Önmagunk és környezetünk megismerése azért fontos, mert ez az egyik feltétele az önálló személyiséggé válásnak, a perszonalizációnak. Ilyen módon ugyanabban a keretben megy végbe az egyén szocializációja és perszonalizációja. A közösségben való létezéshez szükséges, hogy ismerjük környezetünket, hiszen abban találkozhatunk különböző közösségi mintákkal.

Az elsődleges szocializáció színtere a család, majd ehhez társul az iskolai szocializáció. Mai modern világunkban felgyorsultak a történések: a társadalom és közösségei gyorsabban alakulnak át. A felnövekvők mellett a felnőtteknek is aktívan és produktívan kell alkalmazkodniuk a változó körülményekhez, ezért jogos és szükséges megkülönböztetni a felnőtt szocializációt.

## **Közösségi nevelés**

A közösségi nevelés lényege: a közösségben vagy közösségi tevékenységgel történő nevelés; a társas kapcsolatok fejlődése és fejlesztése; a közösségi érzés és tudat fejlesztése; a közösségi emberré válás.

A nevelésen belül tehát a közösségi nevelés igen közel áll a szocializációhoz. A közösségi nevelés esetében a közösségekben átélt élményeken, tapasztalatokon van a hangsúly. A szocializáció során nemcsak a közösségi tevékenységeknek van nagy jelentősége, hanem a szocializációs mintául szolgáló személyeknek (pl. a szülőknek) is.

A közösségi nevelés fogalma Magyarországon erős politikai színezetet kapott. A rendszerváltás előtti politikai rendszer neveléelméletében egyértelműen a közösségi nevelés állt a középpontban, melynek célja a közösségi, a közösségért élő ember nevelése volt. Napjainkban a közösség helyébe az egyén, az egyéni érdekek léptek.

## A jó közösség ismérvei

A különböző közösségek sok (akár egyedi) gyakorlati jellemzővel rendelkeznek. A tapasztalat szerint az együttességben természetes többlet rejlik az egyedülléthez képest. Például összefogással, amikor emberek egy csoportja bizonyos célokat el akar érni, nagyobb a siker esélye. Ha adott feladatokra vagy problémákra több ember koncentrálna, könnyebb azok megoldása. Nem egyedül kell figyelni minden részfeladatra, hanem hozzáértés szerint feloszthatók a megoldandó problémák. Ezenkívül együtt könnyebb feloldani az adódó konfliktusokat is.

Egy adott közösség jellemzői mindenekelőtt a közösségben végzett tevékenységek során kerülnek napvilágra, miközben fontos emberi értékeket és készségeket sajátítunk el. A jó közösség fennmaradása szempontjából alapvető, hogy tagjai együtt tudjanak működni és dolgozni, kialakuljon az együttműködési készség. Az együttműködés egyik feltétele a tiszta kommunikáció, vagyis az, hogy a feladatokat és problémákat világosan átlássák és megbeszélhessék. Másik feltétele, hogy a közösség tagjai közös ügyek és célok érdekében össze tudjanak fogni, így alakul ki az összefogás készsége. A közösség fontos ismérve a mi-tudat, a közösségi érzés tudatának kialakulása. Ehhez hozzájárulnak az együttes élmények, melyeket társas tevékenységek során élnek át. Ezáltal jobban összetarthatnak a tagok, erősödik a csoportkohézió. A kohéziót erősíti az is, ha elfogadják egymást és kölcsönös bizalommal vannak egymás iránt. A kohéziót jelzi, hogy tudnak örülni egymás sikerének, illetve át tudják érezni egymás problémáit, kudarcait. Lényeges szerepe van ebben annak, hogy az egyének eléggé nyitottak legyenek egymás felé. A társas tevékenységek körülhatárolható keretben mennek végbe: a közösségben kialakult szokásokat, szabályokat az egyének ismerik és ideális esetben be is tartják. Egy jó közösség biztosítja tagjai számára az egészséges versengés lehetőségét, amelyhez szükséges mások érdekeinek tiszteletben tartása. A versengésből adódóan kialakul egyfajta hierarchia a közösségben betöltött szerep, a szociometriai pozíció szerint. Lesznek köztük olyan vezető típusú egyének is, akikre hallgatnak, akiket követnek a tagok: akik tehát össze tudják fogni a csoportot. A jó közösségben a tagok felelősséget vállalnak egymásért, együttéreznek és segítik egymást (szolidaritás és segítségnyújtás készsége). A társas tevékenységek során mindenképpen létrejönnek konfliktusok, amelyeket meg kell szüntetni. A konfliktusok feltárása, megbeszélése, végül megszüntetése az egyének konfliktusmegoldó készségét fejleszti.

Vannak egyedi, csak egy adott közösségre jellemző tulajdonságok is. A jó működés egyáltalán nem jelenti azt, hogy a közösséget alkotó egyének mindig és mindenben egyetértenek.

Előfordulhat az is, hogy bizonyos egyének feladattól függően vesznek részt a társas tevékenységekben. A közösségek nem homogének, nem változatlanok, hanem dinamikus társas egységeknek tekinthetők. A változások többnyire egy vagy néhány egyéntől indulnak ki és jutnak el a többiekhez. A jó közösség fogadja és megvitatja az egyéni ötleteket, újításokat, majd tagjai együtt döntenek a kezdeményezésekről. Egy stabil közösség így tud továbbfejlődni és alkalmazkodni környezeté változó körülményeihez.

### **A család, mint közösség, és szerepe a szocializáció során**

A szocializáció során az egyén több közösségnek válik tagjává és kerül velük kapcsolatba, melyek közül kiemelkedik a család és az osztályközösség. Mindkét közösség alapvetően meghatározza az autonóm személyiség kialakulását, aki be tud illeszkedni az adott, de gyorsan változó társadalom rendjébe.

Az egyén elsődleges szocializációja a családban megy végbe. A család olyan természetes közösség, amelybe születésünkkel kerülünk. A gyermek fejlődését, nevelődését mindenekelőtt a szülők irányítják, de nem mellékes a nagyszülők, testvérek, esetleg más rokonok hatása sem. Az egyén érzelmileg olyan szorosan és erősen kötődik a családjához, mint semelyik más közösséghez. Csecsemőkorban a legtöbb időt az anyával tölti el, aki a szociális hatások elsődleges közvetítője. Feltétlenül szükség van azonban arra, hogy az apa vagy esetleg más személy részt vegyen már a szocializáció e korai szakaszában is. A családi mikromilióban a gyermek és a szülők erős kapcsolati hálót alkotnak.

A gyermek először a bölcsődében és az óvodában kerül be más szervezett keretben működő közösségbe. Az iskoláskor kezdetére már sok képességet (pl. szobatisztaság, beszéd) elsajátít és sok élmény (pl. játék öröme, családi élmények) éri. A családi szocializáció nem fejeződik be ekkorra, hanem az iskolai szocializációval kiegészülve folytatódik. A családi szocializációban fontos változást hoz a serdülőkor, amikor megkezdődik a családról való leválás is. Ebben az életkorban az egyén a kortárs csoportot különösen preferálja, és a serdülőkor végén (többnyire) autonóm személyiséggé válik. A családtól való leginkább anyagi függés ma sokszor kitolódik a felnőttkor elejére, amíg a fiatal még nem szerzi meg a munkavállaláshoz szükséges felsőfokú végzettséget (diplomát, szakképesítést), illetve önálló életvitele még nincs.

## Családi nevelés

A nevelés és a szocializáció legerősebben a családi szocializáció iskoláskor előtti szakaszában fonódik össze. A nevelés során a szülők elsősorban saját elképzeléseiknek, értékrendjüknek megfelelően szeretnék formálni a gyermeket. A szocializáció – szintén szülői közvetítéssel – elsősorban társadalmi elvárások és szükségletek alapján megy végbe. A családtagok sikeres együttélését tovább erősítik a vérségi és érzelmi kötelékek, ezért a legnagyobb hatású nevelési szintér a család. A szülők ösztönös-tudatos tevékenysége az utódok felnevelése, ugyanakkor a törvény szerint is a szülők joga és kötelessége, hogy gyermekeiket gondozzák, illetve neveljék. Az egyén zavartalan fejlődéséhez szükség van valamilyen összhangra, szervezethez (pl. a szülők következetessége, határozottsága a nevelés tekintetében). Ezenkívül a nevelés és szocializáció során figyelembe kell venni a gyermek nemi és életkori sajátosságait, igényeit, fejlődését.

A családi nevelés és szocializáció tulajdonképpen egy folyamatban megy végbe, ezért szétválasztásuk nehéz. A család olyan közösségi forma, amelyben a tagok gyakori interakciókban állnak egymással. Hogy ezek tartósak, sikeresek legyenek, azt alapvetően meghatározza a következő három jellemző: szeretet, biztonság, nyitottság. A szülőknek szeretettel kell a gyermekeket nevelniük, így azoktól is szeretetet várhatnak és kapnak. A biztonság egyrészt érzelmi támaszt jelent, amely a szeretetből adódik, másrészt fizikai biztonságot, amely a gyermekről való gondoskodásban és annak védelmében nyilvánul meg. Végül a szülőknek nyitottan kell fogadniuk a gyermekek viselkedését és megnyilvánulásait, melyek megfelelnek elvárásaiknak. Az egyén tehát akkor tud jól fejlődni, élni a családi közösségben, ha egy szeretetteljes, biztonságos és fejlődésre nyitott közeg veszi körül. Ilyen körülmények között a családtagok tekintettel vannak egymásra, amit tükröznek érzéseik, döntéseik és tetteik. Ezenkívül a családon belüli szereposztás fontos kiindulópontja annak, hogy a gyermek elsajátítsa felnőttkori vagy közösségi szerepeit. Ebben a szereposztásban megismeri, majd megtanulja például a nőies vagy férfias viselkedés elemeit, a nőies vagy férfias házimunkákat és családon belüli feladatokat, saját lehetőségeit. Más lényeges szerepekkel is találkozik: például melyik családtag irányítja a családot, ki oldja meg a konfliktusokat, ki dönt fontos kérdésekben. Közben megismeri azokat az emberi tulajdonságokat, melyek nélkülözhetetlenek a közösségi létehez (pl. mások érdekeinek figyelembevétele, felelősség vállalása, önálló döntéshozatal, segítségnyújtás stb). Az egyén látja továbbá, hogy mit jelent mások gondozása, ellátása, különösen, ami a rászoruló családtagokat (pl. betegek, öregek) illeti. Ha jó tapasztalatokat, mintákat,

értékeket szerez a családban, akkor feltehetően később saját családjában hasznosítani fogja ezeket. A harmonikus családi légkör közvetve hozzájárul ahhoz, hogy az adott személyiség más közösségekben is jól érezze magát és megtalálja szerepét.

### **Az osztályközösség szerepe a szocializáció során**

Fontos az iskolai és osztályközösség hatása az egyén szocializációja során. Alapvető különbség a családi és az osztályközösség között, hogy az utóbbi formális csoportot alkot, tehát hivatalos, szervezett keretben működik. A szervezett működést biztosítják például a tanárok és a tanulók jogai, kötelezettségei és feladatai, az iskolai házirend stb. A családi és az iskolai közösség közös jellemzője viszont az, hogy mindkettő egyaránt segíti az autonóm társadalmi személyiség kialakulását.

A közösségi lét és a társas viselkedés első csírái, formái már az óvodában megfigyelhetők. Az óvodások viselkedését, cselekvését, szokásait meghatározza, hogy a felnőtteket és a társaikat utánozzák. Tevékenységük középpontjában a játék együttes élménye áll minőségileg különböző formákban. Legalacsonyabb szinten az együttlétben, majd az együttmozgásban, végül a tárgy körüli összeverődésben valósulnak meg a társas kapcsolatok. Magasabb szintű és aktív társas viselkedést jelent az összedolgozás, melynek során már szerepek és tevékenységek szerint tagolóódik a csoport.

Amikor a gyermek iskolába kezd járni, egy minőségileg új közösség tagja lesz. Társas viselkedését gyorsan fejleszti, hogy további nyelvi készségeket (írás, olvasás) sajátít el, szókinccse bővül, kommunikációs készsége javul. Ezenkívül viselkedése fegyelmezettebbé, figyelme koncentráltabbá válik, ami a tanulásban is nélkülözhetetlen. A serdülőkortól kezdve az egyén nemcsak szívesen van együtt társaival, hanem a kortársak befolyása (pl. öltözködésben, beszédstílusban stb.) nagymértékben megnő.

Az egyén a serdülőkorban teljesen birtokába jut azoknak a készségeknek és tulajdonságoknak, amelyek a társas kapcsolatokat alakítják. Ebben az életkorban tehát már aktívan és önállóan vesz részt a közösségi életben.

### **Az osztályközösség fogalma és kialakulása**

Az iskola a társadalmi szintű oktatás szervezett intézményi formája. Az iskolai közösséget sok formális csoport, vagyis osztály és a tantestület alkotja. Az iskolai közösségen belül egy osztály a család és az iskola között helyezkedik el, és jellemzői ennek megfelelően alakulnak. Az osztályközösség az egyén számára lehetővé teszi a társas kapcsolatok kialakítását, a társakkal való együttműködést, közös élmények átélését, a közösségi szerepek gyakorlását. Ráadásul az iskolai osztály keletkezésétől megszűnéséig szakember(ek) befolyása alatt áll. Az osztályközösség az oktatás keretein belül és kívül olyan szocializációs-nevelési tényező, amely lehetővé teszi a csoport általi indirekt hatás gyakorlását.

Egy adott osztályban számos tanár oktat, de a tanulókat a legközelebről az osztályfőnök ismeri, aki több éven át irányítja, segíti a rábízott közösséget.

Az általános iskolai tanulók egy része 8. osztályban, más része – a hat és a nyolc évfolyamos gimnáziumok esetében – már 4. és 6. osztályban dönti el, hogy hol szeretne tovább tanulni. Általában a szülők, a család együtt választja ki az iskolát. Választásukat több tényező befolyásolhatja, például a gyermek tanulmányi eredménye, képességei, jövőbeni céljai vagy akár az osztálytársak és más szülők véleménye stb. Az iskola- és osztályváltás, főleg 10, illetve 12 évesen olykor megviseli a távozó tanulót, aki többnyire ragaszkodik is régi társaihoz. De a hátrahagyott osztályra is sokszor negatívan hat, hogy éppen a (leg)jobb képességű tagjai mennek el. Ilyen esetben az osztály szerkezete és jellege alapjaiban alakulhat át.

Az egyén tehát 10, 12 vagy 14 évesen kikerül a már megszokott általános iskolai osztályából, és a következő tanévben egy új, kialakulatlan közösség tagja lesz. Gyakran több régi osztálytárs újra egy osztályban folytatja tanulmányait. Nem biztos azonban, hogy a régi társak szoros kapcsolatban álltak a korábbi osztályukban. A meglévő kisebb-nagyobb (baráti) egységek nem akadályozzák meg egy új közösség kialakulását. Hosszabb folyamatban megy végbe, míg a tanulók egymást megismerik, új társas kapcsolatokat vesznek fel és közösséggé szerveződnek.

A csoporttá alakulás során az osztály tagjai előbb megismerik egymás tulajdonságait, viselkedésmódját és értékrendjét, majd rokon- és ellenszenvi választások szerint jönnek létre társas kapcsolataik. Az osztály strukturálódásában a legfontosabb a szerepek kialakulása: ez egyrészt tulajdonságokat (pl. az egyik tanuló okos, a másik humoros, a harmadik segítőkész), másrészt feladatokkal járó funkciókat (pl. az egyik az osztálypénzt szedi be, a másik az osztályterem díszítését szervezi meg stb.) jelent. A rendszerré szerveződés leginkább abban nyil-

vánul meg, hogy a gyakori társas tevékenységek során erősödik az osztálytársak mi-tudata, illetve a jó közösségben csoportkonszenzussal tudnak dönteni fontos kérdésekben (pl. az osztálykirándulás helye). A szakaszos fejlődés lényege, hogy az osztályközösség egyre rendezettebben működik és a meglévő társas viszonyok erősebbé, személyesebbé válnak.

### **Az osztály társas szerkezete**

Az osztály más közösségekhez hasonlóan nem alkot homogén egészet. Amint az osztálytársak valamennyire megismerkednek egymással, informális (szabad) választások alapján tagolódni kezd a formális osztályközösség: egymással kapcsolatban álló kisebb csoportok, párok és magányosak jönnek létre. Minél több tagja van az együttműködő csoportoknak és kevesebb a magányos, annál jobbra, harmonikusabbá válik a közösség. Az osztályon vagy bármilyen csoporton belüli rétegződés felmérésére, leírására, elemzésére szolgál a szociometria, a szociálpszichológia fontos módszere, amelynek kérdései rokon- és ellenszenvre, egyéni tulajdonságokra, közösségi funkcióra és helyzetre vonatkozóan határozzák meg az egyén helyét a csoportban. A kölcsönös rokonszenvi választásokat grafikusán a szociogram ábrázolja, amely megmutatja, hogy ki kivel és milyen szorosán áll kapcsolatban.

Az osztályfőnök elvégezheti az osztály szociometriai felmérését, ha részletes képet szeretne kapni a tanulók közösségben betöltött helyéről, szerepéről. Fontos azonban hozzátenni a következőt: a pedagógusnak megfelelően és körültekintően kell használnia ezt a módszert, mivel nagyon intim szférákat is érinthet. Mindenekelőtt a meglévő csoportosulások együttműködésére kell jótékonyan hatnia, illetve a peremhez közelebbi láncok, párok és a peremen álló magányosok beilleszkedését elősegítenie. Ha mindenkit megpróbál bevonni a közösségi tevékenységekbe és élményekbe, akkor jobb lesz a csoportkohézió és -léggör. Legnehezebb a magányos tanulók helyzetén változtatni. Magányosságuknak többféle oka lehet: például erősen introvertáltak, ezért hosszabb idő alatt oldódnak fel a közösségben, vagy valamilyen tulajdonságuk miatt kirekesztik őket a többiek, vagy egy iskolán kívüli trauma hatása.

Az általános iskolából a tanulók már többnyire pozitív vagy negatív társas élményekkel, szerepekkel és elvárásokkal érkeznek a középiskolába. Az új osztály egyúttal új lehetőségeket is teremt a kapcsolatok tekintetében. A közösségi létet a diákok nem egyformán igénylik, de a pozitív, fejlesztő hatásokra mindenkinek szüksége van. Ha valaki szívesen volt tagja középiskolai osztályának, kellemes élményeket gyűjtött ebben a közösségben, akkor később is

örömmel kapcsolódik új közösségekhez. Ha viszont negatív hatások érték, és visszahúzódná vá vált, akkor később is visszafogottabban alakít ki társas kapcsolatokat.

## **Konfliktusok az osztályban**

Minden közösség természetes, szükségszerű velejárói a konfliktusok, amelyek egy jól működő, jó közösséget alkotó osztályban is kialakulhatnak. Az osztályon belüli konfliktusok gyakoriságát és súlyát döntően befolyásolja az intézményi légkör, az egyének személyiségjegyei, viselkedési módozatai, az osztály légköre, csoportkohéziója, az osztályfőnök és a tanárok hatása a tanulókra.

A serdülőkor a konfliktusok előfordulását tekintve jellegzetesen intenzív életkornak számít, mivel az autonóm személyiséggé válás magasabb belső feszültségszintet eredményez az egyénben.

A pedagógusok közül az osztályfőnök szerepe válik fontossá a konfliktusok tekintetében. Az osztályfőnöki órán kell beszélnie a konfliktusok kezeléséről. A helyzetek elemzésekor kell felhívnia a figyelmet a megoldáshoz szükséges alapvető készségekre. Ilyen készség például a saját személyiség ismerete, a megbeszélésre és együttműködésre való hajlam, az empátia. Ezenkívül az osztályfőnök személyes mintát adhat az egyénnek, amikor konfliktusokat old meg.

A tanulóközösségeknek van néhány gyakori konfliktusforrása: a rivalizálás, a másság elutasítása, egyes diákok agresszivitása stb.

### **Irodalomjegyzék**

Atkinson, Rita L. – Atkinson, Richard C. (2001): Pszichológia, Osiris Kiadó, Budapest.

Bábosik István (1999): A nevelés elmélete és gyakorlata, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Bagdy Emőke (1994): A csoport specifikus hatótényezői: a csoportdinamikai történések. IN: Konfliktuspedagógiai szöveggyűjtemény (szerk. Dr. Szekszárdi Júlia), VE Egyetemi Kiadó, Veszprém, 53–58. o.



Báthory Zoltán – Falus Iván (főszerk.) (1997): Pedagógiai Lexikon II. köt., Keraban Könyvkiadó, Budapest, 312–314. o.

Fenyő D. György (2002): A közösségi nevelésről – a 21. század elején. In: Nevelési kézikönyv nemcsak osztályfőnököknek (szerk. dr. Szekszárdi Júlia), OKI Kiadó – Dinasztia Tankönyvkiadó, 137–151. o.

Horváth Attila (2000): Egyén és közösség, avagy a fogalmak tartalomváltozásai. In: Új Pedagógiai Szemle (szerk. Schüttler Tamás) 2. sz., 14–17. o.

Horváth György (1998): Pedagógiai pszichológia, VE Egyetemi Kiadó, Veszprém.

Kozéki Béla (1989): Hogy hű lehessen önmagához..., Tankönyvkiadó, Budapest.

Loránd Ferenc (2000): Egyéni és közösségi érdek. In: Új Pedagógiai Szemle (szerk. Schüttler Tamás) 2. sz., 4–13. o.

Mérei Ferenc (32001): Közösségek rejtett hálózata, Osiris Kiadó, Budapest.

Mérei Ferenc – V. Binét Ágnes (111999): Gyermeklélektan, Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Mihály Ottó (2000): Értékpluralizmus és nevelés. In: Új Pedagógiai Szemle (szerk. Schüttler Tamás) 2. sz., 18–23. o.

Sallai Éva (1996): Tanulható-e a pedagógus mesterség?, VE Egyetemi Kiadó, Veszprém.

Szekszárdi Júlia (1994a): A konfliktus fogalmának pedagógiai megközelítése. In: Konfliktuspedagógiai szöveggyűjtemény (szerk. dr. Szekszárdi Júlia), VE Egyetemi Kiadó, Veszprém, 17–21. o.

Szekszárdi Júlia (1994b): A pedagógiai gyakorlat jellegzetes konfliktusai. IN: Konfliktuspedagógiai szöveggyűjtemény (szerk. dr. Szekszárdi Júlia), VE Egyetemi Kiadó, Veszprém, 99–112. o.

Vajda Zsuzsanna (1997): A társas kapcsolatok és viselkedés fejlődése a kisiskolás kortól a serdülőkorig. In: Az iskola pszichológiai jelenségvilága (szerk. Mészáros A.), ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 120–136. o.

Zrinszky László (2002): Neveléelmélet, Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

<http://www.osztalyfonok.hu/cikk.php?id=182>

A pedagógusok gyakran tapasztalhatják, hogy a gyerekek, főleg a serdülők könnyebben mondják el saját kortársaiknak problémáikat, mint a szakembereknek, a felnőtteknek. Éppen ezért mind a problémák megelőzésében, mind a kezelésében kiemelkedő szerepet tölthetnek be a kortárssegítők.

Földes Petra meghatározása szerint a kortárssegítők olyan fiatalok, akik „az egykorú partnerek között eredendően meglévő azonosulási képességet mozgósítva, mellérendelt szerepből igyekeznek segítséget nyújtani társaiknak. Sokszor a híd szerepét töltik be a fiatalok és a kompetens szakemberek között. Ez a híd valódi tereken és időkön ível át: az iskola vagy az utca világát köti össze a segítő intézményekkel, az éjszakai életet a nappal igénybe vehető segítséggel.” A kortárssegítők önkéntes munkaként végzik feladataikat, nem kapnak érte pénzt, viszont komoly felkészítésen kell részt venniük.

Földes Petra: Segítő kortársak – kortárssegítők. Új Pedagógiai Szemle, 2001. 10. szám

A kortárssegítővé váláshoz szükséges egy 100-200 órás kurzus elvégzése, melynek során a kurzus résztvevőit személyiségfejlesztésen, az önismeret megerősítésén kívül a segítői munka eszköztárával (kapcsolatfelvétel, segítő beszélgetés) is megismertetik. A képzés során kiemelt figyelmet szentelnek a kommunikációs készségek fejlesztésére, a konfliktuskezelésre. A kortárssegítő természetesen kap segítséget, képzett szakemberek segítik mind a képzés, mind a segítségnyújtás folyamatában.

A kortárssegítésnek az iskola a leggyakoribb helyszíne, melynek módszerei igen sokfélék lehetnek: egy-egy serdülőkori problémát feldolgozhatnak kisebb csoportban; segítik az új tanulók beilleszkedését; folyamatosan támogatják például a fogyatékosággal élő diáktársaikat; korrepetálják a tanulási nehézségekkel küzdő társaikat; különféle programokat szerveznek. Kortárssegítés jelen van a felsőoktatásban is, ahol a hallgatók nyújtanak gyakorlati tanácsokat társaiknak az egyetemi élet megismerésében, a problémák megoldásában.

Az önkéntes kortárssegítés rendszerint alapítványi tevékenységi köréhez kapcsolódik. Rendszerint nem egy meghatározott intézményben végeznek segítő tevékenységet, hanem bárki fordulhat hozzájuk, aki szükségét érzi a segítségnek. Rendszerint ekkor már a nehézségek kezelése miatt fordulnak segítségért. Az önkéntes csoportosulások között gyakran

megtalálható az, hogy egy-egy problématípusra specializálódnak, így például a drogproblémák kezelésére, de vannak olyan kortárssegítők, akik párkapcsolati tanácsadást folytatnak vagy a karrierépítésben, pályaválasztásban nyújtanak segítséget.

A kortárssegítés hasznáról érdemes néhány gondolatot megfogalmazni, hiszen mind a kortárssegítő, mind pedig a „kliens” rengeteget profitálhat ebből a folyamatból. A kortárssegítést végző tapasztalatokat szerezhethet az emberekkel való kommunikációról, a segítő intézményrendszer működéséről, valamint fejlődik önállóságuk, felelősségtudatuk. A segített gyakran jóval nagyobb biztonságot érez, hogy kortársához fordul problémájával, sok esetben könnyebben tudja megfogalmazni problémáját. A kortárssegítés pedagógiai jelentősége sem megvetendő, hiszen megtaníthatja a fiatalokat arra, hogy figyeljenek egymásra, alternatív és hasznos szabadidős tevékenységet is jelenthet a fiataloknak.

M. Nádasi Mária: A GYAKORLATI PEDAGÓGIA NÉHÁNY ALAPKÉRDÉSE ELTE PPK  
NEVELÉSTUDOMÁNYI INTÉZET, 2006

### **A közösségi szolgálat nemzetközi példái**

Magyarországon 50 óra közösségi szolgálatot kell teljesítenie azoknak a diákoknak, akik 2016. január 1. után érettségiznek. A továbbiakban részletesebben is bemutatjuk a hazai rendszert, most az itthonihoz hasonló nemzetközi gyakorlatokat vázoljuk fel.

A közösségi szolgálatnak nincs olyan alapmodellje, aminek talaján a különböző országok megszerveznék a saját programjukat, így változatos megoldásokkal találkozhatunk. A legismertebb rendszer talán a nagy hagyományokkal rendelkező amerikai, de az Egyesült Államokban nagyvárosenként, oktatási kerületenként eltérő az, mik az elvárások, vagy kötelező-e a tanulók számára a közösségi szolgálat. A 2000-es években készült felmérések alapján az amerikai iskolák nagyjából negyede szervez a közösségi szolgálathoz hasonló programot. Kanadában viszont az iskolák harmada végez hasonló tevékenységet.

### **USA: cél a tudatos állampolgárok nevelése**

Mivel az USA-ban nincs minden államra kiterjedő szabályozás, emiatt nem is lehet általánosan bemutatni „az amerikai közösségi szolgálatot”. A magyarországi programhoz leginkább például a Maryland állambeli hasonlít: itt 1993-ban tették kötelezővé, hogy 75 óra közösségi szolgálatot teljesítsenek a középiskolás diákok. A cél a gyerekek aktív, tudatos állampolgárokká válása azáltal, hogy a szolgálat alatt a közösségi, tanulmányi, szociális és személyes kompetenciáik fejlődnek.

Ahogy Magyarországon, úgy Marylandben is a tanulókra bízzák, hogyan osztják be maguknak az elvárt óraszámot: akár már az 5. évfolyamon is elkezdhetik, és elhúzzhatják nyolc évre, akár egy év alatt is letudhatják. Vannak azonban olyan iskolák is, ahol előírt ütemezés szerint kell haladniuk. A gyerekek segíthetnek saját iskolájukban, de mehetnek másik intézménybe, szervezethez is. A marylandi oktatási kerületek maguk dönthették el, részleteiben hogyan vezessék be a programot, például, hogy az iskola koordinálásával lehessen-e végezni a közösségi szolgálatot, vagy az engedélyezett kereteken belül nagyobb önállóságot adjanak a diákoknak, rájuk bízzák a szervezést. Maryland állami intézményeiben évente 55 ezer diák 4 millió órát teljesít, tevékenységüket a diákok maguk vezetik az ellenőrzőben.

A tevékenységek köre engedélyezett, közöttük megtalálható a filmekből is jól ismert adománygyűjtés, de olyan szolgálatra is lehet jelentkezni, ami a tudatos állampolgárrá, választóvá neveléssel kapcsolatos. Ilyen például a politikai jelöltekkel való közös munka egy-egy választási kampány során, illetve két választás között. Azonban nem számolható el például a családon belüli segítségnyújtás, a hittérítés, a vallási szertartásokon való közreműködés, vagy bármilyen olyan szolgálat, amiért a diák anyagi juttatásban részesül, pénzt kap.

### **Kanada: a felnőttkori önkéntesség megalapozása**

Ontario államban 1999-ben vezették be az érettségi bizonyítványhoz kötelező szolgálati programot azzal a céllal, hogy javítsanak az önkéntességi aktivitáson. Itt 40 óra közhasznú feladat teljesítését várják el a diákoktól, aminek elvégzésére négy év áll rendelkezésükre. Az államban egy 2007-es, nem reprezentatív felmérés alapján a diákok 15%-a teljesített csak 40 órát, 36%-uk 40-80 óra között végzett szolgálatot, 49%-uk teljesítménye pedig több mint 80 órát tett ki.

Azt tapasztalták, hogy a középiskolai kötelező szolgálat hatására a fiatalok az érettségi után, az egyetemen is nagyobb arányban jelentkeznek önkéntes munkára, mint azok a társaik, akik nem vettek részt ilyen programban.

A gyakorlatban – hasonlóan a marylandi vagy a magyar példához – bár a diákok az engedélyezett tevékenységek közül választhatnak, döntésükhöz igazgatói vagy szülői jóváhagyás is szükséges. Ahogy Marylandben, úgy Ontario-ban sem számolható el a fizetett munka, a szolgálat lényege ugyanis a segítségnyújtás, még akkor is, ha alapvetően rugalmas a szabályozás abban a tekintetben, mit is értenek a segítségnyújtás alatt.

### **Hollandia: ahány iskola, annyi gyakorlat**

Hollandiában a középfokú oktatás minden típusában 2011-ben vezették be a 30 órás önkéntes segítői gyakorlatot. Az iskolák eldönthetik, hogy melyik évfolyamon szervezik meg, de azt is, hogy a diákjaik tanórán vagy tanórán kívüli tevékenység keretében vállalnak-e önkéntes segítői munkát. Vagyis alapvetően két gyakorlat működik párhuzamosan: a magyarországihoz hasonló, iskolaidőn túli közösségi szolgálat és a tantervbe épített, integrált, kvázi szakmai program. Nincs központi szabályozás arról, mik a konkrét feladatok, ezt mindenhol az iskolákra bízzák – emiatt viszont a legkülönbözőbb gyakorlatokra, „házi szabályokra” találhatunk példát Hollandiában.

A diákok a 2011/12-es tanévben elsősorban egy weboldalon keresztül, önállóan kerestek fogadóhelyet, vagy szüleik segítették a szervezést, esetleg a mentoroktól kértek tanácsot. Az adatok alapján a tanulók 71%-a maga keresett gyakorlati helyet, 21%-uk az iskolától kapott listát. A diákok 65%-ban iskolaidőn kívül, szünidőben teljesítették a 30 órát. 69%-uk diák-munkaként folytatja a tevékenységet ugyanott, ahol társadalmi gyakorlatát is végezte.

Hollandia a költségvetési megszorítások miatt a kötelező önkéntes munkát 2015-től kimenő rendszerben megszüntette, és az iskolák szabadon dönthetnek a program folytatásáról.

[http://tizperciskola.blog.hu/2015/07/28/kotelezo\\_onkentesseg\\_822](http://tizperciskola.blog.hu/2015/07/28/kotelezo_onkentesseg_822)

### ***Testi-lelki egészségnevelés az iskolában***

Az egészséges életmódra nevelés, mindenekelőtt a fiatalok egészségnevelése az Európai Unióban, így hazánkban is központi kérdése az egészségügyi, oktatásügyi, illetve ifjúságügyi diskurzusnak, fontos eleme az adott területeket érintő fejlesztéseknek.

### ***Egészség és egészségnevelés***

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint az egészség nem egyenlő a betegség hiányával, hanem a testi, a lelki és a szociális jóllét állapota. Olyan tevékeny folyamat, amely eszközt jelent a célok eléréséhez. Kiteljesedéséről azonban csak abban az esetben beszélhetünk, ha az egyén családhoz, különböző közösségekhez tartozik, társadalmilag integrálódik, képes alkalmazkodni a folyamatosan változó terhelésekhez, vagyis összhangban van a biológiai, fizikai, lelki és társadalmi lehetőségeivel. Az egészségnevelésnek nincs egységes definíciója. Az egészségnevelés ugyanakkor „tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, melyek segítik az egyént és a közösséget egészségük előmozdításában tudásuk bővítésével, életmódjuk, magatartásuk alakításával”.

A szakemberek egyöntetű véleménye, hogy a köznevelésen belüli egészségfejlesztési feladatokat egyértelműen komplexen, holisztikus módon kell megközelíteni. Az egyes részterületek (a mentális egészségtől a megfelelő táplálkozásig) csak együttesen, egységben kezelve közelíthetők meg, csak ettől a megközelítéstől lehet sikereket várni. Az egészségnevelés túlmutat az oktatás-nevelés általánosan értelmezett határain; annak során számos, a jelenlegi nevelési gyakorlatban nem, vagy alig érintett területet előtérbe kell helyezni – ilyen lehet például a szülő-gyerek problémakör, a családon belüli viszonyok kérdése, a konfliktuskezelés, a döntéshozatal és a felelősségvállalás, de a testi egészségnevelés részeként az egészséges táplálkozás, a szexuális viselkedés, vagy éppen a saját testkép problematikája is. Ami biztos, hogy a fiatalok megélt problémáira kell reflektálni, és a folyamat során maximálisan figyelembe kell venni az egyes korcsoportok, sőt ezeken belül akár az egyes egyének eltérő élethelyzeteiből fakadó differenciált igényeit is.

Az általános iskolák és a középiskolák egészségnevelési gyakorlata jelenleg meglehetősen heterogén, szétszórt tartalomelemekből áll. A feladatot a legtöbb esetben valamely tantárgy (tipikusan a biológia) keretébe illesztve, vagy az osztályfőnöki órák során végzik a pedagógusok, a feladat jellemzően nem delegált valamely pedagógushoz, hanem ad-hoc módon kerül elvégzésre. Egyértelmű hiányterületnek tekinthető a mentális fejlesztés, a mentálhigiéne.

Szakértői vélemények szerint ennek legfőbb oka az egészségneveléssel foglalkozó pedagógusok mentálhigiéné-felfogása (nem tekintik az egészségnevelés részének), illetve a mentálhigiénével kapcsolatos ismereteik hiánya.

A kamaszkor a gyermekkorhoz képest új problémákat hoz be a fiatal életébe. Az iskolai teljesítménnyel kapcsolatos elvárások, a továbbtanulási döntések, a fokozódó terhelés, a szülő-gyermek viszony átalakulása, a szülőkről való leválási folyamat megindulása, illetve a kamaszkorra jellemző élettani folyamatok együttesen akár komoly krízishelyzetek kialakulásához, az egészséget súlyosan veszélyeztető rizikómagatartások megjelenéséhez is vezethetnek.

A kamaszok testi-lelki egészsége szempontjából leginkább kezelésre szoruló problémák nem feltétlenül azok, amiket elsőre a legsúlyosabbaknak gondolnánk, de súlyossá válhatnak, ha nem kerülnek felszínre. (Természetesen nem azokról az akut helyzetekről beszélünk, amikor a fiatal már egészen kora kisgyermekkortól elhúzódva hordoz magával feldolgozatlan eseményeket, élethelyzeteket.) A primer korosztályi lelki problémák elsősorban a megfelelési, önzonossági, identitási kérdéseken, illetve a céltudatosság hiányán alapulnak. Sok inger éri a fiatalokat a körülöttük lévő környezetből. Ezek például a társadalmi érvényesülés szempontjából adott esetben olyan értékeket is közvetíthetnek, amelyek nem egyeznek az otthonról hozottakkal – mindez erős belső feszültség forrása lehet. Az életkorra jellemző a kortárscsoporthoz való tartozás igénye, a konformitás azonban könnyen összeütközésbe kerülhet az egyéniség valódi kibontakozásával. A felső tagozatos és középiskolás fiatalok körében lefolytatott Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása című felmérés szerint a diákok fele (52 százaléka) átlagosnak tartotta a testalkatát, a megkérdezettek egyharmada viszont kövérnek látta magát. A magukat megfelelő testalkatúnak gondolók aránya a fiúk esetében volt magasabb (56,7 százaléka), a lányoknál ez az arány 47,7 százaléka. A vizsgálathoz társított objektív testtömegindex-mérés szerint ezzel szemben a megkérdezettek 71 százaléka normál testalkatú, 15 százaléka túlsúlyos volt, az alultápláltak pedig 14 százalékot tettek ki.

(Németh Ágnes – Költő András (szerk.): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. OGYEI, Budapest.)

A fiatalok mentálhigiénés nevelése, támogatása gyakorlatilag a teljes egészségnevelési feladat-spektrum alapját képezi. Szorosan összefügg a rizikómagatartásokkal (alkohol- és drogfogyasztás, addikció, erőszak), a kortárs kapcsolatok és párkapcsolatok rendszerével, a szabadidő eltöltéssel, az egészséges életmóddal is. A rizikómagatartások közül a hazai egészségne-

velési gyakorlatban a drog- és alkoholfogyasztással kapcsolatos preventív programok, valamint az áldozattá válást megelőző programok a legelterjedtebbek.

#### ***A (kortárs) erőszak ellen***

Az egészségnevelés kiemelésre érdemes részterülete az erőszakmentes konfliktuskezelés, a kortárs erőszak prevenciójának kérdésköre. A jelenlegi tapasztalatok szerint a köznevelési intézmények nagyrészt eszköztelenek ezen a téren, a társadalmi és a családi háttér sok esetben az erőszakos magatartásminták alkalmazásának irányába hat. A konfliktuskezelés terén ismételt megemlítendő a szociális szféra ismeretei – sok olyan eszközzel, olyan módszerrel rendelkeznek, amelyek bevonása a komplexen kezelt iskolai egészségnevelésbe feltétlenül pozitív hatású lehet.

Rendkívül fontos megemlíteni az áldozattá válás megelőzését célzó speciális szociális gyakorlatot; ennek terén relatíve új, viszont kiemelendő jelenség, egyre fokozódó rizikófaktor az internetes erőszak kérdésköre. Az internetes veszélyek elleni védekezés kiemelten fontos eleme kell, hogy legyen a komplex egészségnevelési programnak.

#### ***A nevelés valós és virtuális színtereinek egyike: a média***

Az oktatás-nevelés esetében nem csupán a fizikai valóságunkban létező intézmények jöhetnek szóba, hanem a virtuális vagy szimbolikus színterek is. Ilyen szimbolikus terepe a nevelésnek a média, amely mindenütt jelen van, emiatt hatásától csaknem lehetetlen függetlenedni. Másfelől a média, mint a „negyedik hatalmi ág” vesz rész a mindennapi életben, különös érzéssel azon területek iránt, amelyek „gazdátlanokká” váltak, mint például a nevelés. Ismeretszerzés, látótér-bővítés, művelődés, kultúrákkal való találkozás — mindegyre kiváló forrásul szolgál az írott és íratlan média, amely nélkül mai világunk szinte elképzelhetetlen. A sok pozitív vonás mellett viszont a média negatív hatással is bír a nevelés szempontjából, mivel olyan tartalmakkal éri el a fiatalokat, a serdülőket, amelyeket azok nehezen tudnak feldolgozni. Nagy veszélyeket rejt magában például a napjainkban egyre gyakoribbá váló internetes zaklatás, amely a közösségi háló elterjedésével és főképp a fiatalok általi napi szinten való használatával nem elhanyagolható méreteket kezd ölteni.



Internetes zaklatás vagy cyberbullying alatt egy fiatal interneten vagy mobiltelefonon keresztül történő sorozatos megalázását, fenyegetését, lejáratását, nevetségessé tételét értjük. A sértett fenyegető, provokáló, kéretlen internetes üzeneteket kaphat, de az is előfordulhat, hogy valamely közösségi oldalon lévő profilját vagy internetes postafiókját feltörik, onnan hamis üzeneteket küldenek, vagy személyes tartalmakat osztanak meg. Az internetes bántalmazás során az anonimitás mögé rejtőző elkövetők a személyességből fakadó gátlások, azaz a szociális fékek nélkül hajtják végre tetteiket, a bántalmazás hatása erőteljes, ráadásul szinte azonnal széles nyilvánosságot kap. Az online bántalmazás rendkívül negatív hatással lehet az áldozat lelki egészségére. A veszélyforrásokra történő figyelmeztetés, a tudatosítás, illetve az erőszakmentes konfliktuskezelés is komoly szerepet játszhat az internetes bántalmazás elleni küzdelemben – a sikerhez a pedagógusok, az egészségügyi vagy szociális szakemberek és a szülők közös tevékenységére, együttműködésére is szükség van.

Internetes bántalmazás vagy annak gyanúja esetén a [www.biztonsagosinternet.hu](http://www.biztonsagosinternet.hu) oldalon lehet bejelentést tenni és segítséget kérni.

#### ***Tabuk és előítéletek***

A drog- és alkoholfogyasztással összefüggő egészségnevelés kapcsán számolni kell a komoly társadalmi ellenállással, a témát rengeteg előítélet és tév ismeret övezi. A drog- és alkohol-problémák iskolai kezelésébe, a prevencióba mindenképpen érdemesnek tűnik az egészségügyi vagy a szociális szférából érkező külső szakemberek bevonása. A szociális szakemberek belépésének előnye, hogy ők tisztában vannak a társadalmi előítéletek kezelésének, az ellenállások áttörésének, leküzdésének módszereivel is, így hatékonyabban tudnak az előítélettel terhelt témához nyúlni, mint a szociális ismeret-háttérrel nem rendelkező egyéb szakmai csoportok.

A drog nem csupán a nagyvárosokban, mindenekeelőtt azok nyomornegyedeiben, hanem a falvakban is nagyon súlyos probléma. A szakértők szerint a legnagyobb veszélyt a tájékozatlanság jelenti. A droghelyzet eszkalálódásáról a Nemzeti Drog Fókuszpont 2017. évi jelentésében olvashatunk részletesen, amely a magyarországi droghelyzet elemzésekor a 2016. éves adatokra támaszkodik a kábítószer-probléma területén működő négy hazai ernyőszervezet — a Magyar Drogprevenció és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége, a Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége, a Magyar Addiktológiai Társaság és az Ártalomcsökkentők Szak-

mai Egyesülete — jelzései alapján. Az Európai Drog és Drogaddikációs Megfigyelőközpont (EMCDDA) számára készített átfogó tanulmány kiemeli, hogy aggasztó a hazai droghelyzet, bár az utóbbi években csökkenő tendencia figyelhető meg a marihuána fogyasztásában, viszont növekszik a szintetikus drogok fogyasztása, főleg a fiatalok körében, elterjedtek az alkohollal együtt fogyasztott nyugtatók, a 16 éves diákok körében majdnem minden szernél nőtt azok aránya, akik életükben legalább egyszer kipróbáltak valamilyen drogot. A jelentésből az is nyilvánvalóvá válik, hogy a drogokkal kapcsolatos ismeretek meglehetősen csekélyek a lakosság körében, még azok sincsenek igazán tisztában a legfontosabb tudnivalókkal, például az egyes szerek hatásával, vagy a segítséget nyújtó szervezetek elérhetőségével, akik használják e szereket.

Szigorodtak a jogszabályok a droghasználókkal szemben, a Btk. droghasználattal kapcsolatos cikkelyei új pontokkal bővültek: már a viszonylag kisebb mennyiségű drog birtoklása is büntetendő cselekménnyé vált.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-ban lépett hatályba, és kimondja: az egészség, az egészséges életmód, mint érték és erőforrás minél több ember számára váljon követhető és követendő mintává. A Stratégia előtérbe helyezi a prevenciók folyamatokat a kábítószerfogyasztás elleni küzdelemben. A feladatokat 10 szintéren határozza meg. Ezek: helyi közösségek, a család, a köznevelési és gyermekvédelmi intézményrendszer, a felsőoktatás, a kortárs csoportok, a média, munkahely, büntetés-végrehajtási intézet, és a „büntetés helyett kezelés” intézménye.

(Forrás: H/11798. sz. országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról).

Szakmai vélemények szerint az egyik legsikeresebb integrált szociális-egészségvédelmi program az INDIT Közalapítvány iskolai szociális munkás programja. Az ennek keretében működő szakemberek az adott iskolában tanuló diákok, családjaik, illetve az egész iskolaközösség számára is könnyen elérhető, személyes támogatást biztosítanak. Az egyéni esetkezeléseken túl közösségi szociális munkát is végeznek, valamint csoportfoglalkozásokat is tartanak.

A pedagógusok számára ugyancsak nehezen kezelhető témának számít a fiatalok nemi szerepekkel kapcsolatos támogatása, szexuális nevelésének támogatása. Ahogy az alkohol- és drogfogyasztás, úgy a szexualitás is a legkomolyabb társadalmi tabutémák közé tartozik. A pedagógusok ennek megfelelően gyakran többé-kevésbé jogos félelmekkel közelítenek a té-

mához, ráadásul a szülői attitűd sem feltétlenül támogató. A feladat ellátására ezen a területen is megfelelő szakemberek alkalmazására lehet szükség.

A feladat komplexitását – ha eddig még nem tűnt volna elég összetettnek – tovább fokozza, hogy a holisztikus szemlélet jegyében az egészségmegőrzés, egészséges életmódra nevelés testi tényezőire is tekintettel kell lenni, sőt, a testi és a lelki vonatkozásokat egységben kell kezelni. Ezen a ponton tehát ne a mindennapos (leegyszerűsítve: heti öt tanóra) testnevelés átértelmezéséből fakadó hétfői három, majd keddi két tornaórára, vagy a testnevelésként elszámolt néptánc-oktatásra gondoljunk.

Gyermek- és serdülőkorban az egészséges növekedéshez, a megfelelő csont-, izom- és idegrendszeri fejlődéshez nélkülözhetetlen a rendszeres mozgás, ez a későbbiekben különféle keringési betegségek megelőzéséhez is hozzájárul. További előnye, hogy a mentális egészséget, a szellemi teljesítőképességet és a társas kapcsolatokat is pozitívan befolyásolja. Természetesen a testi egészségnevelés nem egyszerűen problémák kezelése és megelőzése, azzal együtt sem, hogy a károsodások megelőzése és az általános egészségi állapot javítása alapeleme az egészségfejlesztésnek. A testi egészségnevelésnek szemléletformáló, az egészségtudatosságot előmozdító hatásúnak kell lennie. Ilyen lehet a külföldön már elterjedt, és nálunk is a fejlesztés fókuszában lévő tömegsport-mozgalom, a különféle szabadidős testmozgáshoz kapcsolódó tevékenységek, a közösség- és személyiség-építő sportprogramok elterjesztése és iskolai szintű népszerűsítése.

Ezekbe a szülőket, de mindenekelőtt a tanárokat is fontos lenne minél nagyobb számban bevonni, a tanárok bevonása ugyanis az iskolai tanár-diák viszonyt is alakíthatja. Megteremtheti annak a típusú bizalomnak az alapjait, amely különösen a lelki egészségnevelés szempontjából elengedhetetlen feltétel.

Health and Wellbeing: Skóciában már több mint húsz éve folynak iskolai egészségfejlesztési programok. Az „egészségfejlesztő iskola” koncepció az oktatási és az egészségügyi szektor szakembereinek közreműködésével és a helyi, valamint országos szintű hatóságok bevonásával került kialakításra. Kiterjed az iskolai egészségfejlesztés teljes spektrumára, beleértve a mentális, érzelmi, szociális és fizikai jóllét, a táplálkozás, a sport és a testnevelés, a drog- és alkohol-prevenció, a munkahelyi és tanulmányi előmenetelhez kapcsolódó problémák, illetve általában az egészséges életmódra történő nevelés kérdéskörét.

A tananyagba épített egészségfejlesztési elemek egész iskolaközösséget magában foglaló fejlesztésre, tehát a tanári-oktatói kar egészségmagatartásának, emocionális és fizikai jóllétének előmozdítására is alkalmasak.

Az iskolai egészségnevelés feladatát a bevonandó szakember-kör tekintetében is komplexen kell felfogni. A fentiekben említett pedagógusokon és szociális szakembereken túl egészségügyi ismeretekkel rendelkező szereplők (védőnők, dietetikusok), valamint pszichológusok szaktudása is hasznosulhat. A jelenlegi, nagyrészt frontális oktatás keretében zajló egészségnevelési tevékenység értéke csekély; a hatékony egészségnevelés a külföldi tapasztalatok szerint más oktatási formák (bontott óra, csoportfoglalkozás, stb.) bevonását teszi szükségessé. Fontos, hogy élményközpontú legyen az oktatás, a diákok olyan tevékenységeket, feladatokat kapjanak, amelyek révén megszűnik a félig-meddig egyoldalú, vagy a jelentkezési alapon működő kommunikáció.

Az eddigi hazai programok, programkísérletek kiemelkedő tapasztalata, hogy megfelelő központi támogatás (mind anyagi, mind immateriális formában) hiányában a programok életképtelenek; a szakmai programok megvalósításához szükséges továbbképzések, az eszközök pénzigényesek – a mindenkinek megfelelő megoldás, modell kialakítása nélkül a programok nem tudnak megfelelően működni, hosszú távon is sikereket elérni.

[http://tizperciskola.blog.hu/2016/02/23/test\\_es\\_lelek\\_egysegben\\_az\\_egeszseg](http://tizperciskola.blog.hu/2016/02/23/test_es_lelek_egysegben_az_egeszseg)

## **Az iskolai közösségi szolgálat Magyarországon**

Trend a világban a kötelező iskolai szolgálat bevezetése. Az Európai Parlament 2006-ban adta ki ajánlását az egész életen át tartó tanuláshoz szükséges kulcskompetenciákról, melyek közül a szociális és állampolgári kompetencia erősítéséhez járulhat hozzá a közösségi szolgálat. Előzőleg néhány nemzetközi példát mutattunk be ennek különböző formáiról. Magyarországon 2016 tavaszán érettségiztek az első olyan diákok, akiknek a bizonyítványuk megszerzéséhez kötelezően el kellett végezniük 50 óra szolgálatot.

Szociális, környezetvédelmi, a tanuló helyi közösségének javát szolgáló, szervezett keretek között folytatott, anyagi érdektől független, egyéni vagy csoportos tevékenység és annak pedagógiai feldolgozása – fogalmazza meg a közösségi szolgálat definícióját a jogszabály.

Ahogy a bemutatott külföldi példák esetében, úgy Magyarországon is az önkéntességre, a segítő, karitatív tevékenységekre helyezték a hangsúlyt. Nálunk azonban csak az érettségire készülő gimnazistáknak, szakközépiskolásoknak tették kötelezővé a közösségi szolgálatot. Ez a „kötelező önkéntesség” gyakorlatilag azt jelenti, hogy a diák önként választja meg, milyen módon végez segítő tevékenységet.

A magyar modell öt óra felkészítést, 40 óra tevékenységet és öt óra feldolgozást ír elő a középiskolásoknak. A diákok egy nap 1-3 óra szolgálatot teljesíthetnek lakóhelyük, iskolájuk környezetében. Ez a kitétel azt a célt szolgálja, hogy a gyerekeket rendszeres segítő tevékenységre ösztönözzék, ne pedig kampányszerű vállalásokra.

Bár sok intézmény számára újdonság a közösségi szolgálat, Magyarországon is szép hagyománya van az iskolai önkéntes, segítségnyújtó programoknak. A bevezetéskor komoly intézményi tapasztalat állt rendelkezésre például a Waldorf iskolákban és számos egyházi, önkormányzati, valamint nemzetközi érettségit adó intézményben. Ezeken felül egy 3 hónapos pilot program (a TÁRS-program) alapozta meg a program kidolgozását.

A gyakorlatban maguk a diákok dönthetik el, milyen rendszerességgel, mennyi idő alatt teljesítik az előírt órákat. Célszerű azonban a 11. évfolyam végéig kipipálni az 50 óra jelentős részét, mert a tapasztalatok szerint az érettségire, felvételire, ballagásra fókuszáló 12. évfolyamba sűríteni a szolgálatot csak igen nehezen lehet. A diákok is érzik ezt: 2014 decemberéig a 11. évfolyamos tanulók 73%-a teljesített 21 óránál többet, de jelentős volt azok aránya is, akik már teljesítették az 50 órát.

A közösségi szolgálat ugyanis kizárólag iskolai időn kívüli tevékenység lehet, és fontos célja, hogy következetességre, megbízhatóságra, a vállalt feladatok elvégzésére nevelje a gyerekeket. Így, ha egy diák elvállal négy napot például egy idősek otthonában, akkor akár egymást követő négy délutánját, kora estéjét is ott kell töltenie. Természetesen nyáron is vállalhatnak közösségi szolgálatot, hiszen a szervezetek, intézmények a legkülönbözőbb programokat hirdetik meg a vakáció idejére. Az iskolával azonban mindenképpen egyeztetni kell, elfogadja-e az adott tevékenységet.

Jellegéből adódóan a közösségi szolgálat fő területe a nonprofit és az állami szektor. A tevékenységek széles skálájából lehet választani. A legtöbb országban, államban megtalálhatók a környezet- és természetvédelmi programok, de gyakran választhatók még az egészségügy, az oktatás és a szabadidős tevékenységek is. A magyar modellben ezeken felül hangsúlyos sze-

repet kapott a szociális terület, de egy igazi kuriózumnak számító tevékenység is felkerült a listára: a katasztrófavédelem.

Közösségi szolgálat végezhető az alábbi területeken:

- egészségügyi,
- szociális és jótékonyági,
- oktatási,
- kulturális és közösségi,
- környezet- és természetvédelmi,
- katasztrófavédelmi,
- bűn- és baleset-megelőzési területen,
- valamint idetartoznak az óvodás korú, sajátos nevelési igényű gyerekekkel, az idősekkel végzett közös sport- és szabadidős tevékenységek is.

Az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet (OFI) 2015. januári felmérése szerint a diákok 90%-a saját érdeklődés alapján választott tevékenységi területet. A döntésükben sokan inkább a fogadóintézményt vették figyelembe, és fontos szempont volt még az iskolához való közelség is.

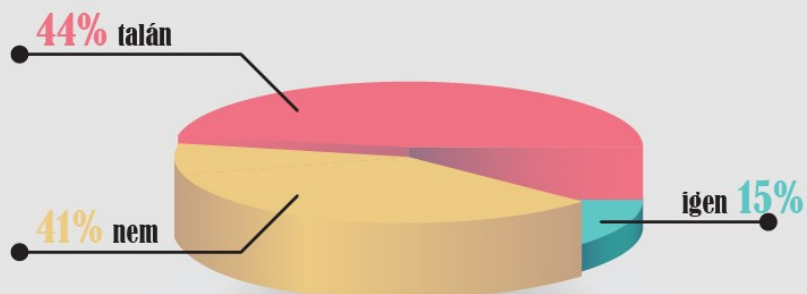
## Mit gondolsz a közösségi szolgálatról? (A végzősök válasza alapján)



*Hasznosnak éreztem*  
 (1 - egyáltalán nem, 5 - teljes mértékben)

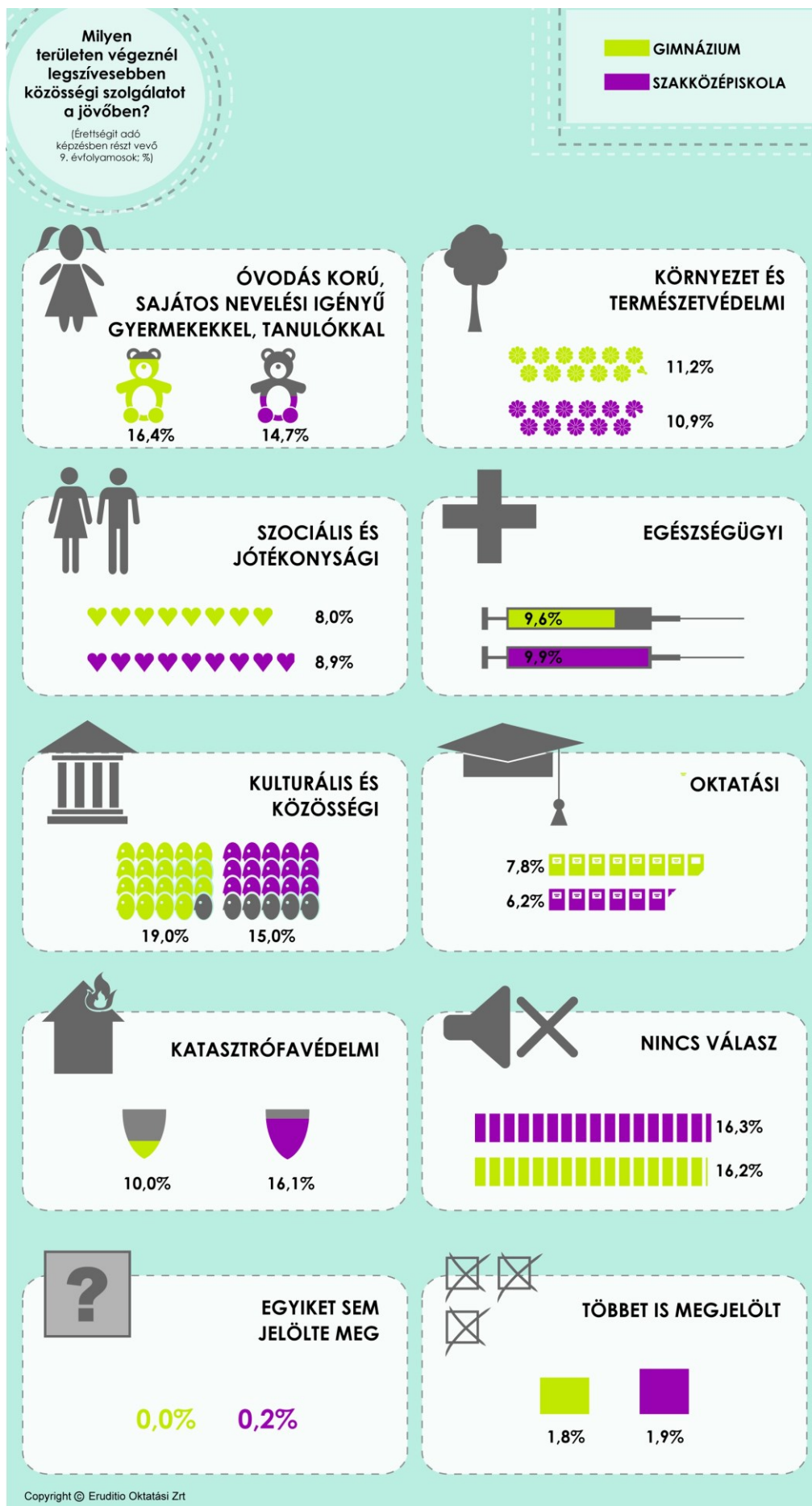


*A tapasztalatok örömteliek, érdekesek voltak*  
 (1 - egyáltalán nem, 5 - teljes mértékben)



*Tervezek önkénteskedni az érettségi után*

Forrás: Innováció, kutatás, pedagógusok HUCER konferencia, 2017.május 25.  
 Bodó Márton – Mészáros József – Szalóki Mihály: Az Iskolai Közösségi Szolgálat program tanulságai online diákkérdőívek tükrében,  
 EKE-OFI IKSZ diák kutatás, 2018.





## OKTATÁSMÓDSZERTAN

### Pedagógiai sajátosságok

Az oktatási folyamatban sűrűsödnek össze az elméleti és gyakorlati problémák, ezért is alapvető feladata a folyamatnak, hogy a két rész között megfelelően működjön az egymásra hatás. Az oktatás minden terén jogos elvárás a minőség, fontos az oktatási cél kitűzése, de legalább annyira meghatározó a cél felé vezető folyamat is.

A folyamat ebben az esetben az elsőséglynyújtás tanítási-tanulási folyamatát jelenti. Nagy Sándor szerint az oktatási folyamat hat fő didaktikai feladtból áll és ahhoz szükségesek, hogy a tananyag megértése és feldolgozása során eredményesebben boldoguljon és eljusson a valódi megértéshez. Ezek a feladatok egymást követő és egymást átszövő, elvszerű és tervszerű rendben állnak egymással. Ezen feladatok az ismeretszerzés, alkalmazás, rendszerezés, rögzítés, ellenőrzés, értékelés fázisai. A cél az oktatásban az, amit a tanítási-tanulási folyamat végeredményeként elérni szeretnénk, tehát a bemeneti tényezők csoportját alkotja. A célok egyaránt vonatkoznak a személyiség affektív kognitív és a pszichomotoros szférájára. Míg a személyiség affektív fejlesztésének körébe sorolható az érdeklődés a figyelem és végső soron az értékrend és magatartás formálása, addig a pszichomotoros tanulás az egyes mozgásos cselekvések elsajátítását, koordinálását, automatikussá válását célozza. A kognitív fejlesztés rendszerébe tartozik az ismeretek felfogása, megértése, alkalmazása, elemzése és értékelése is. A pedagógiai célképzésben a 60-as években megjelenik Nagy Sándor munkája. Rendszerében az oktatási célok a következő teljesítménytípusokban jelennek meg. Az ismeretek, ami nem más, mint tények, szabályok, fogalmak, műveletek összessége. A készségek, amik egyes tudatos folyamat automatizációjaként jelennek meg. Ezek kialakítása nagyon sok gyakorláson és a sokszori alkalmazáson alapszik. A készségek lehetnek manuálisak, intellektuálisak vagy vegyes jellegűek. Megtanulhatók a részmozzanatok begyakorlásával, a részmozzanatokra bontás nélküli tanulásával és szimulátoron történő begyakorlással, amely bizonyos élethelyzetre adaptálható.

A jártasság alatt az ismeretek alkotó felhasználásával történő új feladatok megoldását értjük. A képesség pedig, az ember cselekvésre vagy teljesítményre való alkalmasságát jelenti. A

képesség kialakulása lassú, gyakorlati tevékenységen alapuló, hosszadalmas folyamat. Azonban, ha a kifejődött, akkor az tartósan, új problémák esetében is alkalmazható.

Az attitűd fogalmát illetően Allport definícióját fogadják el legmegfelelőbbnek, miszerint „Az attitűd tapasztalat révén szerveződött mentális és idegi készenléti állapot, amely irányító vagy dinamikus hatást gyakorol az egyén reagálására mindazon tárgyak és helyzetek irányában, amelyekre az attitűd vonatkozik.”

A követelmények fogalmában tartalmi kettőség jelenik meg, mivel a tanítási-tanulási folyamat célját és a feltételezett kimeneti eredményét egyaránt jelentik. Ennek megfelelően nem csak az ellenőrzés és értékelés építhető a követelményekre, hanem a tanulási folyamat tervezése is.

A követelmények rendszerezésének alapjául szolgálhat a megjelenés helye. Eszerint lehetséges tantervi, intézményi vagy tantárgyi keretben történő megjelenés. Ezzel párhuzamosan beszélhetünk az egész képzést meghatározó szakmai képesítési és képzési követelményekről, illetve az ezek teljesítését ellenőrző vizsgakövetelményekről.

B. Bloom és munkatársai 1956-ban megalkották a tanulási célok rendszerét, melyben a követelmények három területét különítették el, ezek a kognitív, affektív és pszichomotoros terület.

A kognitív követelmények, amik az értelmi folyamatokhoz kapcsolódó tanulási célokat és tudásrendszert foglalják magukba.

Az affektív követelmények, a személyiség érzelmi szférájával, attitűdjeivel, értékrendjével kapcsolatosak, a pszichomotoros követelménye szervezik rendszerré a mozgáskoordinációval, valamint a mozgásos készségekkel és képességekkel kapcsolatos tanulási célokat.

Amikor a tanuló különböző előismeretekkel, képességekkel, érdeklődéssel és motiváltsággal lép az elsősegélynyújtás tanulás folyamatába, a legfőbb pedagógiai cél az, hogy új ismereteket szerezzen és azokat megfelelően hasznosítsa mindennapi élete folyamán. Ahhoz, hogy a tanuló ismereteket szerezzen az adott témakörrel kapcsolatban szükséges, hogy az ismeretek közvetítése hatékony legyen. Ezek leginkább száraz tényekből, alapfogalmakból, algoritmusokból állnak, elsajátításuknál fontos a motiváció és ösztönzés. El kell Nekik magyarázni miért jó az, amit tanulnak, mennyi erőfeszítés kell a tantárgyrészek elsajátításához, valamint, hogy a tanultakat hogyan tudják majd hasznosítani. Fontos lenne, hogy a célcsoport kiválasztásakor az elsősegélynyújtás oktatóknak legyen fogalmuk arról, hogy a tanuló megfelelő

előismeretekkel rendelkezik-e, hiszen ez nélkülözhetetlen ahhoz, hogy megértse az összefüggéseket a már ismert és az új fogalmak között. A tanulók szükségletei, fejlettsége, fejlődési lehetőségei mind azok a szempontok, melyek az oktatás menetét meghatározzák. Mind az oktatást megelőzően, mind az oktatás során, illetve azt követően figyelembe kell vennünk a tanulók egyéni szükségleteit, és így meghatározni a nekik megfelelő haladási tempót, az óraszámot. Az oktatási folyamat tevékenységstruktúrájának didaktikai feladatai az új ismeretek kialakítása, az ismeretanyag rendszerezése és rögzítése, a tudásanyag alkalmazásának tanítása és az ellenőrzés-értékelés tevékenysége. Az ismeretek kialakítása a kontaktfoglalkozásokon és a tanulók otthoni felkészülésével lehetséges. A kurzus bevezető alkalmaira érdemes egy rövid, célratörő információkat közlő, kedvcsináló részként tekinteni. Ez erősíti a tanulók motivációját és tudatosítja bennük, hogy a későbbiekben kézzelfogható, hasznos ismeretekre fognak szert tenni a tanfolyam keretében. A bevezető gondolatokat követően adjunk egy átfogó képet a tanfolyam tematikájáról, az elsajátítandó tananyagról és készségekről. Itt van lehetőség a hallgatóság előzetes ismereteinek gyors felmérésére is.

Tekintettel arra, hogy az elsősegélynyújtás céljait nézve gyakorlati készségeket igényel, így az egyes alkalmak során érdemes a téma rövid elméleti ismertetését követően az elhangzottak gyakorlatban történő alkalmazását is bemutatni. Az előadások során törekedni kell az összefüggések megértetésére, valamint többször szükséges elismételni azokat a kulcsfontosságú részleteket és sorrendiségeket, melyek a gyakorlatok során így könnyebben fognak bevésődni. Az ismeretek ezáltal tartósabbak lesznek, és összességében jártasságokat lehet így kialakítani.

Az elméleti előadásokon a tananyag strukturális kapcsolatainak felismerésében kell segíteni a hallgatóságot. Egy jól felépített előadási anyag és a hozzá fűzött magyarázat együttesen megadja az alapokat a gyakorlati feladatok végrehajtásához. A könnyebb és alaposabb elsajátítás érdekében szükség van a tananyag többszöri ismétlésre. Növeli az oktatási hatékonyságot a többszöri, időben elhúzódó ismétlési forma (megismételt magyarázatok, lényeges részletek kiemelése, stb.) használata.

Az ismeretanyag rendszerezésének és rögzítésének elősegítése az oktatási folyamat második legfontosabb célja. A megfelelő elmélyítést segíti, ha az oktató az elméleti és gyakorlati foglalkozásokat tudatosan és célszerűen építi fel.

A figyelem fenntartásában az előadó lelkesedése, színes, változatos előadásmódja és humora, valamint a módszer szemléltetéssel való kiegészítése segít. Az elbeszélés (leírás) legyen szemléletes, hasson az értelemre és érzelemre egyaránt. A magyarázat az oktatótól alapos,

pontos ismereteket kíván, azonban a hallgatóság részéről is előzetes ismereteket feltételez. Célszerű ezt a részt példákkal alátámasztani. A megbeszélés (beszélgetés) olyan módszer, mely az oktató és a tanulók párbeszédére épül, a tanulók az oktató kérdéseire válaszolva dolgozzák fel a tananyagot. Hasonlóan párbeszédre alapuló módszer a vita, mely egyaránt szolgálja az elemző gondolkodást, az attitűd- és a kommunikációs készségek fejlesztését.

A szemléltetés (demonstráció, bemutatás) módszere tárgyak, jelenségek, folyamatok bemutatását jelenti. A módszer a tanulók részéről kiegészül a megfigyelés módszerével, amely során fejlődik a figyelem és a rendszerben való gondolkodás. A készségek, jártasságok és szokások kialakítása a gyakorlás során történik. Az elsősegélynyújtás oktatása során minden elemet szükséges gyakoroltatni. Az oktató kiemelt feladata ennek során, hogy a tanulói munka megfigyelésével a hibákat korigálja, a helyesen végzett tevékenységeket megerősítse.

Az elsősegély oktatásának módszertana folyamatosan fejlődik. A megfelelő oktatásmódszertant mindig a résztvevők életkora, előzetes ismeretanyaga, motivációja és képességei alapján kell meghatározni. Az oktatás során figyelembe kell venni, hogy az egyes korcsoportok különböző ideig képesek figyelmük fókuszálására és eszerint kell tervezni az oktatási blokkok időbeni hosszát. Ezeket az ajánlásokat célszerű ugyan figyelembe venni, de tisztában kell lenni a koncentrált figyelem idejét módosító számos tényezővel is (pl. a napi tevékenység, korábbi tanulási tapasztalatok, aktuális érzelmi-fiziológiai állapot, stb.). A tanulói munka az oktatás során frontális, egyéni, páros és csoportmunkaként valósulhat meg. A frontális oktatás megfelelőnek tűnik az elméleti ismeretek átadására, a páros és csoportmunka pedig a gyakorlati készségek elsajátításának lehet jó eszköze. A helyzet gyakorlatok és a szerepjátékok az ismeretek szintézisét, a felelősségtudat, az empátia, a problémamegoldás és a kreativitás fejlesztését szolgálják.

A megértés folyamatában alapvető szerepet játszik a szociális interakció is. Kiemelendő, hogy a megfelelő irányítás segítségével kialakított kognitív készségek messze túlhaladják az egyedül elsajátítható ismeretek szintjét, ezért is alkalmazzuk lehetőség szerint a tanulói munka páros és csoportos formáit is az oktatás során.

A tanfolyam során törekedni kell az elméleti részek rövid, szakaszos oktatására. A szakirodalom azon az állásponton van, hogy a többszöri rövid blokkok alkalmazásával javítható az oktatás hatékonysága.

A tanulói teljesítményekkel szorosan korrelál a pedagógus tervezési és interakciós készsége, a magyarázat készsége, a tanári-tanulói interakció és kommunikáció minősége, a munka irányítására szolgáló készségcsoport valamint a megfigyelési-elemzési és értékelési készség.

Egy elsősegélynyújtó tanfolyam keretében nem az elméleti ismeretekre, hanem a gyakorlati készségekre kell inkább a hangsúlyt helyezni. Az újraélesztés oktatására vonatkozó ajánlásokban például a gyakorlat arányát minimum 50%-ban határozzák meg. A didaktikai szakirodalom álláspontja megerősíti azt, hogy a megfelelő mélységű elsajátítás akkor következik be, ha az elméleti oktatás során elhangzott információkat a gyakorlati alkalmazás elmélyíti, megerősíti. Természetesen a gyakorlati foglalkozásokon is van lehetőség a további ismeret átadásra és itt következik be a hibák korrigálása és a műveletek ismétlésével a bevésődés elősegítése. Arra kell törekedni tehát, hogy az ismeretek gyakorlatban történő alkalmazása megerősítse az elméleti oktatás során elhangzottakat, inspirálja a hallgatóságot és bátorítsa őket arra, hogy egy valóságos helyzetben helytálljanak, mint képzett segélynyújtók. Ha az ismeretek elsajátítása kiegészül a tudásanyag alkalmazásával, akkor a tanítási-tanulási folyamat teljes értékű lehet.

Az oktatás során használt módszerek közös jellemzője, hogy a kurzus hatékonyságát alapvetően az oktatói aktivitás minősége határozza meg, de ne feledjük, hogy ez összességében csak a tárgyi feltételek és a tanulói érdeklődés együttesével vezethet sikerhez

Tanulási folyamat nem létezik motiváció nélkül, hiszen ez energetizálja, integrálja és irányítja az egyes tanulók tanulási tevékenységét. A motivált tanuló hatékonyabb, kitartóbb és jobb eredményeket produkál. Pedagógia szempontból négy nagy szintre lehet bontani a motivációt. Az első szint, az „internalizált”, vagyis beépült mikor a tanuló kötelesség tudat és lelkiismerete miatt tanul. Ebben az esetben a tanulás erkölcsi kötelességgé válik és megfigyelhető a fokozatos függetlenedés a külső megerősítőktől mert belső tényezők veszik át a tanulás magatartás vezérlését.

A második szint a belső, vagyis intrinzik tanulási motiváció. Itt a tanuló belső személyiségjegei és a tanulási helyzet sajátossága játszik fő szerepet, ugyanis mozgatja a téma iránti érdeklődés.

Az embereknek veleszületett igényük van arra, hogy a kompetenciáikat fejlesszék ebben rejlik a harmadik szint lényege, ami az „elsajátítási motiváció”, aminek legfőbb oka, hogy eredmé-

nyesnek érezzék önmagukat. Arra készíteti a tanulót, hogy a feladatok megoldásában és a kihívást jelentő kérdések elsajátításában kitartó legyen.

Utolsó szintje, amikor a tanulás csak egy eszköz valamilyen külső cél elérése érdekében, jutalomért, ami lehet egy jó jegy vagy tárgyi jutalom, esetleg egy fontos személyelvárásainak megfelelni. Ezt nevezik külső, vagyis extrinzik tanulási motivációnak.

Az oktatási stratégiákat két nagy csoportba sorolhatjuk, ezek a célközpontú és a szabályozás-elméleti stratégiák. Az elsősegélynyújtás oktatásakor leghatékonyabban a célközpontú stratégiák módszereit és céljait tudjuk alkalmazni. Ezek a következők:

### **Az információ tanítása bemutatás segítségével**

Ez a módszer egyszerűbb és az összetettebb információk megszerzésére, rögzülésére és felidézésére irányul. Ha az ismeretek elsajátítása megtörténik, feltételezhetően a részismeretek helyett inkább előtérbe kerül az ismeretterületek struktúrájának feltárása. Ausubel szerint a tanuló rendelkezik egy stabil ismeretrendszerrel ami egy kognitív struktúra és ez a séma meghatározza a tanuló felkészültségét és tanulásra való képességét. Ha a rövid és hosszú távú memóriára vonatkozó ismereteket vesszük alapul, látható, hogy míg a tudatos értelmi műveletek a rövid távú memóriában valósulnak meg, a hosszú távú memória a műveletek tárolására szolgál. Ezt a folyamatot figyelembe véve, látható, mik a legfőbb feladatok. Fől kell tárnai az elsajátítandó anyag szerkezetét, megismerni a tanuló gondolati struktúráját, amit elő kell hívni az operatív memóriába és megteremteni a megfelelő kapcsolatot a meglévő és a kialakítandó struktúra között. Módszerek között a leghatékonyabb az előadás, magyarázat, a megbeszélés és a szemléltetés.

### **A fogalomtanítás magyarázat és megbeszélés segítségével**

Fogalomtanításkor a dolgok lényeges ismertetőjegyek segítségével íródnak le. Ezen ismerettező jegyek alapján csoportokba soroljuk őket és megnézzük, hogy van-e valami megkülönböztető jegye a fogalomnak. A tanár fő feladata ebben az esetben, hogy a fogalmi struktúrákat és előismereteket felidéztesse. Ha már tudjuk a tanulók előismereteit választhatunk, hogy direkt bemutatást vagy fogalomelsajátítási technikát választunk. A direkt bemutatásnál meg kell nevezni a tanárnak a fogalmat és a megkülönböztető jegyeket, ezt követően egyszerű, bonyolult és oda nem illő példákat alkalmazva kell egyértelművé tenni a fogalom határait.

A fogalomelsajátítás technikája akkor alkalmazható eredményesen, ha a tanulónak van előismerete a fogalomra vonatkozóan. Ilyenkor példa és ellenpélda segítségével a tanuló maga jut el a fogalom és a megkülönböztető jegyek megfogalmazásához.

### **Készségtanítás direkt oktatás segítségével**

Alapelve, hogy a tanuló akkor sajátítja el a készségeket és alapvető ismereteket, ha az egyértelmű célokat elemekre bontjuk és határozott tanári irányítással egyengetjük a tanulókat az elsajátítás útján. Tehát ez a stratégia az alapvető készségek és elemi ismeretek elsajátítását segíti. Az oktatási tevékenység kivitelezésekor öt fontos elemre kell figyelni. Először a tanár bemutatja az óra céljait, érzékelteti az óra jelentőségét, a tanulókkal közösen felidézi a szükséges alapismereteket és beavatja őket a munkába. Ezt követően bemutatja az elsajátítandó képességeket, úgy, hogy kerüli a bizonytalanságot, kis lépésekben halad és egyszerre csak egy dologra koncentrálnak. Azután gyakorlási lehetőséget biztosít majd ellenőrzi a megértést, ha kell kiegészítő oktatást nyújt és minden esetben rendszeres visszacsatolást biztosít. Utolsó lépésként további gyakorlási lehetőséget biztosít olyan helyzetekkel kombinálva a gyakorlatot, amik összetettebbek.

A stratégia alkalmazása során kialakulnak készségek, amelyek szükségesek az eredményes tevékenységhez és a további tanulás eszközeivé vállalhatnak.

### **Szociális és tanulási készségek tanítása kooperatív tanulás segítségével**

Herbert Thelen azt mondta, hogy „az iskolában meg kell teremteni a társadalmi életre való felkészülés feltételeit”. Lényege, hogy a tanulók motiváltak a közös célok elérésében, baráti viszonyok alakulnak ki közöttük, ezáltal kommunikációs képességeik fejlődnek.

### **Gondolkodás fejlesztése felfedezéssel tanulás segítségével**

Ebben a stratégiában a tanár nem készen nyújtja az ismereteket, hanem kiváltja a tanulókból a konstruáló tevékenységet, teret enged a kérdések felvetésére és a kapott válaszok alapján az elméletek kidolgozására. Az utóbbi két stratégiai pont, jelen esetben nem építhető be szerves részeként az elsősegély oktatásba, hiszen megszabott időkerettel történik a tanítás.

Hogyan építsük fel az elméleti és gyakorlati oktatást ahhoz, hogy a tanulót eljuttassuk a kitűzött célig? Segítségünkre lehet De Block által megfogalmazott lépcső, De Block négy szinten szabályozza az ismeretek és a készségek rendszerét:

1. Az első szint az ismereti szint, amikor a tanulók fogalmakat reprodukálnak, melynek kapcsán vissza tudják adni a hallott, illetve tanult ismereteket.
2. A következő szint a megértés szintje. Itt már tanulók nemcsak reprodukálni tudják, de értelmezni is képesek a tényeket és a fogalmakat, megértik a lényegüket és akár példákkal is alá tudják támasztani a fogalmakat.
3. A következő szint egy nagyobb ugrás, az alkalmazási szint. Itt nemcsak megérteni és reprodukálni kell a tanulónak az ismereteket, hanem képesnek kell lenniük a kapcsolódó cselekedet végrehajtására is, tehát ez már egy gyakorlati készséget feltételez.
4. A negyedik szint az integrálás, amit vélhetően képzőintézményekben csak ritkán tudunk elérni, hiszen ehhez rutinra, felkészültségre és tapasztalatra van szükség. Ennek lényege az, hogy a megtanult, megértett és alkalmazni képes ismereteket a tanulók különböző helyzetekben, a problémákhoz adaptálva képesek végrehajtani.

### **Az oktatási módszer**

„Az oktatási módszerek az oktatási folyamatnak állandó, ismétlődő összetevői, a tanár és tanuló tevékenységének részei, amelyek különböző célok érdekében eltérő stratégiákba szerveződve kerülnek alkalmazásra.” Babanszky, Harlamov, Galuzinszkij és Jevtuch az oktatási módszereket több szempontból sorolták csoportba. Ezek a csoportok különbözőek lehetnek az információk forrása szerint, ami lehet verbális, ami tartalmazza mind a szóbeli vagy az írásbeli közlési mód. Lehet a tanulók által végzett megismerőtevékenység szerint, az oktatás logikai iránya alapján, a tanulási munka irányításának szempontja alapján, valamint az oktatási folyamatban betöltött szerepük, vagyis a didaktikai feladatok szerint. Az oktatási folyamatban betöltött szerepük, hogy új ismereteket, képességeket tanulnak és hogyan alkalmazzák azokat, illetve hogyan történhet a

A módszer fogalmát először Johannes Amos Comenius használta a 17. századba. Szerinte a módszert az oktatás általános módja, és szétválaszthatatlan az oktatási alapelvektől és szerve-



zeti formáktól. A komplexitás az, ami leginkább meghatározza korszerű pedagógia módszerek alkalmazását a hatékonyságát és minden esetben tanulók aktivitására és a kompetenciáinak fejlesztésére irányul. Ez azért lesz fontos, hiszen a mai egészségügyi szakoktatásnál, az evidencia alapú kompetencia elvű oktatás folyik.

Oktatási módszerek közé tartozik az előadás, magyarázat, elbeszélés, tanulók kiselőadásai, megbeszélés, vita, szemléltetés, munkáltató módszer, projektmódszer, kooperatív oktatási módszer, szimuláció, házi feladat. Ezek közül az elsősegélyoktatásban a következő módszereket használjuk.

## **Előadás**

„Az előadás olyan monologikus szóbeli közlési módszer, amely egy-egy téma logikus, részletes, viszonylag hosszabb ideig tartó kifejtésére szolgál. Általában magába ötvözi az elbeszélés, a magyarázat és a szemléltetés elemeit, amelyek máskor önálló módszerként jelennek meg.” (Falus Iván, Didaktika, X. fejezet, Az oktatás stratégiai és módszerei)

Az előadás során a tanár aktív, a tanuló passzív befogadásra van ítélve. A tananyagrészek bevezetésére használjuk, legfontosabb céljai közé tartozik, hogy új ismereteket közöljünk a tanulókkal. Érdeemes olyan gondolatokat beleszöni, ami nem hozzáférhető más forrásból. A tanár legnehezebb ámde legfontosabb feladata a figyelem fenntartása. Ezért kell, hogy az előadás változatos legyen, gazdag szókincsű, megfelelő nyelvi szerkezetű, jól áttekinthető ábrákkal átszótt.

Az előadás szerkezetét tekintve három fő részből áll, ezek a bevezetés, kifejtés, összegzés. A bevezetés keretében a tanár gondoskodik a megfelelő kapcsolatok kialakításáról a tanulókkal, a figyelem felkeltéséről, közli az előadás céljait, felidézi a szükséges ismereteket, felvázolja az előadás főbb pontjait, kérdésköreit.

A kifejtés a tényanyag közlése és bemutatása. Fontos, hogy fedje le a megtanulandó tananyagot, tartsa fent a figyelmet és érthető legyen a kifejtése. Az összegzés az előadás harmadik szerkezeti eleme. Az összegzés során biztosítani kell a tanárnak, hogy az elhangzottak beépüljenek a tanulók korábbi tudásába. A szakirodalom szerint időtartama 15-20 perctől egészen 1,5-2 óráig terjedhet.

## Szemléltetés

A szemléltetés, vagyis a demonstráció, olyan oktatási módszer, amelynek során a tanulmányozandó tárgyak, jelenségek, folyamatok észlelése, elemzése történik meg. A demonstráció a tevékenység elsajátításának fontos kiindulópontja, hiszen van olyan tevékenység, amely bemutatás nélkül nem sajátítható el. A módszere az oktatási folyamatban hozzájárul különböző képességek kialakításához, hozzá segíti a tanulót a gyakorlati alkalmazási lehetőségek feltáráshoz és a tanult jelenségek szemléletes rendszerezéséhez, osztályozásához, alkalmas a tanulók érdeklődésének felkeltéséhez és fenntartásához. Felépítésénél figyelni kell arra, hogy minden tanuló által jól követhető, látható, hallható, érzékelhető legyen.

A bemutatás nagy önállóságot biztosító változata a kollaboratív demonstráció, amelyben a tanár bemutatja a problémákat, s a tanulóktól kéri, hogy tegyenek javaslatot a megoldásra, tegyenek fel kérdéseket, keressék rá a feleletet, értékeljék a tényeket, vonják le a következtetéseket.

A szimuláció és a szerepjáték olyan oktatási módszerek, amelyekben a tanulók tapasztalati tanulás révén fogalmakat, eseményeket, jelenségeket sajátítanak el, tevékenységeket gyakorolnak be. A szimuláció a fizikai vagy társadalmi valóság bizonyos elemeit elvonatkoztatja oly módon, hogy a tanulók ezekkel kapcsolatba léphetnek és a szimulált valóság részeseivé válhatnak. Az egészségügyi tevékenységek során a hibák elkövetése komoly, akár végzetes következményekkel jár, visszafordíthatatlan helyzetet előidézve. Ennek okán a szakmai alapok és gyakorlati tevékenységek elsajátítása során a biztonságra törekvést mindig szem előtt kell tartani. Az egészségügyi képzéseknek az ismeretek átadásán túl, nemcsak az attitűd kialakításában, de a megfelelő gyakorlati képességek fejlődésében is nagy feladata van. Az egészségügyi szimuláció az oktatást, értékelést és kutatást lehetővé tevő valós helyzetet bemutató oktatástechnikai eszközöket használ, hasonlóan. Négy csoportban jelennek meg a szimulációs oktatás kellékei. Az alacsony technikai szintű, kevésbé költséges, szemléltető oktatástechnikai eszközök, melyek egyszerű technikai manőverek, fogások kivitelezésére alkalmasa. Feladatuk, hogy a tanuló az alapvető készségeket sajátítsa el, mint pl. alapszintű felnőtt újraélesztés.

A szimulált (standardizált) betegek a 60-70-es években az egészségügyi szimuláció szinte egyetlen és legelterjedtebb módját jelentették az elsősegély és egészségügyi képzéseknek. A szimuláció során szerepjátékot játszottak, mely során az anamnézis felvételt, fizikális vizsgálatot és kommunikációt is gyakorolhatták a tanulók. Az ember-ember szimuláció esetén a

tanulók vagy más személyek egy csoportja testesíti meg a szimulált valóságot. A szimuláció struktúráját képez a háttérrel leíró forgatókönyv, a különféle érdekeket megtestesítő szerepek, az egyének által követendő lépések, a valós helyzetet leegyszerűsített formában tükröző adatok, tények, amelyekkel a résztvevők dolgozhatnak.

Jelen tudásunk szerint a gyakorlati készségek oktatására a legalkalmasabb az úgynevezett néglépcsős oktatási módszer alkalmazható a leghatékonyabban.

Első lépcsőben az oktató bemutatja a készséget megszakítás és magyarázat nélkül valós időben. Ennek a lépésnek a célja, hogy a tanuló lássa, mi az, amit elvárunk tőle. Láthatják a gyakorlat összes elemét. Talán a legfontosabb tulajdonsága ennek a lépésnek, hogy egy „szakértőtől” láthatják a gyakorlatot, pont úgy ahogy azt végre kell hajtani. A hallgatóság láthatja, hogy az előadáson hallottak hogyan festenek a való életben.

Második lépcsőben ismét az oktató mutatja be a gyakorlatot, ez alkalommal lépésenként magyarázva, mit miért és hogyan csinál. A gyakorlatot ekkor sokkal lassabban hajtja végre, minden lépést magyarázva. Így a tanulók ismét láthatják a gyakorlatot, közben részletezve az egyes lépések alapjait. A bemutatás végén lehetőség nyílik rövid kérdésre is, de kizárólag a gyakorlati sorral kapcsolatban. Ennél a résznél kezdi az oktató a saját teljesítményéről a hangsúlyt a tanuló teljesítménye felé fordítani.

A harmadik lépcsőben a feladatot ismét az oktató hajtja végre, azonban egy tanuló utasításai alapján. Ez egy döntő lépése a gyakorlati készségek elsajátításának. A résztvevő itt kezdi magára vállalni a felelősséget, egy viszonylag védett környezetben, hiszen valójában az oktató végzi a feladatot. Ez a harmadik lépés ismét lehetőséget nyújt abban, hogy részleteiben lássák a feladatot. Nagyon fontos itt, hogy minden hibát azonnal kijavítsunk. Ennek hiányában a hibák beépülhetnek a tevékenységbe, melyet ezután nagyon nehéz lesz kijavítani. A negyedik lépcsőben, a tanuló bemutatja a gyakorlatot, miközben magyarázza, mit is csinál. Ezután a csoport minden egyes tagja bemutatja a gyakorlatot, bizonyítva, hogy megértette és megtanulta azt. Mindenkinek végre kell hajtania a feladatot, ahol az idő engedi többször is, minél jobban megerősödjön az új tudást.

Ahhoz, hogy megtudjuk, hatékony volt-e a tanulási-tanítási folyamat, illetve mennyire van összhangban a célokkal, ezért méréseket kell alkalmaznunk. A mérés lehet formatív,

szummatív vagy diagnosztikus értékelés. Az elsősegély képzésben leginkább a szummatív és formatív értékelést használjuk.

A szummatív értékelés, hosszabb, összefüggő tananyag lezárásának mérésére szolgál, ez összegző, lezáró értékelés. Célja, a tanuló munkájának értékelése. Alapfeltétele, hogy ugyanazzal a mércével mérjük a tanulókat, hiteles, objektív és megbízható információkat nyújtson. A motiválás és az önértékelés fejlesztése, mint járulékos funkció jelenik meg. A képernyős számítógépes szimulátorokkal elsősorban a klinikai helyzetekben való probléma megoldást, diagnózis felállítást és döntéshozatalt lehetett gyakorolni, alapozó tárgyakban volt a legelterjedtebb a használata. Kevés oktatói jelenlétet igényel és a tanuló azonnal választ is kap a válaszára. A virtuális valóság szimulátorok lehetővé teszik, hogy egy vagy több egészségügyi ellátó egy számítógép vezérlés környezetben gyakoroljon komplex egészségügyi beavatkozásokat

Az elsősegélynyújtás oktatása, mint bármely más oktatási folyamat, egy komplex, előre definiált és megtervezett célokkal bíró tevékenység, és mint ilyen, ez is rendelkezik az alapvető didaktikai elemekkel, jellegzetességekkel. Az elsősegélynyújtás oktatásának két „kulcsszereplője” van, azaz a tanuló és az oktató. Az oktató feladata, hogy egyfajta oktatási célrendszerben gondolkodva meghatározza az oktatás céljait, tartalmát, és az oktatási folyamat egyes lépcsőfokait. Az előbbieken túl az oktatási folyamat tervezéséhez szükséges a tantervkészítés, amiben leírásra kerül a tervezett oktatás stratégiai és módszertani eszközeinek meghatározása, a szükséges oktatási eszközök kiválasztása és a megfelelő oktatási szervezési módok tervezése.

Az elsősegélynyújtás oktatása is igényli a legfontosabb didaktikai összetevők használatát. A szakirodalom alapján elmondható, hogy az elsősegélynyújtás oktatása során komplex céloknak kell megfelelnünk, melyek magukba foglalják a tanulás négy formáját, valamint az ismeretátadást, a készségkialakítást, a képességfejlesztést és az attitűdformálást.

Figyelembe kell vennünk az optimális oktató/tanuló arányt. Az elsősegélynyújtás oktatásáról szóló tanulmányok nem határoznak meg konkrét arányszámokat, azonban a Magyar Resuscitatio Társaság BLS oktatásáról szóló ajánlásában leírt 1:8-1:6 oktató/tanuló arány jó kiindulópontot jelenthet egy tanfolyam szervezésénél.

Felmerült, hogy egy képzett laikus képes lehet-e egy egészségügyi szakemberhez hasonló eredményességgel oktatni. A vizsgálat során az AED használatát oktatta egy-egy csoportnak előzetes képzésben részesült laikus és egészségügyi szakember. Az eredmények azt mutatták,

hogy nem járt szignifikáns előnnyel, ha az oktató képzett egészségügyi dolgozó, a hangsúlyt a vizsgálat végzői szerint az alapos oktatásra és a megfelelő időközönkénti ismétlésre kell helyezni.

Az elsősegélynyújtás tantervének összeállítása során a didaktikai feladat az, hogy a medicina és a társadalomtudományok köréből azt a tudásanyagot válasszuk ki, amely a mindennapi életben bekövetkező egészségkárosodások első ellátásában szükséges és elégséges.

Az oktatás tartalmának megválasztása során szükséges figyelembe vennünk a következőket:

A szélesen értelmezett kultúra, mint a társadalom szokásainak és hagyományainak összessége: szellemi javak, műveltség, morálok, jog és szokások.

A másokon segíteni akarás ősi ösztöne, mely mindannyiunk alapvető belső késztetése. Azok a jogos társadalmi elvárások, melyek szerint mindenkitől elvárható, hogy baj esetén a tőle elvárható szinten képes legyen – legalább alapvető szinten – segítséget nyújtani az arra rászoruló embertársának.

Az oktatás céljai azon ismeretek átadása, amik által képessé válik valaki segélynyújtóként közreműködni. Az oktatás során kiemelt cél, hogy az elsajátított tudásanyagból készségeket alakítsunk ki, azaz automatizált cselekvésként birtokolják a tanulók az elsősegélynyújtás összetevőit.

A tanulók szükségletei, fejlettsége, fejlődési lehetőségei mind azok a szempontok, melyek az oktatás menetét határozzák meg. Mind az oktatást megelőzően, mind az oktatás során, illetve azt követően figyelembe kell vennünk a tanulók egyéni szükségleteit, és így meghatározni a nekik megfelelő haladási tempót, az óraszámot.

Az oktatási folyamat tevékenységstruktúrájának didaktikai feladatai az új ismeretek kialakítása, az ismeretanyag rendszerezése és rögzítése, a tudásanyag alkalmazásának tanítása és az ellenőrzés-értékelés tevékenysége.

## **Szimulációs oktatás**

A magas technikai fokú, valóság-hű interaktív beteg szimulátorok a szimulációs oktatástechnika csúcsát képviselik. Ezek már képesek pl. a fényre pupillákat szűkíteni, légúti elzáródást, légzési hangot

produkálni, kilégzési széndioxidot előállítani, komplex eszközös beavatkozásokat lehetővé tenni és ezekre reagálni.

Megkülönböztetnek gép-ember és ember-ember szimulációt. Az első esetben a szimulált valóságot a gép közvetíti, s a tanulók azzal lépnek kapcsolatba. Ilyen lehet a magas hőségidejű szimulátoron történő komplett betegállítást szemléltető scénáriók.

Az ember-ember szimuláció esetén a tanulók vagy más személyek egy csoportja testesíti meg a szimulált valóságot. A szimuláció struktúráját képez a háttérrel leíró forgatókönyv, a különféle érdekeket megtestesítő szerepek, az egyének által követendő lépések, a valós helyzetet leegyszerűsített formában tükröző adatok, tények, amelyekkel a résztvevők dolgozhatnak

### **Baleseti szimulációs oktatás**

A baleset-szimuláció egy olyan előre megtervezett állapot, melynek során kialakított helyszínen valóságosan sminkelt, képzett imitátorok bevonásával egy lehetséges baleset miatt bekövetkezett testi és lelki változást imitálnak.

A baleset-szimuláció kezdetei a II. világháborúig nyúlnak vissza. Nagy Britanniában a Surrey megyei polgári védelemnek a mentő iskolájában vezették be a mentőápoló képzés keretein belül az elsősegély oktatásának realiztikusságra törekvő formáját. Ennek a képzésnek a részeként a hallgatók játszották az áldozat szerepét (még nem voltak engedélyezett próbababák), de az áldozatoknak még nem voltak sérüléseik szimulálva. 1942 elején, amikor London bombázása volt, az elsősegély oktatását a romok alóli mentés oktatása jelentette. Ez a gyakorlatban csak ásást, és a sérültek vagy halottak romok alóli kiemelését jelentette. Ezt ellensúlyozandóan szervezte meg speciális tanfolyamát a helyi mentőszolgálatokat felügyelő főnökség. Ezen a tanfolyamon hangsúlyt fektettek arra, hogy eljuttassák a sérült viselkedését, elkészítsék a sérüléseket figyelembe véve azok létrejöttének okait is. A sérülések elkészítéséhez színházi maszk mesterek segítségét vették igénybe. A baleset-szimuláció megszületett. Néhány év alatt számos önkéntest képeztek ki, akik megalapították a Casualties Union-t. Ez a társaság folytatta az imitátorok képzését. A módszer annyira hatékonynak bizonyult, hogy a Szövetséges Partraszálló Erők egészségügyi alakulatainak a képzésénél is bevezették. Ennek köszönhetően a baleset-szimuláció az egész világon gyorsan elterjedt.

A baleset szimuláció három tényezőből tevődik össze. A sérültet játszó személy játéka, sminkje és a „baleseti helyszín”.

Az egyik legfőbb pont a környezet valóság-hű rekonstrukciója. A hiteles szimulációhoz szükséges, hogy a smink és a játék mellett a szituáció körülményei is a valóságnak megfelelően legyenek kialakítva. Fontos, hogy ehhez a megfelelő felszerelés rendelkezésre álljon. Egy összetört autó/ motor/ kerékpár, vagy akár állványzat, amennyiben építkezésről van szó. Nem szabad megfélekedni a különböző apróbb kellékekről sem, amik meglete teszi teljesen élethűvé a helyszínt, ilyen például a fegyver, töltényhüvely, kés, sisak, táska és bármilyen a szituáció és a helyszín által megkívánt eszköz. A környezet rekonstruálásánál az egyéni ötletesség is nagy szerepet játszhat.

A másik fő alkotója az imitátor. Az imitátor játéka hitelessé teszi a szimulációt és annak megbeszélése még a szimulációs gyakorlat előtt megtörténik. Egy baleseti szimuláció során nemcsak el kell játszania a sérültnek a szerepét, hanem élethű sebimitáció is felkerül az imitátorra. Lényeges, hogy a sérüléseket minél valóság-hűbben kell megjeleníteni, elősegítve ezzel is a szimuláció valósághoz közeli látszatát. A szimuláció kezdetekkor a vér megjelenítésére állati vért használtak, amit ma művér kivonatok helyettesítenek. A realiztikus ábrázoláshoz a sérült ruházatának gondos kiválasztása is beletartozik. A ruházatnak koszolhatónak, vérezhetőnek, vághatóknak kell lennie és tükröznie kell az eljátszott szerepet.

## **Baleseti-szimuláció Magyarországon**

Több szervezet is foglalkozik az ún. Baleset - szimulációval, ahol imitátorokat alkalmaznak különböző bemutatókon, elsősegélynyújtó oktatásokon, versenyeken, egészségügyi dolgozók továbbképzésein, és különböző mentéssel foglalkozó szervezetek képzéseikhez is előszeretettel alkalmazzák.

Célja, hogy ha valódi eseménnyel találkozunk, ne érje őket váratlanul. Néhány iskolában már az elsősegélynyújtó szakkörökön imitációval megrendezett szituációkkal tanulják az elsősegélynyújtást a diákok. Ezáltal a való életben, ha arra kerül a sor, ők talpraesettebbek lehetnek a társaiknál.

A másik gyakori alkalmazási területe a bemutatók szervezése, ahol legtöbbször közlekedési baleset bemutatása történik. Ma már egyre több szervezet tart a saját területéről is bemutatókat, melyekről videó-felvételek is készülnek, amiket további oktatási és preventív célokra használnak fel.

A különböző országos szervezetek, mint például az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság, az Országos Mentőszolgálat, A Magyar Mentőmotor Alapítvány, az Országos Rendőr-főkapitányság, a Mentőkutyás Egyesület, különböző kutatómentő egyesületek számos alkalommal bonyolítanak le mentési bemutatókat, amelyeken képzett imitátorok játsszák a sérülteket, hogy minél élethűbb szituációkat tudjanak megteremteni. Sok esetben a szervezetek együttműködve végzik ezeket a gyakorlatokat és számolják fel a megrendezett kárhelyeket.

Az utóbbi években egyre gyakrabban használnak imitátorokat a szakmai továbbképzéseken is. Például a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat, a Magyar Mentőmotor Alapítvány is. Ezen a képzéseken egészségügyi hallgatókból álló imitátorokat kérnek fel segítségül. Az imitátorok alkalmazása az oktatásban és a továbbképzésekben egyre népszerűbbnek bizonyul hazánkban is.

Irodalomjegyzék:

CUDWORTH, A. L. (1995): Simulations and Games. In: Anderson, L. W. (ed.): International

BRUNER, J. S. (1968): Az oktatás folyamata. Tankönyvkiadó, Budapest.

Kezer H, Özcan D. (2011) Current trend sin educational technologies studeis presented in World Conference on Educational Sciences. Procedia Social and Behavioral Sciences. (15) 3989-3998.

DENSON, J.S. & ABRAHAMSON, S. (1969) A computer controlled patient simulator, Journal of the American Medical Association, 208, pp.

Dr.Betlehem József: Egészségügyi szakmódszertan, 5.Oktatástechnika, szimulációs oktatás –  
forrás: [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002\\_egeszsegugyi\\_szakmodszertan/EG/segjs53g.htm-](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_egeszsegugyi_szakmodszertan/EG/segjs53g.htm)

[letöltve 2018.05.14](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_egeszsegugyi_szakmodszertan/EG/segjs53g.htm)

Adelborg, K., Thim, T., Secher, N., Grove, E. L., & Lofgren, B. (2011). Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. Resuscitation, 82(5), 614-617. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.12.018

Mohammad Ali, V., Ali, M., Seyed Taghi, H., Armin, A., Nazanin Sadat, H., Farideh, A., Mohammad Javad, M. (2014). The efficacy of a first aid training course for drivers: an experience from northern Iran. Chinese Journal of Traumatology, 17(5), 289-292.



Bogár, L., Diószeghy, C., Fülesdi, B., Göbl, G., Hornyák, I., Péntes, I., Tóth, Z. A Magyar Resuscitatio Társaság állásfoglalása az újraélesztés oktatásáról. Elérhető 2017-02-04 [http://www.reanimatio.com/downloads/mrt\\_oktatasi\\_allasfoglalas.pdf](http://www.reanimatio.com/downloads/mrt_oktatasi_allasfoglalas.pdf)

Castrén, M., Nurmi, J., Laakso, J. P., Kinnunen, A., Backman, R., & Niemi-Murola, L. (2004). Teaching public access defibrillation to lay volunteers—a professional health care provider is not a more effective instructor than a trained lay person. *Resuscitation*, 63(3), 305-310.

Cantillon, P., & Wood, D. (2010). *ABC of learning and teaching in medicine* (P. Cantillon & D. Wood Eds.). Chichester, West Sussex, UK: BMJ Books

Brennan, R. T. (1991). Student, instructor, and course factors predicting achievement in CPR training classes. *The American Journal of Emergency Medicine*, 9(3), 220-224.

(Braslow et al., 1997) (Einspruch, Lynch, Aufderheide, Nichol, & Becker, 2007)  
Falus, I. (Ed.) (2003). *Didaktika - Elméleti alapok a tanulás tanításához*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Rt

Csepeli, A. (2006). A Baleseti szimuláció története. Baleseti-szimuláció Hozzáférhető 2015-10-15 [http://www.baleseti-szimulacio.hu/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=35&Itemid=56](http://www.baleseti-szimulacio.hu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=35&Itemid=56)

## **Életkori sajátosságok**

Mint azt több kutatás is bizonyítja, az elsősegély tanulást bármelyik életkorban el lehet kezdeni, de mindenképpen figyelembe kell venni azokat a különböző életkori sajátosságokat, melyek befolyásolják az ismeretek közvetítésének módszereit és lehetséges eszközeit.

### **Óvodáskorú gyermek (3-6 év)**

A gyermek személyiségfejlődése szempontjából kiemelkedő ez a szakasz. Az óvodás korú gyermekeket gyakran érik balesetek. Ezek egy része az életkorukból adódó sajátosságaik kö-

vetkezménye. Ilyenek lehetnek például a fokozott kíváncsiság vagy a félelemérzet hiánya. Ez azért veszélyes rájuk nézve, mivel mindent szeretnének megnézni, kipróbálni, viszont még nem rendelkeznek tapasztalattal bizonyos cselekvések következményeiről, így könnyen szenvedhetnek el baleseteket. Vannak olyan ellátási módok, amelyek elméleti részének elsajátítására képes lenne a gyermek már ebben az életkorban, viszont a kivitelezése fizikai adottságai miatt még nem elvárható. Ilyen például az alapszintű újraélesztés kivitelezése. Ebben az esetben az óvodás gyermekek egy része képes lehet megjegyezni, hogy a légzés és keringés mesterséges pótlása során a mellkast nyomni kell, viszont ennek kivitelezésére nem lesz képes, ugyanis nem tudja megfelelő mélységig lenyomni a mellkast. Fontos cél ebben az életkorban a segítségnyújtási attitűd kialakítása és fejlesztése is. A következő ismeretek, teendők, cselekvések elsajátítása javasolt az óvodás korú gyermekeknek:

1. Felnőtt értesítése: ez az egyik legfontosabb megtanítandó cselekvés a gyermekeknek. Erre azért van szükség, hogy egy esetleges elsősegélynyújtást igénylő szituációban ne essenek pánikba, hanem jusson eszükbe, hogy ha ők nem tudnak segíteni, legalább értesítsenek egy felnőttet.
2. Mentőhívás helyes menete: nem túl gyakori, de azért előfordul, hogy egy gyermek (akár óvodás) hív mentőt hozzátartozójának, ezért fontos, hogy ismerjék a helyes telefonszámot, valamint a legfontosabb elmondandó információkat.
3. Egyszerű sebek ellátása: ebben az életkorban nagyon gyakoriak a különböző okokból bekövetkező esések.
4. Légzés vizsgálat és stabil oldalfektetés megtanulása.

### **Kisiskoláskor (7-10 év)**

Ez az életkori szakasz is nagyon fontos szerepet tölt be a gyermek fejlődésében. A kisiskoláskor képes meghatározni a gyermek tanuláshoz, új ismeretek megszerzéséhez való viszonyát. Ebben az életkorban a tanórákon való részvétel miatt kötöttebb formában találkoznak a szabályokkal, mint óvodában, valamint a foglalkozások is hosszabbak. Éppen emiatt az elsősegély oktatásra szánt idő is több lehet egy-egy alkalommal. A kisiskolás korú gyermekek elsősegély oktatása során az egyik cél, hogy átadjuk azon balesettípusokkal kapcsolatos elsősegélynyújtási ismereteket, amelyek a leggyakrabban fordulnak elő, hogy ez által elkerülhetőek le-

gyenek ezek, valamint következményeik. Fontos a különböző testtájakat ért balesetek elméleti hátterének bemutatása, valamint az ellátási módszerek indikációinak ismertetése. Ezen kívül cél a képesség kialakítása, amivel a gyermek megfelelően fel tudja mérni az adott szituációt, majd képes a tanultak alapján cselekedni. Kisiskolás korban is jelentős szerepet tölt be a játék a gyermek életében, ezáltal képes magát különböző szituációkba beleélni. Éppen ezért az elsősegély oktatása során is fontos eszköz lesz a játék, a játékos formában történő tanulás.

### **Serdülőkor (10-18 év)**

A serdülőkorról beszélve a különböző biológiai változásokon kívül rengeteg pszichés és kulturális változás is végbe megy. Ezekben belül meg kell tanulniuk függetlenné válni, el kell sajátítaniuk a kulturális és etikai normákat, valamint a másokért felelős viselkedést. Több fejlődépszichológiával foglalkozó munkacsoport mutatta ki, hogy a serdülők gondolkodása átalakuláson megy át a kisiskoláskorhoz képest. A serdülők a gondolkodásuk során elkezdnek hipotéziseket alkotni, ami annyit jelent, hogy előre átgondolják bizonyos események lehetséges kimeneteleit. Ez azért fontos, hogy az új készségeket alkalmazva már elvárható, hogy ne csak gépiesen végezzenek el egy-egy beavatkozást, hanem adott esetben képesek legyenek ezeket a cselekvéseket előre átgondolni és az alapján beavatkozni. Kohlberg elmélete szerint serdülőkorban az erkölcsi normák megértésében és figyelembevételében fejlődés figyelhető meg. Az elmélet szerint a gyerekek ebben a szakaszban saját szemszögükből, saját hiedelmeik és félelmeik alapján ítélik meg az egyes cselekedeteket és nem a társadalmi érdekeket veszik figyelembe. Az iskoláskor vége felé lép a gondolkodás a konvencionális szakaszba, ahol már képessé válnak felismerni a jót és a rosszat. A 3. szakasz, melyet a szerző „jogyerek-erkölcsnek” nevezett, azt jelenti, hogy a gyerekek számára az erkölcsösség annyit jelent, mint megfelelni az őket körülvevő, valamint számukra fontos felnőtteknek. Ez a fajta szemléletváltás ugyancsak fontos lehet a segítségnyújtási attitűd formálásához. Erre felnőttként is gondolnunk kell, hiszen, ha a gyerekek olyan személyeket látnak maguk körül, akik érdektelenek a segítségnyújtással kapcsolatban, akkor könnyen ők is azzá válhatnak.

Bánfai Bálint, Dr. Betlehem József, Dr. Köcse Tamás, Dr. Csima Melinda, Marton József, Pék Emese, Dr. Radnai Balázs, Dr. Deutsch Krisztina (2014). *Munkahelyi elsősegélynyújtás és balesetvédelem módszertani segédlet*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar (pp. 30-127.)

Horváth J, Horváthné Csapucha M, Rónáné Falus J. Pszichológiai jelenségek és zavarok óvodáskorban, Rónáné Falus J, Amit az óvónőnek észre kell venni. Szort Bt. Ovizuál Műhely: Budapest, 2004, 9-28.

Ginsburg KR. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics* 2007;119(1):182-191

Ailwood J. Governing early childhood education through play. *Contemporary Issues in Early Childhood* 2003;4(3):286-299.

Rebok GW, Smith CB, Pascualvaca DM, Mirsky AF. Developmental changes in attentional performance in urban children from eight to thirteen years. *Child Neuropsychology* 1997;3(1):28-46.

Kohlberg L. *The psychology of moral development: The nature and validity of moral stages (Vol. 2)*. New York: Harper & Row, 1984.

Számos kutatás azt bizonyítja, hogy egészen kisgyermek korban eredményesen lehet elkezdni a segélynyújtói szemléletre és attitűdre nevelést, ugyanis ebben az életkorban a tapasztalatok és a megtanult szabályok nagy része életre szólóan megmaradnak. Mind a heti rendszerességgel végzett oktatás, mind az intenzív egy napos oktatás hatékonyságáról beszámoltak. Az ilyen korú gyermekek körében folytatott vizsgálatok kimutatták, hogy érdemes foglalkozni ezzel a korcsoporttal is, hiszen alkalmasak a megfelelő reakcióra sürgősségi helyzetben.

Dr. Birosz Béla, *Egészségtan* című tankönyvében írja, hogy "A helyes, egész életre szóló szokások kialakítását kisgyermek korban érdemes elkezdni. Azt a szokást is, amely feltétlen segíteni akarást jelent. Ha azt akarjuk, hogy az elsősegélynyújtás természetes igénnyé nemesedjen, helyes elsősegélynyújtó szokásrendszer alakuljon ki, oktatását az óvodáskorban kell elkezdni. Az elsősegélynyújtóvá nevelés, mint minden egyéb készség elsajátítása, ebben az életkorban végezhető a legnagyobb hatásfokkal". Magyarországon a külföldi minták alapján, óvónők és elsősegélyt oktató szakemberek egyedi foglalkozássorozatot fejlesztettek ki. Ezeknek a programoknak a keretét a játék adja. A gyermekek megtanulhatják azokat a legfontosabb teendőket, amelyeket maguk is el tudnak végezni. A cél az, hogy kialakuljon bennük egy empátiás magatartás és bátorság ahhoz, hogy merjenek segíteni. Viszont mindenképpen figyelembe kell venni az életkori sajátosságaikat. Az óvodáskorú gyerekek figyelve könnyen felkelthető és széleskörű érdeklődést mutatnak ebben az életkorban

Bolling és munkatársai Norvégiában végeztek egy kutatást 4-5 éves óvodáskorú gyermekek között. Úgy gondolták, hogy adódhatnak olyan helyzetek, amikor a gyermekek az egyetlen jelenlévő személyek vészhelyzetben. Megtanulták mi a mentők száma és mit kell pontosan mondani, ha segítséget szeretnének kérni. Gyakorolták a légzés vizsgálatát a „érezem-látom-hallom” technikával, ezt követően az volt a feladatuk, hogy fordítsák a bajbajutottat stabil oldalfekvő pozícióba. A vizsgálati csoport egy 6 leckéből álló, napi 30-40 perces elsősegélynyújtási programtervezetet kapott. A gyermekek minden egyes héten, új leckével ismerkedhettek meg, így a program összesen 6 hétig tartott. A tanulmányban 10 óvodás gyermek vett részt, 5 kisfiú és 5 kislány. Közülük 3 fő négyéves és 7 fő ötéves sajátíthatta el az elsősegélynyújtás alapjait. Két hónappal a kurzus befejezése után letesztelték a gyermekek tudását úgy, hogy egy eszméletlen beteg számára kellett elsősegélyt nyújtaniuk a szerzett ismereteik alapján. Az eredmények nagyon pozitívak lettek. A tanfolyam elvégzése után a gyermekek 70%-a tudta helyesen megítélni a vészhelyzetet és tudta tárcsázni a sürgősségi segélyhívó telefonszámot. 60%-a a gyermekeknek helyesen értékelte a légzésleállást, 40%-uk pedig egyéb feladatokban mutatott kiemelkedő eredményt pl.: helyes információközlés segélyhívás közben, megfelelő stabil oldalfektetés, korrekt légút biztosítás. Nagy eredménynek számított az is, hogy a gyermekek le tudták győzni félelmeiket, és próbálták megelőzni a pánikhangulatot. A következő 7 hónapban az óvónők folyamatosan megfigyelték a gyerekeket, hogy a tréning mennyire volt hatással a mindennapi tevékenységeikre. A vizsgálat után készült feljegyzésekből kiderült, hogy a gyerekek játéka közé spontán bekerültek az elsősegéllyel kapcsolatos szituációk és folyamatosan magabiztosabbak lettek az ellátásban. A vizsgálatból látszik, hogy annál a tevékenységnél, ahol nincs szükség fizikai erőre, a legmagasabb a jól teljesítők aránya, de az egyéb egyszerű folyamatok készsége is átadhatók voltak a

A félelem és a pánikhangulat legyőzése, valamint a segélynyújtás mentalitás kialakításának egyik eszköze lehet a gyermekkorban megkezdett oktatás.

Több beszámoló készült az általános iskolások körében folytatott alapszintű újraélesztés oktatásáról, hatékonyságáról. Az itt kapott kísérleti eredmények alapján kiderült, hogy ez a korcsoport már rendelkezik megfelelő fizikai adottságokkal és kognitív képességekkel, amely alkalmassá teszi őket a tárgy tanulására. Sokan próbálták azt vizsgálni, hogy vajon hány éves korban érdemes elkezdni az elsősegélynyújtás oktatását, és hogy ez milyen hatással van a gyermekek személyiségére.

Egy norvég tanulmány arra mutatott rá, hogy az elsősegélynyújtás oktatása kisgyermek korban nagymértékben növelheti a gyermekek segítségnyújtási képességét, érdeklődését, és nem utolsósorban motivációját. A vizsgálatba 6-7 éves gyermekek kerültek, összesen 228 diákot vontak be, köztük 102 lány és 126 fiú volt. 117 diák részt vett már valamilyen elsősegélynyújtási tanfolyamon, míg a többiek a kontrollcsoportot alkották. A kutatás célja az volt, hogy felmérjék, hogyan befolyásolja ebben a korosztályban a segélynyújtói tevékenységet éles helyzetben egy előzetes 5 x 45 perces oktatás. A gyerekeknek különböző szituációkban kellett helytállniuk, pl.: egy eszméletét vesztett betegen kellett segíteniük, aki biciklibalesetet szenvedett. A kutatást végző szakemberek különböző értékelési szempontokat vettek figyelembe. Ezek voltak az eszmélet- és légzésvizsgálat, stabil oldalfektetés, légút biztosítás, segélyhívószám értesítése. A szituációkat 6 hónap elteltével újra megismételték. A tanulmányból azt a következtetést vonták le, hogy a 6-7 éves korosztály képes megtanulni az elsősegélynyújtás alapjait, valamint, hogy az 5 órából álló kurzus, jelentős mértékben növelte a gyermekek elsősegélynyújtási képességeit. Az így a megszerzett tudás 6 hónap elteltével is megmaradt. A vizsgálatból továbbá az is kiderült, hogy a diákoknak már az első osztályos koruktól kezdve érdemes elsősegélynyújtás oktatásban részesülniük.

Franciaországban, 2014 júniusában végeztek egy kutatást, ahol óvópedagógusok tanítottak elsősegélynyújtást a gyerekeknek. A korábbi vizsgálatok nagy része a 6 év fölötti iskoláskorú gyermekek elsősegélynyújtói képességeire fókuszált. Továbbá kiderült, hogy ezeknek a programoknak a nagy részét profi elsősegélynyújtó szakemberek tartották. Ezzel szemben nagyon kevés kutatás készült a 6 év alatti gyermekekről, akiket saját tanáraik tanítottak elsősegélynyújtásra. A tanulmányt végzők úgy gondolták, hogy számos érv szól amellett, hogy a képzést óvópedagógusok tartsák. A tanárok tisztában vannak minden egyes gyermek érzékenységével, tudásával, így ők fel tudják mérni a szituációk során a gyermekek képességeit. Továbbá a pedagógus és a diák között könnyebben kialakulhat egy bizalmi kapcsolat, mely során a gyermekek követni fogják a tanárok utasításait. A kutatás megkezdése előtt a tanárok egy 6 órás képzésen vettek részt, ahol megtanulhatták, hogy mikor kell mentőt hívni, valamint megismerkedtek a gyermekkorban előforduló leggyakoribb sérülések ellátásával. Összesen 3300 általános iskolai tanár vett részt a kutatásban, közülük 2200 tanult elsősegélynyújtást a 6 órás képzésen. Az oktatók 18 osztályban végeztek felmérést: 9 osztályban voltak képzett gyermekek, összesen 140-en, 9 osztályban pedig képzetlen gyermekek, ők 145-en voltak. A gyerekeknél az átlag életkor 5,4 volt. A gyermekek képességeit úgy mérték fel, hogy 3 különböző szituációt ábrázoló képet kellett megfigyelniük. Az egyik képen egy fiú volt, akik a földön

feküdt egy létra mellett és fogta a lábát. A másodikon egy síró kislány volt látható, aki előtt az asztalon egy összetörött játék baba volt. A harmadik képen ismét egy kisfiú, akinek nagyon vérzett a keze.

Megkérdezték a gyermekeket tudják-e mit történt a képeken látható személyekkel, mit tennének, ha ott lennének velük és nincs más, aki segíteni tudna. Erre a kérdésre a helyes válasz az első és harmadik kép esetén az volt, hogy mentőt kell hívni. Volt egy vezetékes telefon a tanteremben, a diákoknak oda kellett menni, fölvenni a telefonkagylót, úgy mintha valóba hívást indítanának és végre kellett hajtani a mentőhívást, ami helyesen abból állt, hogy tudták a segélyhívószámot, bemutatkoztak, elmondták hol vannak pontosan és mi történt amiatt mentőt szeretnének hívni.

A feltételezhetően létráról esett fiúnál, az elsősegélyképzéssel rendelkező gyerekek 68%-ban tudták megítélni, hogy mi történt és 62%-uk hívott volna hozzá mentőt. Akik nem tanultak elsősegélynyújtást az iskolában csupán 48%-ban tudták mi a baj, és 8%-uk kért volna mentősegítséget.

A második fotó esetén a képzettek 74%-a tudta, hogy a kislány azért sír mert eltörött a babájának a lába és 75%-uk válaszolta azt, hogy nem értesítené a mentőket, ez megegyezik a konrtollesoportban lévő adattal, viszont körülük csak 45% tudta mi az oka a sírásának. A harmadik képen látható nagy vérzéssel járó sérülést 75% tudta azonosítani és 66%-uk hívott volna segítséget a képzettek közül. A mentők értesítése végett eljátszott szituációban 55% tudta a helyes telefonszámot, 81% bemutatkozott, és elmondta a pontos címet, 89%-uk használt olyan kulcsszavakat mint az „elvágtá”, „kéz”, „vérzés”. A másik csoport diákjai közül 60% tudta mi történt, de csak 13% hívott volna segítséget. A segítségkérésnél 75%-uk hasonlóan megfelelő kulcsszavakat használt, viszont csak 17%-uk tudta helyesen a telefonszámot, és 33% azoknak a diákoknak az aránya, akik el tudták volna mondani, hol vannak pontosan.

Érdekes volt az is, hogy a képzett csoport a képzetlennel ellentétben sokkal jobban ki tudta magát fejezni és részletesebben tudták elmondani a történeteket. A kutatással sikerült bebizonyítani azt, hogy csupán néhány órás elsősegély-nyújtói tanfolyammal nagy eredményeket lehet elérni a 5-6 éves gyermekek segélynyújtói mentalitásának fejlődésében, főleg akkor, ha ezeket a képességeket a gyermekek a saját tanáraiktól szerzik meg. Egy másik kutatásban sürgősségi orvosok és orvostanhallgatók vizsgálták azt, hogy képes-e a 6-7 éves gyermek az újraélesztés alapjainak elsajátítására. Ezt a vizsgálatot 2003-ban végezték el Bécshben. úgy gondolták, hogy az elsősegélynyújtás illetve az újraélesztés oktatása hasznos eszköze lehetne

a hirtelen szívmegállás miatt bekövetkező halálesetek számának csökkentésében. Ezért egy hetes elsősegélynyújtásról és újraélesztésről szóló tanfolyamot tartottak 47 kisiskolás számára. A tanfolyam három részből tevődött össze. Az első részben játékos feladatok keretei között ismeretek még a gyerekeket az emberi keringéssel. A 47 résztvevőt három csoportra osztották szét, és elnevezték a csoportok. Volt „légzés”, „keringés” és a „belsőszervek” csoportja. A légzés csoportjában lévők mindegyike kapott egy léggömböt, ami föl kellett fújniuk és egy bögrét, amibe málnaszörpöt öntöttek. A keringés csoport összegyűjtötte a léggömböket és a bögréket és elvitte a belsőszervek csoportjának, akik megitták azt és kiengedték a léggömbökből a levegőt, miközben körbe sétáltak a tanteremben ezzel szimbolizálva az energiafelhasználást. Ezt követően az üres léggömbök és a bögrék visszakerültek a légzés csoportjához és kezdődött előlről a folyamat. A keringés szemléltetésére használtak még fantomokat, amire piros folyadékkal megtöltött csövecskéket szereltek és egy egyszerű pumpával keringették benne, valamint vittek a tanfolyamra ultrahang készüléket, fonendoszkopot és pulzoxymétert is. A gyerekeknek bemutattak egy keringésmegállást, amit az orvostanhallgató diákok szimuláltak. Öt lépést tartottak fontosnak az LSFA képzés kivitelezésekor. Ezek a mentőhívás, a CPR, AED használata, a stabil oldalfektetés kivitelezése és a vérzések és égett sérülések egyszerű ellátása. A gyakorlatok alatt telefonkészülék segítségével tudták elsajátítani a segélykérés folyamatát. Lényeges lépések voltak, hogy elmondják a nevüket, a tartózkodási helyüket, a telefonszámukat és hogy el tudják mondani pontosan, hogy mi történt. A szimulált eseteket egy orvostanhallgató játszotta el, vagy súlyos mellkasi fájdalmat panaszolt vagy sérülés érte. Majd CPR képzés következett, ahol fantomokat használtak, hogy a lehető legjobban tudják a gyerekek elsajátítani a készségeket. Ezen a pontos tudatosan elkerülték az elméleti oktatást, csupán a gyakorlati skill tevékenységekre fókuszáltak.

Gyakorló AED segítségével tanulták meg annak bekapcsolását, felhívták a figyelmüket, hogy az eszköz utasításainak követésére, megtanulták az elektródás helyes fölszerelését és a biztonságos sokkleadát gyakorolták.

A stabil oldalfektetésnél megtanulták, hogyan kell pontosan elvégezni a fej hátrahajtását, ezt követően csapatban dolgozva, egy felnőtt személyen kellett végrehajtaniuk azt. Vérzések és égések esetén megtanulták, hogy kell a vérzést elállítani és egyszerű kötéseket fölrakni. Az orvostanhallgatók végtagjaira égési sebeket sminkeltek és az ellátáskor hangsúlyozták, a hideg víz alá helyezést, és a fedőközét alkalmazását.



A tanfolyamot követően egy iskolai rendezvényen bemutatták tudásukat, ahová több mint 100 fantomot vittek és szétpakolták azt az iskola különböző pontjain majd gyakorolták a tanultakat és ezzel együtt iskolatársaiknak is bemutatták tudásukat.

A tanfolyam értékelése versenyfeladatok végrehajtásával történt. 5 fő csoportokba rendeződtek a gyermekek, szituációkat kellett megoldaniuk és minden csoporttal volt egy kísérő oktató.

Képregény stílusú feladatokkal tesztelték elméleti tudásukat a tanfolyam előtt és után is, valamint a gyakorlatokon készített videókat kielemezték. A képzést követően a szülőkkel telefonos interjút készítettek.

A szülők közül 94% gondolta úgy, hogy kötelezővé kellene tenni az LSFA képzést. A szülők többsége szerint az elsősegélynyújtás oktatással legalább havonta 1 órát kellene foglalkozni. Kiderült még az interjú kapcsán, hogy úgy gondolják gyermekük jól tudna reagálni egy vészhelyzeti szituációban.

Levonták a következtetéseket, hogy a szülők hozzáállása pozitívan változott az elsősegélynyújtással kapcsolatban. A 6-7 éves gyermekek nemcsak arra képesek, hogy megtanulják az egyszerű elsősegélynyújtási technikákat rá, hanem arra is, hogy elmagyarázzák a velük egyidőseknek.

Az ilyen és az ehhez hasonló kutatásokat arra fogják felhasználni, hogy meggyőzzék a politikusokat arról, hogy igenis megvalósítható az újraélesztés oktatása gyerekek körében, ezért szükséges lenne elhelyezni a tantárgyi programba az elsősegélynyújtást.

2007 áprilisában az Egyesült Királyságokban, Cardiff városában néhány kutató azt vizsgálta, hogy hány éves kortól képesek a gyermekek a hatásos mellkasi kompressziók kivitelezésére. A kutatásban összesen 157 gyermek vett részt 9-től 14 éves korig. Őket három csoportba osztották be: 9-10 évesek, 11-12 évesek, 13-14 évesek. A felmérés megkezdése előtt a gyermekek egy 20 perces alapszintű újraélesztési előadáson vettek részt. Itt megtanulhatták, hogy az ERC ajánlása szerint a megfelelő kompressziós nyomás mélysége kb. 38-51 mm, frekvenciája pedig 90-110/perc. A gyermekek feladata az volt, hogy egy újraélesztő fantomon 3 percig csinálják folyamatosan a mellkasi nyomásokat. Egy számítógépes program segítségével tudták megfigyelni és vizsgálni a mellkasi nyomások mélységét és frekvenciáját. A vizsgálat során a 9-10 évesek közül senki nem tudta a megfelelő mélységig lenyomni a mellkast, viszont tudták alkalmazni a helyes kéztartást, valamint képesek voltak tartani a 110-es frekven-

ciát. A 11-12 évesek között a gyermekek 19 százaléka, valamint a 13-14 évesek között a gyermekek 45 százaléka tudta tartani a megfelelő nyomási mélységet. A kompressziók mélysége szignifikáns kapcsolatot 11 mutatott a gyermekek korával és súlyával. A felmérésből a szakemberek levonták a következtetéseket, miszerint az újraélesztés alapjait, beleértve a mellkasi nyomások helyes, hatásos kivitelezését, már a 11-12 éves gyermekek is képesek megtanulni. Továbbá az is kiderült, hogy az ezt megelőző években a gyermekek képesek megtanulni az elsősegélynyújtás alapjait, így érdemes foglalkozni az óvodás és kisiskolás gyermekekkel is.

Munkatársaival együtt Lendvai Rezső úgy gondolta, hogy az idősebb korosztályokban ez a segíteni akarás a környezeti hatások eredményeként gyakran csökken. Ezért is tartották fontosnak, hogy elkezdődjön az 5-6 éves óvodások elsősegélynyújtói mentalitásra nevelése. Először Szombathelyen, 1983-ban a vizsgálták az óvodások képességeit. Vizsgálatokat végeztek baleseti képekkel és imitációs felszerelésekkel, majd a készségvizsgáló sort egy imitált kimentési gyakorlat részletes elemzésével zárták. Kialakult egy óvodások által is elvégezhető feladatkör, amelyet a foglalkozásokon gyakoroltathattak. Ezeken a foglalkozásokon a gyerekek a játékosság megtartása mellett fontos ismereteket tanulhattak meg, valamint ráérezhettek a segítség örömére. A gyakorlatokat szerepjátékként alkalmazták, az elsősegélynyújtók és a "betegek" is óvodások voltak. Ennek nagy jelentőséget tulajdonítottak, hiszen másképpen nyúlnak a gyerekek a társaikhoz, mint egy élettelen tárgyhoz. Úgy gondolták, hogy jobban fejleszti a mentalitásukat, ha visszajelzést, reakciót látnak a "betegen". Érdekesnek bizonyult az a felmérés, amelyet baleseti képek segítségével végeztek. A gyerekeknek egyenként mutattak meg egy teherautó balesetről készült fényképet. Körülbelül félperces idő elteltével előbb a képpel kapcsolatos gondolatokat várták a gyerekektől, majd a vizsgálatot végzők célzott kérdéseket tettek fel az óvodásoknak. Minden megnyilvánulást pontosan papírra vetettek. Egy kisebb csoportnál pszichológiai elemzés céljából hanganyagot is készítettek. A felmérés során arra keresték a választ, hogy az óvodások gondolnak-e a kocsiban tartózkodó sérültre, annak segítségére. A kapott eredményeket összevetették az iskolások és a felnőttek felmérésével. Ebből is igazolódott, hogy az óvodásokban gyakran a felnőtteknél is jobban fellelhető a segítség szükségessége.

A gyermek legbonyolultabb és legsokoldalúbb sajátos cselekvési, illetve tevékenységi formája, fejlődésének természetes közege a játék. Benne és általa érvényesül legtípikusabban a gyermek önkifejezése. Óvodás korban a játéknak kiemelkedő szerepe van a gyermek életében. Ezáltal képes magát különböző szituációkba beleélni. Éppen ezért az elsősegély oktatása so-

rán is fontos eszköz lesz a játék, a játékos formában történő tanulás. Ennek kivitelezése történhet például szituációs feladatok segítségével, ahol a gyermek beleélheti magát az ellátó szerepébe, miközben különböző feladatokat old meg. A szemléltetésnek tehát nagy jelentősége van, ennek egy módszere lehet a szimulált baleseti helyszín berendezése. Bár a játékban a valóság és a képzeleti kép keveredik, a kettő mégis különél a gyermek tudatában. A gyermekek számára éppen úgy lehet bármely tárgy, anyag, felnőttek által használt eszköz a játék tárgya, mint a kizárólagos játék céljára készült játékszer. Például az orvosi eszközök, felszerelések, kellékek megismerése és igénybevétele módot ad a közös játszásra, ezáltal jó szolgálatot tesz a szocializációs folyamat erősítése, különösen a türelem, figyelmesség, gondoskodás, vigasztalás, szeretetteljes ápolás kifejezésére.

Az utóbbi években hazánkban több vonalon is elindult az óvodai elsősegélynyújtás oktatása. Az egyik az Alternatív Közgazdasági Gimnázium tanárainak és diákjainak e területen kifejtett tevékenységének köszönhető. Több fórumon is olvasható, hogy az iskola egyik diákja óvónők és elsősegélyt oktató szakemberek segítségével valósította meg azt a programot, melynek keretében az óvodások 5 napon keresztül vehettek részt elsősegéllyel kapcsolatos foglalkozásokon. Ezek keretében megismerkedhettek a baleseti veszélyforrásokkal, az általános betegvizsgálattal és az egyszerűbb sérülések ellátásával. A foglalkozások játékos keretben zajlottak, szituációk, számtalan eszköz, színezők és egyszerű feladatlapok segítették az elsajátítást. A projekt keretében részletesen kidolgozott foglalkozásvázlatok, saját fejlesztésű színezők, ábrák születtek. Minden egyes foglalkozáshoz konkrét eszközlista, bemeneti és kimeneti értékelő lap tartozott. A tapasztalatok összevetését követően megszületett a végleges forma, amely szinte tudományos alapon fekteti le az óvodai elsősegély-foglalkozások módszertanát

Az óvodai elsősegélynyújtás alapjai közé tartozik a gyermekekben való segélynyújtói szemlélet kialakítása, az egyszerűbb sérülések ellátásának megtanulása, valamint a balesetek megelőzése. A gyerekek megismerkedhetnek a vészhelyzetek, vagy balesetek során elvégzendő legfontosabb teendőkkel, illetve ezek közül is azzal, amit ők el is tudnak végezni. Az óvodai elsősegélybe természetesen csak a könnyebb, hétköznapi balesetek tartoznak bele. A gyerekek játékos módszerekkel gyakorolhatják például egy könnyű égés, egy kisebb vágás, egy darázscsípés, vagy egy horzsolás ellátását. A cél az, hogy a játék során kialakuljon bennük egy segítőtő, empatikus magatartás,

illetve a bátorság ahhoz, hogy merjenek segíteni. Ide tartozik a segítségkérés (felnőtt értesítése, vagy esetleg mentőhívás), a beteggel való kapcsolatteremtés és a könnyebb sérülések ellátása.

A Magyar Ifjúsági Vöröskereszt (MIVK) Bázisovi Programja egy nyitott elkötelezettségen alapuló szakmai hálózat, amely a mozgalom értékeinek és tevékenységének terjesztését és „élővé tételét” célozza az óvodai közösségek, pedagógusok, szülők, valamint a kisgyermekek körében. Az elsősegélynyújtás és baleset-szimulációs modulban a célok a gyerekek esetében:

- segítségnyújtás igényének erősítése
- az óvodások bevezetése az elsősegélynyújtásba
- a lehetséges veszélyforrások felismerése (a mindennapi játék és más tevékenység végzésekor felmerülő baleseti kockázat szemléltetése pl. közlekedésbiztonság, vízbiztonság, mérgezés, általános baleset megelőzés)
- baleset esetén a segítő, vigasztaló (empatikus lelki segítségnyújtás) magatartás kialakítása, a sérült társ megnyugtatósára nevelés
- baleset esetén a megfelelő felnőtt segítő értesítésének, megfelelő módjának játékos begyakorlása (riadólánc, udvarfelelős, elsősegély felszerelés készenléti helyének ismerete stb.)
- elsősegélynyújtó felszerelés megismerése (pedagógus+MIVK) baleset esetén a félelem oldása
- általánosságban a félelem oldása az orvos és a mentő munkájával kapcsolatban
- a legalapvetőbb elsősegély ismeretek játékos gyakorlása (nyugalomba helyezés, megnyugtatós, alapvető higiénés tennivalók/tilalmak a sérült és a segítő biztonsága érdekében)
- a leggyakoribb sérülések okainak és következményeinek szemléltetése (játékos baleset-szimulációs szituáció kialakítása, ellátása, értékelése)
- befogadó magatartás fejlesztése sérült, vagy fogyatékossgal, betegséggel élő emberek felé (mozgáskorlátozottság, vakság, epilepszia, cukorbetegség, stb.)

Szintén Magyarországon végzett kutatásban, 5-6 éves, nagycsoportos óvodás gyerekeknek tartottunk elsősegélynyújtással kapcsolatos programot, ahol összesen 51 gyermek vett részt. Kiindulva ezen gyerekek fizikai fejlettségéből, az újraélesztés nem képezte részét a programnak, ehelyett a gyerekekkel ebben az életkorban előforduló leggyakoribb balesetekről volt szó, mint az elesést követő kisebb horzsolások, égés, forrázás, orrvérzés, ájulás, vágás és a sebzések. Bevezetésként rövid elméleti részt tartottak, melyet gyakorlás követett. Az oktatást egy vidéki és egy városi óvodában végezték, a felmérésekre közvetlenül a program után, majd egy hónappal később került sor. A megszerzhető 36 pontból az első felmérés alkalmával átlagosan 16,94 pontot értek, majd egy hónappal a képzés után 17,45 volt az átlagosan elért pontok száma. A fiúk és a lányok teljesítménye között az első felmérés során jelentős különbség volt megfigyelhető.

Bánfai B, Pandur A, Pék E, Csonka H, Betlehem J. Hány éves kortól képesek a gyermekek újraélesztetni? – A hatékonyság felmérése általános iskolás gyermekek körében. *Orv Hetil* 2017;158(4):147-152

Elsősegélyoktatás az óvodában. Hozzáférhető 2018-05-31,  
[http://www.hazipatika.com/életmod/veszelyben/cikkek/elsegelyoktatas\\_az\\_ovodaban/20110321133936](http://www.hazipatika.com/életmod/veszelyben/cikkek/elsegelyoktatas_az_ovodaban/20110321133936)

Miller PH. The development of strategies of selective attention. In Bjorklund DF (Ed.), *Children's strategies: Contemporary views of cognitive development* (pp. 157-184). Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1990.

Crowley K, Siegler RS. Flexible strategy use in young children's tic-tac-toe. *Cognitive Science* 1993,17(4):531-561.

Rebok GW, Smith CB, Pascualvaca DM, Mirsky AF. Developmental changes in attentional performance in urban children from eight to thirteen years. *Child Neuropsychology* 1997;3(1):28-46.

Dweck CS. Self-theories and goals: Their role in motivation, personality, and development. In Dientsbier RA (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1990: Perspectives on motivation* (pp. 199-235). Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1991.

Grotevant H. Adolescent development in family contexts. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), Handbook of child psychology, and personality development (pp. 1097-1150). New York: Wiley, 1998.

Moshman D. Cognitive development beyond childhood. In D. Huhn & R. S. Siegler (Eds.), Handbook of child psychology (5th ed.), Vol. 2: Cognition, perception, and language (pp. 947-978), New York: Wiley, 1998.

Kohlberg L. The psychology of moral development: The nature and validity of moral stages (Vol. 2). New York: Harper & Row, 1984.

## **Gyermekeknek szervezett elsősegélyprogramok a világban**

A gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás – ideértve az újraélesztést is – oktatásának története az 1960-as évek elejéig nyúlik vissza. Később Safar és Eisenburger kifejlesztették a „Life supporting first aid (LSFA)” rendszerét, amelyben összefoglalták azokat a témaköröket, amelyeket a legfontosabbnak tartanak átadni a laikusoknak, akár felnőtt akár gyermek. A témák a következők:

- Eszméletlen beteg esetén: a beteg fejének hátrahajtása (TILT),
- légzés vizsgálata hármasszélleléssel (látom, hallom, érzem).
- Nem lélegző beteg esetén: lélegeztetés szájból-szájba, vagy szájból orrba (BLOW).
- Hatásosság (mellkas emelkedése) ellenőrzése.
- Ha van pulzus, akkor további lélegeztetés. Légúti idegentest ellenőrzése (szájba tekintés).
- Ha nem tapintható pulzus: mellkaskompresszió alkalmazása (PUMP).
- Vérzés esetén: közvetlen nyomás a vérző felületre, amíg nem csillapodik (COMPRESS).
- Ha eszméletlen és lélegzik: légút fenntartása (stabil oldalfekvő helyzet).
- Ha eszmélete megtartott, de légúti idegentest jelen van: hasi lökések alkalmazása.

Ha didaktikai szempontól közelítjük meg a témát, sok kérdés fölmerül az oktatással kapcsolatban. Ki oktasson? Mit oktasson? Milyen pedagógiai módszereket használjon? és milyen hosszú legyen az oktatás időtartama, illetve milyen gyakran van szükség az ismétlésre? Ezen kérdések megválaszolására több külföldi tanulmány is található.

Gundry és munkatársai képzetlen hatodik osztályos diákokat és sürgősségi ellátásban járatos szakemberek tudását hasonlították össze, az AED használatával kapcsolatban. A vizsgálatban részt vevő gyermekek egyike sem vett részt olyan tanfolyamon, ahol tanították volna az eszköz használatát. A vizsgálat két lényeges dolgot értékel. Vizsgálták mennyi idő telik el az AED helyszínre érkezése és sokk leadása között, valamint, hogy megfelelően helyezték-e föl az elektródákat. Az elektródafelhelyezést mindkét csoport hibátlanul teljesítette. A gyerekek átlagosan defibrillációs ideje 90 sec volt, míg a szakembereké átlagosan 60 sec. Ahogy várható volt, a szakemberek gyorsabban és szakszerűbben voltak képesek a beavatkozás helyes kivitelezésére, de a gyerekek is képesek voltak helyesen alkalmazni a készüléket. Jorge-Soto és munkatársai Spanyolországban végeztek felmérést 6-16 éves gyerekek körében, melyben azt vizsgálták, hogy a résztvevők milyen hatékonysággal képesek AED-t használni, úgy hogy nincsenek előzetes ismereteik az eszközzel kapcsolatban.

A gyerekek 19.9%-a volt képes 3 percen belül hatásos és biztonságos defibrilláció kivitelezésére. A kivitelezés hatékonysága szoros összefüggést mutatott az életkorral. A 6 évesek 8,7%, míg a 16 év fölöttiek 33,3%-a oldotta meg időben a feladatot. Ennek háttérében az is állhat, hogy a fiatalabbak bizonyos esetekben nem biztos, hogy pontosan megértették a készülék utasításait. Az idősebbek esetén a kivitelezés ideje is jelentősen rövidebb volt. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a gyerekek képesek az AED használatára, hiszen körülbelül a résztvevők 20%-a előzetes ismeretek nélkül is tudta alkalmazni.

Pakisztánban 6 és 10. osztályos diákok között vizsgálták a CPR készséget: gyermekek ugyanazt a tesztet töltötték ki a képzést megelőzően, közvetlenül a képzés után, és három hónappal később.

A tanfolyamon 5 órás volt, videóanyag és oktatói demonstráció segítségével mutatták be, hogyan kell végezni az újraélesztést, ezt követően a gyermekek fantomok segítségével gyakorolták azt.

A képzés utáni tesztet követően gyakorlati tudásukat is vizsgálták azzal, hogy be kellett mutatniuk egy újraélesztést a fantomon.

A tanfolyamot megelőző tesztet csupán a tanulók 16,3% volt képes kitölteni, úgyhogy, hogy a megoldások fele jó volt. Jelentős javulás látható tudásuk fejlődésében a teszt másodszori kitöltésekor, ugyanis azt csupán egy diák nem tudta megírni 50%-osra, a többiek mind 70-90% között teljesítettek és tudásuk 3 hónappal később sem csökkent jelentősen. A gyakorlati tudásukban nem volt jelentős változás a három hónappal későbbi felmérésnél, viszont a mentőhívást többen elfelejtették.

Indiában az elsősegélyoktatása szinterei nincsenek szabályozva. Nincs beépítve az iskolai tananyagba, viszont fontosnak tartják, hogy részesüljenek a gyermekek elsősegély képzésben hiszen az iskolában intézményes keretek között tudnák azt tanulni, egyes tantárgyak témaköréhez jól be lehetne építeni. Mindamelllett a gyerekek ebben az életkorban még közvetlenebbek, segítőkészebbek, az iskolában hallottakat elmesélik a család és baráti körben is, így ezzel növekedhet azon személyek száma, akik potenciális elsősegélynyújtókká válhatnak.

Egy tanulmányban vizsgálták az indiai középiskolás gyerekek elsősegélynyújtói képességét: készítettek egy kérdőívet, amiben olyan sérülések ellátására helyezték a hangsúlyt, amik gyakoriak a korcsoport esetében. Gyakori sérülésnek számít Indiában a vágott sebek, az égés, rándulás és ficam, rovarcsípés, kutyaharapás és kígyómarás, orrvérzés és szemsérülés. A tesztfeladatot három alkalommal kellett kitölteni a gyerekeknek. Az elsősegélyoktatást megelőzően, közvetlenül az oktatást követően, majd két hét elteltével vizsgálták, hogy mire emlékeznek a tanultakból.

Egy tanóra 30 percet vett igénybe, ebből 20 perc volt az elméleti rész, ahol digitális prezentációval próbálták segíteni a minél jobb megértést, majd 10 perces gyakorlattal zárult az óra. A gyakorlati rész középpontjában az elsősegély doboz tartalma állt. Megmutatták a diákoknak, hogy az elméleti részben elhangzottak ellátásához, mit és hogyan tudnak használni.

230 diából mindenki ismerte „elsősegélynyújtás” kifejezést, közülük is legtöbben (38,7%) a tv-ben vagy rádióban hallották, a szülőtől 24,3%-ban. Kevésnek bizonyult, az iskolába (11,7%) és barátoktól (11,7%) szerzett információk aránya. Arra a kérdésre, hogy van-e valamelyik tankönyvükben szó az elsősegélynyújtásról 36,5% válaszolt igennel, 54,3% egyértelműen azt mondta, hogy nincs, míg 9,2% nem emlékezett ilyen fejezetre. Viszont mindenki egyetértett abban, hogy a tanmenetben nem szerepel ilyen oktatás.



A legjobban eredmény a rovarcsípések ellátása esetén volt látható, itt már a oktatás előtt is 50,4%-os tudás arány volt megfigyelhető viszont az oktatást követően csupán 53,5%-ra növekedett.

Jelentős változás figyelhető meg a képzés előtti és utáni teszt értékelésénél, vágott sebek okozta sérülések esetén, ahol 3,5%-ról 86,5%-ra nőtt az arány és az égési sérülések esetén 3,5%-ról 87%-ra. Végtagtörés és kutyaharapás esetén 16,5%-ról 76,1%-ra, orrvérzés esetén 24,3%-ról 60,9%-ra és a szemsérülés esetén 28,7%-ról 65,5%-ra emelkedett a tanulók tudása a témát illetően.

Föltettek továbbá öt kérdést is arról, hogyan állnak hozzá az elsősegélynyújtáshoz illetve annak szükségességéhez a mindennapi életben. Az oktatás előtt csupán 11,3% válaszolta azt, hogy szerinte fontos lenne elsősegélynyújtást tanulni, de képzést követően jelentős változás figyelhető meg, ugyanis a 91,7%-ra növekedett azok aránya akik fontosnak tartják. A csoport 43,9%-ra először azt válaszolta, hogy szerintük bonyolult és összetett dolog ezen ismeretek megtanulása, viszont a képzést elvégezve már csak 25,2%-van ugyanez a véleménye.

Megkérdezték őket, ha lenne megfelelő tudásuk az elsősegélynyújtással kapcsolatban okozna-e problémát használni ezt a tudást bajbajutott emberek estén is. Ez az arány 23%-ról 80%-ra emelkedett. 24,8% szerint ennek az oktatásnak már az iskolai évek alatt meg kellene történni, a képzést követően lényegesen többen 75,2% gondolták így.

Megkérdezték, hol lenne szükség elsősegély dobozra. 68,2%-uk szerint csupán az iskolában, 19,6%-uk szerint otthon lenne rá szüksége, a többiek pedig tartózkodtak. Az oktatást követően minden tanuló úgy vélekedett fontos, hogy legyen az iskolában és otthon az elsősegély doboz.

Több kutatás is tanulmányozta, mennyire hatékony, ha az elsősegélynyújtás oktatása és népszerűsítésére tanulókat vonnak be.

Loem és munkatársai 12 éves általános iskolás diákok és hozzátartozóik között végeztek kutatást, amiben 54000 gyermek és 120000 felnőtt vett részt. A vizsgálatban résztvevők kaptak egy felfújható újraélesztő fantomot, és egy DVD-t, amin 24 perces videó volt látható az újraélesztésről, valamint kartonból készült telefonokat, tájékoztató füzetet és az újraélesztő fantom tisztításán tartásához való eszközöket. Az oktatás kép lépcsőben zajlott. Első körben a

gyermeket képezték ki tanáraik, 45 perces óra keretein belül, ezt követően arra kérték őket, hogy vigyék haza a csomagot és tanítsák családtagjaikat és barátait négy héten keresztül újraélesztésre. Nem kaptam egyértelmű utasítást arra hogyan oktassák az újraélesztés sem arra, hogy kiket oktassanak. Vizsgálták a gyermekek tudását, az oktatást megelőzően, majd egy héttel azután, hogy megkapták a felszerelést az otthoni oktatáshoz. Azoknak a barátoknak és családtagoknak is vizsgálták a tudását, akik részt vettek a gyermekek otthoni tanfolyamán, azt megelőzően, és három hónappal később.

A gyakorlati készségek vizsgálatához az újraélesztő fantomot számítógéphez csatlakoztatták, hogy a mellkaskompresszió és befújásos lélegeztetés minőségét pontosan tudják mérni. A szituáció mindenkinél az volt, „egy felnőtt a szemük láttára összeesett”. A szituáció 2 percig tartott és ezt követően semmi visszacsatolást nem kaptak annak minőségéről.

Az eredmények azt mutatták, hogy ez a korcsoport eredményesen el tudja sajátítani az újraélesztést, hiszen sokkal jobbak voltak az eredményeik a tanfolyamot követően. Ugyanez a változás látszik a felnőttek csoportjánál. A tanulóknál jelentős változás látható a befújásos lélegeztetés tekintetében. A tanfolyam előtt csak a fele próbált meg befújásos lélegeztetést elvégezni, de ezek a próbálkozások mind sikertelenek voltak, mert vagy nem volt megfelelő a fej hátrahajtása, vagy nem fogták be az orrot a lélegeztetéskor. A felnőttek csoportjában a legjelentősebb változás a pulzus megítélésükre volt látható, ugyanis a tanfolyam előtt 48% míg azt követően 59% ellenőrizte megfelelően.

Összehasonlítva a tanulók és a felnőttek teljesítményét az látható, hogy a gyermekek átlagosan jobban teljesítettek a tanfolyamot követően, mint a felnőttek. Viszont a mellkaskompresszió megfelelő frekvenciája és mélysége, valamint a befújásos lélegeztetés határfoka a felnőtteknél a képzést megelőzően és azt követően is jobb volt.

2012-ben Belgiumban végeztek egy kutatást, amiben azt vizsgálták, hogy az iskolás korú gyermekek mennyire tudják motiválni barátait és családtagjaikat, hogy ők is végezzenek el elsősegélynyújtó tanfolyamot. A vizsgálatban 874 iskolás diák és szüleik vettek részt. A gyermekek összesen 290-en voltak, életkorukat tekintve 11 és 13 év között. Ha regisztráltak a kutatásba és kaptak egy csomagot, amiben megtalálható volt egy újraélesztő fantom és egy 30 perces videófilm amin egy alapszintű újraélesztést mutatott be, egy fiatal médiasztár. A videóban hangsúlyozták a keringésmegállás felismerését, a telefonos segélykérés fontosságát és a minőségi mellkaskompressziók kivitelezését, de nem került szóba félautomata defibrillátor használata és a befújásos lélegeztetés kivitelezése.

A vizsgálat két csoportban zajlott. Az egyik csoportnak tanáraik tartottak egy újraélesztés oktatást, a videóban látottakra támaszkodva, a másik csoportnak nem volt ilyen képzésük. Ezt követően gyerekek hazavitték az oktatási eszközöket és otthon tanítani kezdték családtagjait és barátait. Amikor vége lett az otthoni oktatásra szánt időnek, a kutatásban résztvevő diákok hozzátartozóit megkérték töltsenek ki egy online kérdőívet amiben megkérdezték őket az otthoni oktatás során szerzett tapasztalataikról és újraélesztéssel kapcsolatos ismereteikről. A kérdőív két nagy részre tagozódott. Az első részben megkérdezték hogy az otthoni képzést megelőzően vagy a képzés ideje alatt kellett-e újraélesztést végeznie, az őt oktató gyermek rokon vagy közvetlen családtag, volt-e megelőzően ismerete a CPR-el kapcsolatban, jó ötletnek tartja-e, hogy a gyerekek újraélesztést tanuljanak az iskolában majd azt követően tréningeljék családtagjaikat és barátait is.

A segítségnyújtási attitűdben szignifikáns változás volt megfigyelhető. Azon személyek esetében az emelkedés nagyobb arányú volt, akit általános iskolás gyerekek tanítottak. Azon esetekben, ahol a gyerekeket „kiképző” tanárok segítése érdekében szakember is jelen volt az oktatás során, a későbbiekben a gyerekek által képzett személyek magasabb pontszámot értek el az online kérdőív szakmai részében.

A kutatásból látszik, hogy a gyermekek tanári és a hozzátartozók is jó dolognak tartották az otthoni újraélesztő tanfolyamot. Jelentős javulást mutatott a hozzátartozók hozzáállása az elsősegélynyújtáshoz. Ennek hátterében leginkább a „gyermektanárok” lelkesedése állt, és a tudat, hogy ők is képesek a beavatkozás végrehajtására motiválta a családtagokat.

Egy olaszországi kutatás 8 és 11 éves korú gyermekeknél végzett vizsgálatot, hogyan változik az elsősegélynyújtáshoz való hozzáállásuk és tudásuk az elsősegélynyújtás oktatást követően, különös tekintettel a gyakorlati képzés fontosságára. Ezért két csoportban történt a vizsgálat. Az egyik csoport csak elméleti képzésben, a másik elméleti és gyakorlati képzésben is részesült. Az egyes témakörök átadása 45 perces hosszúságú foglalkozások során történt meg, melyből 10 perc volt az elmélet (előadás), 10 perc volt az instruktor által történő bemutatás (demonstrálás) és 25 perc volt a gyakorlás.

Az oktatást 9-15 fős csoportokban végezték, minden alkalommal 2 tanár tanította őket. Az egyik tanár végzettségét tekintve gyermekorvos volt, a másik pedig az osztályfőnök, szintén részesült elsősegélynyújtó képzésben.

A vizsgálatban résztvevő gyermekek tantervében szerepelt már a biológia, így az emberi test alapvető működéseivel tisztában voltak

A kurzust három fő kérdéskörre tagolták. Ebből kettőben olyan témákkal foglalkoznak, ami gyakran fordul elő ebben a korosztályban ezért érdekes lehet számukra, nem életveszélyes folyamatok, és ellátásuk sem igényel nagy tudást. Ezek inkább ráhangoló, érzékenyítő kurzusok voltak.

Az első nap, 4x45 percben folyt az oktatás, ekkor voltak az egyszerűbb témával foglalkozó modulok. Az első a „fogtörés” címet kapta, ahol tanulhattak a fogak felépítéséről, a tejfogakról és a csontfogakról, a fogat ért sérülésekről és azok ellátásáról. A második pedig a „orrvérzés” címet kapta, ahol szóba került az orra anatómiai felépítése, az orrvérzés okai és hogyan tudnak segíteni, ha valakinek vérzik az orra.

A második napon gyermek alapszintű újraélesztés (PBL) következett, ami magába foglalta a szív és a tüdő anatómiai sajátosságait, az eszméletlen beteg felismerését, az egyszerű szabad légút biztosítási technikát, a légzés megítéléséhez jól használható hármas érzékelést, a pulzus vizsgálatot, a szájból- szájba lélegeztetést, a mellkaskompressziók kivitelezését és a stabil oldalfektetést.

Az elméleti tananyag bemutatásához, kevés szöveges részt használtak, a hangsúlyt inkább két rajzolt figurára helyezték, akik segítségével bemutatták a sérülés vagy betegség kialakulásának okait, tüneteit és a lehetséges beavatkozásokat.

A harmadik napon a vizsga következett. A 45 perces órákat 3 részre osztották, átlagosan 10 perc volt az elméleti háttér áttekintése, ezt tanári bemutató követte és utána a gyerekek az adott óra anyagát tudták gyakorolni, különböző oktatási segédeszközökön, vagy szerepjáték formájában, ahol az egyik tanuló a bajbajutottat játszotta a másik pedig a segélynyújtót.

A kurzus elvégzését követően, teszt kitöltésével vizsgálták mindkét csoportnál az oktatás hatékonyságát, majd egy hónap múlva kitöltették velük a feladatlapot, de azon más sorrendben szerepeltek a kérdések, mint az első tesztlapon.

A korcsoport tanulási sajátosságait figyelembe véve, tudjuk, hogy az olvasott szöveg megértése 10%-os arányban rögzül, a hallott magyarázat 30%-ban, a hallott és látott 50%-ban, és a hallott – látott és végzett beavatkozások 80%-ban rögzülnek.

A vizsgálatból kiderült, hogy azok a gyerekek, akik gyakorlati foglalkozáson is részt vettek átlagosan 15%-al teljesítettek jobban, mint akik csak az elméletet hallgatták meg.

Egy kanadai kutatásban 10-12 éves gyerekek által végzett – szimulált – újraélesztés hatékonyságát vizsgálták, valamint hasonlították össze olyan felnőttek teljesítményével, akik ugyanazt a 6 órás tanfolyamot végezték el, ugyanazokkal az instruktorkkal. A gyermekek 20-25 fős csoportban tanulták az újraélesztést. A felnőttek életkora 16 és 60 év között volt, munkáját tekintve volt közöttük kamion sofőr, óvónő, biztonsági őr, labortechnikus stb.

Az oktatás három héten keresztül, heti két órában zajlott, és a 60%-a olyan gyakorlati rész volt, ahol a diákok kettesével tudták elsajátítani az újraélesztést egy ambulancián. Az oktatás befejezése után 2-3 nappal megkérték őket, mutassanak be egy újraélesztést, ami akkor tekinthető befejezettnek, ha megcsináltak 4x30 mellkaskompressziót és 4x2 lélegeztetést. A kompressziók mélységének és a lélegeztetési volumen pontos meghatározásához számítógépes szoftvert használtak. Megfelelő kompressziós mélységnek számított a 38-51mm közötti érték, a frekvencia tekintetében a 90-110/perc között és lélegeztetésnél az 500-1000ml.

A gyerekek mindössze 5%-a volt képes a négy vizsgált körön keresztül legalább 38mm-es mellkaskompressziós mélységet elérni, ugyanis az átlagos mélység csupán 28mm volt. A felnőtteknél ugyanez átlagosan 43.5mm volt. A frekvencia viszont 92.5%-ban magasabb volt, mint 90/perc. A gyerekek közül 12 fő, míg a felnőttek közül 3 fő egyáltalán nem volt képes a lélegeztetés kivitelezésére. Mindemellett meg kell említeni, hogy a gyerekek 32.5%-a képes volt 500ml-nél nagyobb mennyiségű levegőmennyiséggel lélegeztetni, még akkor is ha a két befújásból egy sikertelen volt. A mellkaskompresszió frekvenciáját tekintve, a gyerekek átlagosan 113,8 kompressziót végeztek el egy perc alatt, míg a felnőttek 109-et percenként. A felmérésben a gyerekek olyan fizikai adottságait, mint a testmagasság, testsúly vagy BMI nem mérték fel Ennek az volt az oka, hogy amennyiben az újraélesztés oktatása az iskola keretein belül valósul meg, úgysem személyre szabott programokat tartanak, hanem osztályonként történik meg a foglalkozás, nem pedig a fizikai fejlettség alapján.

Abelairas-Gomez és munkatársai Spanyolországban végeztek vizsgálatot újraélesztés hatékonyságának felmérésével, 10-15 éves gyerekek körében, ahol összesen 721 tanuló vett részt a kutatásban. A vizsgálatban kizárólag a mellkaskompressziók hatékonyságát vizsgálták, 2 perces intervallumban. A mellkaskompressziók mélysége összefüggött az életkorral ugyanis a 10 éves korosztály átlagos mellkaskompressziós mélysége 30.7 mm, a 15 éves korosztályé 42.9 mm. A fiúk majdnem minden korcsoportban jelentősen mélyebbre nyomták a mellkast.

Hill és munkatársai 85, 10-11 éves iskolásoknak oktattak újraélesztést, két különböző mellkaskompresszió-lélegeztetés arány alkalmazásával. Az egyik csoportnál 15 mellkaskompresszió :2 lélegeztetés a másiknak 30 mellkaskompresszió, 2 lélegeztetés aránnyal kellett végezniük a gyakorlatot. Az akkori ERC irányelveknek nem felelt meg a 15:2 arány, ezt csupán az erőhatás kivitelezése miatt került a vizsgálatba. Az eredmények alapján a 15:2 aránnyal végzett újraélesztések esetén a gyerekek átlagosan mélyebbre nyomták a mellkast, valamint az átlagos lélegeztetési volumen is nagyobb volt.

Fleischhackl és munkatársai Ausztriában a helyi Vöröskereszttel együttműködve végeztek elsősegélynyújtással kapcsolatos oktatást négy város 11 iskolájában. A vizsgálatban 9-18 éves gyerekek vettek részt. Az oktatást tornatanáraik végezték, akiket az iskolai oktatást megelőzően részt vettek a Vöröskereszt által oktatott tanfolyamon. Az oktatás témaköreibe tartozott a mentőhívás, életjelek ellenőrzése, stabil oldalfektetés, félautomata defibrillátor használata, alapszintű felnőtt újraélesztés, súlyos vérzés kezelése. A kutatásban 180 diák vett részt. A képzés elején följegyezték a résztvevők életkorát, nemét, testmagasságát és testsúlyát, utóbbi két adatból kiszámolták a BMI-értéket. A diákok 95%-a helyesen tudott mentőt hívni. Az életjelek vizsgálatát a résztvevők körülbelül háromnegyede mutatta be helyesen. A stabil oldalfektetést 97%-uk tudta kivitelezni. A mellkaskompressziók mélységét tekintve az életkor nem volt befolyásoló jelentőségű, viszont a fiúk jelentősen mélyebbre nyomták a mellkast, mint a lányok, ami azt támasztja alá, hogy összefüggés van a mellkaskompresszió mélysége és a BMI között. A lélegeztetés kivitelezése nem állt összefüggésben a testmagassággal, az életkorral és a nemmel, viszont jelentősen függött a testsúlytól és a BMI-től. A kutatás eredményei pozitívnak tekinthetők, de a vizsgálatban nem volt kontroll csoport, sem előzetes felmérés, így a jó eredmények nem tulajdoníthatók kizárólag az oktatás hatásának.

Bohn és munkatársai a témában eddigi leghosszabb utánkövetéses vizsgálatban 10 és 13 éves gyerekeknek kezdtek újraélesztést oktatni, majd a hatékonyságot 4 éven keresztül követték nyomon. Az oktatásban összesen 433 gyermek vett részt. A tanfolyam kivitelezésekor különböző tényezők alapján hoztak létre alcsoportokat azért, hogy a leghatékonyabb módszert találják meg. Az csoportok különböztek életkorukban, 10 és 13 évesek, hogy az ismétlődő képzés fél évente vagy évente történt, valamint, hogy a képzést végző személy egészségügyi szakember vagy tanár. Egy kontroll csoportot is felállítottak, melybe olyan gyerekek kerültek, akik semmilyen újraélesztéssel kapcsolatos oktatáson nem vettek részt. Az újraélesztéssel kapcsolatos ismereteket kérdőíves módszerrel és a készségeket gyakorlati szituáció keretein belül is

felmérték több alkalommal. Az oktatás után az eredmények jelentősen javultak és ez a szint fenntartható is volt az ismétlő képzések segítségével.

A munkacsoport később tovább folytatta a kutatást, melyben az ismeretek és készségek hosszabb távú megmaradását vizsgálták. Érdekes eredmény, hogy az elméleti ismeretek esetében és a lélegeztetési frekvencia gyakorlati kivitelezésében azok a gyerekek teljesítettek jobban, akiknek saját tanáraik oktatták az újraélesztést. A hosszú távú hatékonyság felmérése érdekében a vizsgálat további szakaszában az egyik csoport esetében évente megismételték a képzést, a másik csoportnál viszont a harmadik év végén befejezték. A hatodik év végén elvégzett felmérés nem mutatott különbséget a két csoport között, viszont az önértékelést tekintve jobbnak érezték ismereteiket és készségeiket azok, akik évente részt vettek az ismétlő képzéseken. Az eredmények tükrében a szerzők szerint az újraélesztés oktatása már 10 éves korban elkezdődhet és elegendő az évi egy alkalommal történő ismétlés a tudás és képességek rögzülésének érdekében.

Malajziában, középiskolás diákok között végeztek vizsgálatot, hogy milyen tudással és attitűddel rendelkeznek CPR képzés előtt és után. A kutatást végzők szerint, azért a középiskolai kor a legmegfelelőbb az elsősegélynyújtás oktatására, mert az alapvető skill tevékenységeket könnyen el tudják sajátítani ebben a korban, aktívabbak, jobban fókuszáltak és energetikusabbak ezen korcsoport gyerekei, szeretik a kihívásokat és az adrenalinlökettel járó tevékenységeket.

A vizsgálat 12 hétig tartott és 30 iskolában, 13-14 éves és 16-17 éves tanulókat között. A tesztfeladataot összesen 375 tanuló töltötte ki, 226 felső tagozatos és 149 alsó tagozatos, közülük 67-en nem voltak semmilyen elsősegély tanfolyamon. A kutatásból kiderül, hogy a felsőbb tagozatos diákok teljesítménye minden esetben jobb volt. 41%-uk pozitív attitűdöt mutatott az elsősegélynyújtás iránt, a negatív attitűd hátterében saját bevallásuk szerint az áll, hogy a tanulók félnek attól, hogy hibáznak, nem bíznak saját tudásukban, és többségük irtózik megérinteni az idegen embert. Levonták a következtetést, hogy az elsősegélynyújtás oktatás magabiztosabbá teszi őket a sürgősségi helyzetekben és szükség van rá.

Görögországban nincs kötelező elsősegélynyújtás oktatás a középiskolákban. A pedagógus személyiségétől, segélynyújtói attitűdjétől függ, hogy kapnak-e valamiféle ismeretet a gyerekek a témával kapcsolatban valamelyik tanórán vagy sem. Készítettek egy kísérleti elsősegélynyújtói oktató projektet, ami tartalmazott ismereteket az újraélesztés folyamatáról, az orrvérzésről, a fulladásról, a stabil oldalfektetés szükségességéről és kivitelezéséről, az esz-

méletlenség megítéléséről, az áramütésről, az égési sérülés és traumás sérült ellátásáról, a szabad légút biztosítás lehetőségeiről és a baleseti helyszín biztonságának megítéléséről. A gyerekek kitöltötték a tesztet az oktatás előtt és azt az oktatást követően is. Nagy különbséget nem jelentkezett az égési sérültek és az áramütés felismerése és ellátása között az képzést megelőzően és azt után. Ugyanis a az áramütést szenvedett bajbajutott eseténellátását illetőleg 81,6% volt az ismeretük, míg az oktatást követően ez csupán 89,7%-ra emelkedett. Hasonló az arány az égett sérült felismerése és ellátása tekintetében, ahol a kezdeti 92%-os arány 94,4%-ra emelkedett.

Bár kimutatható változás a képzést megelőzően és utána lévő eredmények között a fulladás 56,3% vs 88,5%, az eszméletlenség megítélése 60,9 vs 82,8%, a traumás sérült ellátása 77% vs 89,7%, a stabil oldalfektetés kivitelezése 75,9% vs 87,4% és a helyszín biztonságának megítélése 78,2 vs 94,3% kapcsán, de ezek nem annyira számot tevők.

Látványos változás mutatkozik azonban az újraélesztés folyamatának ismeretében és az orrvérzés ellátásában. Ugyanis az újraélesztés folyamatát a képzést megelőzően 27,6%-an tudták míg a képzést követően 80,5%-ra emelkedett azok aránya, akik pontosan visszaadták a tanulatkat. Az orrvérzés esetében a képzést megelőzően 29,9% tudta mit kell tennie, a képzést követően már 87,4%-a rendelkezett a diákok ismerete.

Gundry JW, Comess KA, DeRook AD, Jorgenson D, Bardy GH. Comparison of naive sixth-grade children with trained professionals in the use of an automated external defibrillator. *Circulation* 1999;100:1703-1707

Jorge-Soto C, Abelaira-Gomez C, Barcala-Furelos R, Garrido-Vinas A, Navarro-Patron R, Muino-Pineiro M, Díaz-Pereira MP, Rodríguez-Núñez A. Automated external defibrillation skills by naive schoolchildren. *Resuscitation* 2016;106:37-41.

Lorem T, Palm A, Wik L. Impact of a self instruction CPR kit on 7th graders' and adults' skills and CPR performance. *Resuscitation* 2008;79:103-108.

Stroobants J, Monsieurs KG, Devriendt B, Dreezen C, Vets P, Mols P. Schoolchildren as BLS instructors for relatives and friends: Impact on attitude towards bystander CPR. *Resuscitation* 2014;1769-1774.



Lubrano R, Romero S, Scoppi P, et al. How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation* 2005;64:303-7.

Berthelot S, Plourde M, Bertrand I, Bourassa A, Couture MM, BergerPelletier É, et al. Push hard, push fast: quasy-experimental study on the capacity of elementary schoolchildren to perform cardiopulmonary resuscitation. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2013;21:41.

Abelairas-Gomez C, Rodriguez-Núñez A, Casillas-Cabana M, Romo-Pérez V, Barcala-Furelos R. Schoolchildren as life savers: At what age do they become strong enough? *Resuscitation* 2014;85:814-819.

Hill K, Mohan C, Stevenson M, McCluskey. Objective assessment of cardiopulmonary resuscitation skills of 10-11-year-old schoolchildren using two different external compression to ventilation ratios. *Resuscitation* 2009;80:96-99.

Fleischhackl R, Nuernberger A, Sterz F, et al. School children sufficiently apply life supporting first aid: a prospective investigation. *Crit Care* 2009;13:R127.

Bohn A, Van Aken HK, Möllhoff T, Wienzek H, Kimmeyer P., Wild E, et al. Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective study. *Resuscitation* 2012;83:619-625.

Lukas RP, Van Aken H, Möllhoff T, et. al. Kids save lives: a six-year longitudinal study of schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation: Who should do the teaching and will the effects last? *Resuscitation* 2016;101:35-40.

Georg Bollig, Anne G Myklebust, Kristin Ostringen. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten - a pilot study. Department of Surgical Sciences, Haukeland University Hospital, University of Bergen, Bergen. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*.

Bollig G, Myklebust AG, Østringen K. Effects of first aid training in the kindergarten – a pilot study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Care* 2011;19:13

## Segélynyújtói magatartás

A segítő szándék egy idős az emberiséggel. A hirtelen kialakuló egészségkárosodás esetén azonban nem csupán a szakmai tudás számít, hanem további tényezők is befolyásolják az ellátás megkezdését és kivitelezésének minőségét. Hiába tanulta meg valaki hibátlanul az elsősegélynyújtás elméletét, hiába tett bizonyosságot tudásáról, hiszen ezek az elméleti és gyakorlati oktatások és a vizsga is mind steril környezetben zajlott. A éles helyzetekben, amikor nem csak egy érdemjegy a tétje a beavatkozásnak lesznek segítő és gátló tényezők is, amik befolyásolják a folyamat dinamikáját. Segítő tényezők közül talán a legfontosabb, maga az érzés, hogy segíteni akar a bajbajutottnak, ez a legfőbb motiváció, hogy odalépjen és megkérdezze „mi a baj, tudok-e segíteni valamit”, de hasonlóan fontos tényező az empátia és fontos az elsősegélynyújtó mentalitása, ami leginkább abban nyilvánul meg, ennyire tudja bevonni a helyszínen tartózkodó bámszokdókat az ellátásba. Próbálja meg bevonni a jelenlévőket, ez is segíthet nyugalma megőrzésében. Csökkentse pszichés terhelését azzal, hogy higgadtan, nyugodtan cselekszik. Fontos, hogy minden egyes beavatkozásnál tájékoztassa a beteget, kérjen tőle visszajelzést. Nagymértékben segíti a beavatkozás sikerességét az elméleti és gyakorlati ismeretek megléte, különös tekintettel, ha az elsajátítás baleset-szimulációs módszerrel történt. Ha a tanuló az elsősegélynyújtás oktatási időszakában begyakorolt egy folyamatsort, vagy skill tevékenységet, az készség szinten jelenik meg, lesz egy biztos tudása, amire támaszkodni tud.

A legtöbb esetben a felfokozott pszichés és élettani állapot okozza a nehézségeket. A bajt felismerve a gyakorlattal nem rendelkezők esetében a légzés- és pulzusszáma a stresszhelyzet következtében megemelkedik, ilyenkor sokszor nehéz hatékony és gyors döntéseket hozni. Az elsősegélynyújtó, fél! Fél attól, hogy hibásan méri föl a sérülés súlyossági fokát, hogy nem veszi észre a spontán légzés meglétét vagy hiányát, fél a következményektől. Előfordulhat, hogy volt már olyan elsősegélynyújtói szituációban, amikor sikertelenséggel, kudarcral találkozott, ettől önbizalma lényesen csökken. Ha bizonytalan a tudásán, hiányoznak a segítségnyújtáshoz szükséges készségei, akár fokozott izgalmi állapot és pánik is megjelenhet. A vészhelyzetben kialakuló stressz sokszor meggondolatlan, kapkodó, indulatos reakciókat vált ki, amely sem a bajbajutottnak, sem a környezetnek, sem a segítőnek nem jó. Nem ritkán találkozni olyan helyzettel, amikor a segélynyújtásban járatlan személy a stressz következtében határozott, de hibás beavatkozásokat végez.

Több tanulmány foglalkozik azzal, milyen a diákok viselkedése, ha bajbajutottal találkoznak, de ezek a vizsgálatok leginkább az újraélesztés kivitelezésére vonatkoznak. Egy szlovén tanulmány 11 és 19 év közötti diákok között végeztek kutatást, nagy esetszámban, több ország statisztikáit és a témához illeszkedő kutatásait felhasználva, és átlagosan azt az eredményt találták, hogy 27-38% között van azoknak a száma, akik késlekedés nélkül megkezdték a felnőtt újraélesztését. 55% aki azt vallja, a keringésmegállás megállapítása után mellkaskompressziókat alkalmazna, 27% kiegészítené befújásos lélegeztetéssel, és 32%, akik mindezek beavatkozások mellett AED-t is használna a minél sikeresebb újraélesztés érdekében. A kutatásban résztvevőket 3 csoportba osztották, összesen 439-en voltak. Az egyik csoportot olyan tanulók alkották, 63 fő, akiknek semmilyen segélynyújtói előképzettségük nem volt, a másodikat, akiknek volt alapszintű elsősegély képzésük, amint jogosítvány megszerzéséhez szükséges elsősegély képzés alkalmával szereztek a vizsgálatot megelőző 13 hónapban, ők 179-en voltak. A harmadik csoportba azok kerültek, akiknek megvolt a jogosítványhoz szükséges elsősegélynyújtási tudása, és az iskolában ismétlő BLS képzésben részesültek 6 hónapon belül, viszont az ismétlő képzés és a kutatás között nem telt el több mint 8 hónap. Ők 197-en voltak.

Azok a tanulók, akik elvégezték a BLS képzést a jogosítvány miatt, 54%-ban, még azok csoportja, akiknek plusz oktatás is zajlott, 64%-ban működött együtt a mentésirányítóval, és követték az instrukcióit telefonon keresztül a beavatkozások sikerességének érdekében, szemben azokkal, akik egyáltalán nem tanultak BLS-t.

Az emelt szintű BLS tudással rendelkezők 43%-a késlekedés nélkül, azonnal megkezdte a betegvizsgálatot és az újraélesztést mind úgy gondolják, hogy felismernék a keringésmegállást, jól tudják az újraélesztési folyamatot és megfelelően végeznék a mellkaskompressziót. Tudják a mentők hívószámát, azt mondják minden esetben végeznének befújásos lélegeztetést, ebből is látható, hogy akinek nagy a tudása és több a gyakorlata, magabiztosabbak, bár közöttük voltak olyan diákok, akik már végeztek éles helyzetben újraélesztést. A jogosítvánnyal rendelkezők csupán 16%-a, aki azonnal cselekedne. Kérdőíves módszerrel vizsgálták, Hiányosabb az elméleti tudásuk.

Az a csoport, akik semmilyen tudással nem rendelkeznek a BLS terén alig válaszolt jól, az újraélesztés kivitelezésével kapcsolatos kérdésekre, viszont mind azt mondta fontosnak tartja, hogy tanítsák a beavatkozást és szívesen el is mennének egy ilyen képrésre. Annak ellenére, hogy a válaszadók közel fele azt mondta, hogy végezne szájból szájba lélegeztetést, csak 8%-

a adott helyes választ arra, hogyan is kell csinálni. Hasonló a helyzet az eredményes újralesztés kivitelezésének kérdésében, ami a mellkaskompresszióból és a befúlyásos lélegeztetésből áll, 30:2 arányban. 49% válaszolt helyesen, tudja, hogy mindkettő szükséges, de csak 10% tudja mi a helyes frekvencia, 8%, hogyan kell végezni a szájból-szájba lélegeztetést. Ebből is látszik, hogy lelkesedés, és segíteni akarás vágy jelen van a diákok többségében.

A 11 és 12 évesek körében, akik voltak már elsősegélynyújtás képzésen, 54%-uk mondta azt, hogy merne és képes is lenne az ellátásra. Negatívan befolyásolja a segítségnyújtáshoz való hozzáállásukat, hogy félnek attól, nem jól csinálnak valami és ezzel ártanak a bajbajutottnak, félnek a fertőzésektől, undorodnak a szagoktól, hányadéktól, gondot okoz, ha számukra idegen ember az áldozat. Zavarja őket, ha közterületen kell segíteni, mert ott sokan láthatják őket. Az oktató számára lényeges feladat, hogy ezeket a negatívan befolyásoló tényezőket megbeszéljék, amire lehet keressenek megoldási lehetőséget.

Egyértelműen látszik, hogy pozitívabban álltak ahhoz a bajbajutottakhoz, akiket ismerősök voltak számukra, ha gyermek vagy hasonló korú volt az áldozat, illetve, ha már valamikor részt vettek elsősegélynyújtói tanfolyamon. Minden kutatás arra mutat rá, hogy a 11 és 19 éves gyermekekben megvan az attitűd a segítségnyújtás iránt, de ezt erősíteni kell bennük, hogy kellő tudással rendelkezzenek a témában és ezáltal magabiztosabbak is lesznek.

Az elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűd, valamint a segítségnyújtási hajlandóság fontos szerepet játszik abban, hogy valaki egy esetleges éles szituációban megkezdje-e a segítségnyújtást, vagy csupán szemlélődőként tartózkodik a helyszínen. Az újralesztést tekintve egy másik fontos visszatartó tényező mind a gyermekek, mint a felnőttek körében a szájból-szájba történő lélegeztetés, melytől legtöbbször az esetleges betegségek, fertőzések elkapása miatt félnek. Ez leginkább akkor figyelhető meg, ha számukra idegen a bajbajutott. Ezt a visszatartó tényezőt leginkább úgy lehet kivédeni, ha a tanfolyamokon kizárólag a mellkaskompressziók kivitelezésével végzett újralesztést oktatnának.

Japánban több vizsgálatot is végeztek, melyben a lakosság segítségnyújtással kapcsolatos attitűdjét vizsgálták, ezen belül pedig az említett problémára is kitértek. A vizsgálatban nemcsak középiskolások, hanem tanárok, nővérek és orvostanhallgatók is részt vettek. A vizsgálat úgy zajlott, hogy kaptak egy kérdőívet, amiben öt újralesztéssel kapcsolatos szituációt írtak le, és megkérdezték tőlük, hogyan végeznék az újralesztést. A szituációkban szerepelt egy 30-50 év közötti idegen férfi, egy traumás áldozat, egy gyermek, egy idős személy és egy rokon. Három opció közül választhattak. Teljes újralesztést végeznének, vagyis

mellkaskompresszió és szájból-szájba lélegeztetést, csak mellkaskompressziót, vagy csupán mentőt hívnának a bajbajutottnak, de nem nyúlnának hozzá.

Az eredményekből látszik, hogy az idegeneknél és a traumás sérüléseknél, akiknek az arca véres volt a legalacsonyabb a teljes újraélesztés kivitelezése ugyanis ez csupán 15-30% között van, viszont a 50-100%-uk csupán mellkaskompressziót végezve megkezdte az újraélesztést. A gyermekek és a rokonok körében a legmagasabb arány látható, tehát nemcsak mellkaskompressziót, hanem szájból-szájba lélegeztetést is végeznének. Ha összehasonlítjuk a csoportok attitűdjét az 5 feladat tekintetében, látható, hogy a tanárok és a középiskolások hozzáállása hasonló szinten van. Ugyanez mondható el, ha a nővérek és az orvostanhallgatókét nézzük.

Egy dokumentumelemzés azt mutatta, hogy a megkezdett újraélesztések száma szignifikánsan növekedett a kampány előtti helyzethez képest, valamint a kórházon kívül bekövetkező keringésmegállások hosszú távú kimenetele is szignifikánsan javult

Egy dán kutatásban másik szempögből vizsgálták a témát: melyek azok a tényezők, amelyek elősegítik az elsősegélynyújtást egy éles szituációban. A vizsgálatból kiderült, hogy a korábbi újraélesztés oktatáson való részvétel, az AED ismerete, maszk használata lélegeztetéshez, hogy elkerüljék a fertőzéseket és a csapatmunka növeli a beavatkozás esélyét és hatékonyságát. Fontos, hogy tisztában legyenek azzal, segítségük milyen nagy arányban segíti a bajbajutott túlélésének lehetőségét. Ebből látszik nem elég csupán az, hogy a CPR folyamatával és tökéletes kivitelezésének módjával tisztában legyenek, mert sok már tényező is számít.

Svédországban a „Swedish Cardiac Arrest Registry” adatai alapján áttekintették az 1990-2011-ig terjedő időszakban bekövetkező összes keringésmegállást, hogy vizsgálhassák a laikusok által időben megkezdett újraélesztések arányát, valamint ezek kimenetelre gyakorolt hatásait. Az esetek körülbelül felében történt laikus segítségnyújtás. A kimenetelre (30 napos túlélés) egyértelműen pozitív hatása volt a laikusok által végzett beavatkozásoknak (10.5%) azzal a csoporttal szemben, ahol ez nem történt meg (4%). Hasonló eredményeket kaptak Dániában, ahol 10 éves intervallumban vizsgálták a kórházon kívül bekövetkező keringésmegállások esetén a laikus segítségnyújtás arányát, a beavatkozás minőségét, valamint ennek kimenetelre gyakorolt hatását. A beavatkozás aránya a vizsgált periódusban 21,1%-ról 44,9%-ra növekedett.

A szájból-szájba történő lélegeztetés negatív hatásának kivédése, valamint a hajlandóság növelése érdekében ajánlott lehet a kizárólag mellkaskompressziók kivitelezésével végzett újraélesztés. Hasonló okokat soroltak fel a résztvevők egy középiskolások véleményét felmérő kutatásban. Japánban több vizsgálatot is végeztek, melyben a lakosság segítségnyújtással kapcsolatos attitűdjét vizsgálták, ezen belül pedig az említett problémára is kitértek. A válaszadók mindössze 15-30%-a végezne mellkaskompressziókból és lélegeztetésből álló újraélesztést egy idegenen, míg 50-100%-uk tenné meg ezt kizárólag mellkaskompressziók alkalmazásával. Az utóbbi módszerrel végzett újraélesztés hatékonyságát, illetve a kimenetelre gyakorolt hatását valós betegeken végzett újraélesztések eredményei is alátámasztják.

Egy Arizónában végzett kutatásban a megkérdezett laikusok 50%-a segítene szükség esetén egy idegen bajbajutottnak, míg 80%-uk segítene egy családtagnak. A fiatal életkor, a férfi nem, valamint az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek növelték az idegennek való segítségnyújtás esélyét.

Smith és munkatársai kutatásukban kimutatták, hogy azon személyek, akik korábban vettek már részt újraélesztéssel kapcsolatos oktatáson, 86%-uk vélekedett úgy, hogy tudja mit kell tenni keringésmegállás esetén, viszont mikor ki kellett fejteni a teendőket, már csak 65%-uk tudott helyesen felelni. Hasonló eredményeket kaptunk egy korábbi kutatásunkban: a felmért szülők több, mint fele (62%) úgy jellemezte saját ismereteit, hogy „az alapvető dolgokkal tisztában van”, ennek ellenére a helyes válaszok aránya a konkrét szituációkat felsoroló kérdéseknél széles spektrumon mozgott.

Norvégiában 2003 óta jogszabály írja elő, hogy kötelező elsősegélynyújtás oktatásban az részesülni az iskolai és óvodai dolgozóknak, valamint akik halászattal foglalkoznak és a jogosítvány kiállításához is szükséges.

Egy telefonos interjút követően próbálták fölmérni, hogy milyen a lakosság elsősegélytudása, ezzel a módszerrel közel 1000 főt sikerült bevonniuk, akik 15 évesnél idősebbek voltak.

Két szituációt mondtak el, az egyik egy autóbaleset volt, ahol a sofőrt eszméletlenül találták az autóban ülve, a másik egy újraélesztési szituáció. Az volt a válaszadók feladata, hogy elmondják mit tennének az adott esetben. A traumás sérült esetén a helyes válasz az volt, hogy mentőt hív, szabad légút biztosítást követően megvizsgálja a bajbajutott légzését, majd stabil oldalfektetést alkalmaz, vérzést csillapít, ügyel a kihűlés megakadályozására. A második szituációban el kellett mondaniuk azt újraélesztés lépéseit.

A megkérdezettek 90%-a részesült elsősegély oktatásban és 43% százaléka már volt olyan helyzetben amikor szükség volt az elsősegélynyújtásra, közülük 98% meg is tette azt. 46%-uk pedig nem volt még ilyen helyzetben.

Az képzéssel rendelkezők közül a legmagasabb arányban, vagyis 52%-ban a munkájuk miatt végezték azt el. Annak ellenére, hogy az iskolai képzés része az elsősegélynyújtás oktatás, a diákok közül csupán 13% mondta azt, hogy részt vettem rajta.

A traumás szituációra vonatkoztatva az eredményeket látszik, hogy a válaszadók 89%-a hívta volna a mentőket, 43%-uk biztosított volna szabad légutat de csak 36% vizsgálta volna a sérült légzését. Csupán 16%-uk gondolt a kihűlés védelemre és 11%-uk az esetleges vérzéscsilapításra.

Az újraélesztés szituációja esetén 64% azonnal mentőt hívna és 42%-uk el is kezdené a beavatkozást.

Van de Velde és munkatársai Svédországban végeztek kutatást. Kutatásukban egy hagyományos elsősegélytanfolyamon részt vett személyeknek a képzés után két módszerrel tartottak egy kiegészítő képzést, amely kifejezetten az attitűd változtatására irányult. A kiegészítő képzésen részt vett csoportok tagjai nem segítettek nagyobb gyakorisággal a szimulált helyzetekben, mint azon személyek, akik csak a hagyományos képzésen vettek részt. Az ismeretek mellett feltehetően a környezetnek is van szerepe abban, hogy megkezdik-e a laikusok a segítségnyújtást.

A témával hazánkban is többen foglalkoztak az éppen aktuális helyzet felmérésével. Siklós kutatását főiskolai ápoló hallgatók körében végezte, melyből az derült ki, hogy a segítségnyújtási hajlandóságot, valamint az ismeretek szintjét nem befolyásolta a családban élő egészségügyi dolgozó, viszont a korábbi ismeretek megléte igen.

Egy másik magyar felmérés eredményei is megerősítették, hogy a laikusok nagy része a jogosítvány megszerzésekor találkozik elsősegélynyújtási ismeretek átadásával. Ebből is következhet, hogy a tudásszint alacsony volt. Mindezek ellenére a résztvevők maximum 8 órát szánának a válaszaik alapján az említett ismeretek megszerzésére, amely alacsony szintű motivációt mutat.

Más kutatás is hasonló eredményeket hozott, melyben középiskolás diákok, egyetemisták és tanárok elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteit vizsgálták. A résztvevők legtöbbszörnek

ismeretei nem érték el a megfelelő szintet. Megoldási javaslatként megfogalmazásra került az elsősegélynyújtás kötelezővé és ingyenessé tétele.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat már évtizedek óta foglalkozott az óvodában tartott elsősegélynyújtás foglalkozás kérdésével. A munkában Lendvai Rezső kiemelkedő szerepet töltött be. Az akkor megvalósuló programok nem elsősegélynyújtás oktatásnak minősültek, sokkal inkább a gyerekek segítségnyújtásról való gondolkodását formáló foglalkozásoknak. A megvalósításban az egészségügyi vonalat képviselő szakemberek mellett pedagógusok és pszichológusok egyaránt részt vettek. A foglalkozások során a gyerekek bár konkrét elsősegélynyújtással kapcsolatos fogásokat, beavatkozásokat is elsajátíthattak, a fő cél az volt, hogy arra készítsék fel őket, hogy felismerjék a bajt, valamint a bajba jutott embertársukat és a tőlük elvárható módon segítsenek. Az említett foglalkozásokon alkalmazott módszerek változatosak voltak és igazodtak az óvodás korú gyermekek életkorából adódó fejlettségi szintjéhez. A játékos formában zajló tevékenységeknek nagy szerep jutott, hiszen felismerésre került, hogy az ismeretek hatékony átadásának ez lehet az egyik kulcsa gyermekkorban. A program keretein belül készítették egy kiadványt is, amely elsősorban a gyerekeknek szólt, de hasznos volt a velük foglalkozó óvónőknek, valamint a gyerekek szüleinek. Utóbbi azért fontos, mert sok esetben az egyes foglalkozások tartalmának nem ismerete az a tényező, amely kételyeket alakít ki. A kiadvány első részében a szerző ismerteti az egyes alapfogalmakat (például egészség, betegség, elsősegélynyújtás), mégpedig abban a formában, hogy külön kitér az óvodás korosztály jelentőségére, valamint lehetséges szerepére. Fontos gondolatként jelenik meg, hogy a valódi siker eléréséhez nem elegendő az említett foglalkozásokon való részvétel, hanem szükséges a család támogatása is. Amennyiben utóbbi megvalósul, annak a családra visszaható pozitív következményei is lehetnek, mint például az ismeretek szélesebb körű terjedése. A kiadványban bemutatásra kerülnek az óvodás korban leggyakrabban bekövetkező balesetek, azok okai, következményei, lehetséges megelőzési módjai, valamint a már bekövetkezett balesetek esetén az alkalmazandó segítségnyújtási módszerek. A megértést fényképek segítik, valamint a játékos tételeért a különböző színészek felelősek

már hazánkban is viszonylag régóta foglalkoznak a témával, valamint a helyzet felmérése mellett konkrét beavatkozások is történtek, viszont sajnos ezek a mai napig nem terjedtek el széles körben. A bemutatott koncepció véleményünk szerint jónak mondható, bár meg kell említeni, hogy azért vannak olyan kérdések, melyeket nem érintett (például ki adja át az ismereteket, milyen gyakorisággal kellene megtartani a foglalkozásokat, stb). A gyerekeknek tartott elsősegélynyújtással kapcsolatos programok a segítségnyújtási attitűd formálása szem-



pontjából is hasznosak lehetnek, hiszen az altruizmus jól megfigyelhető náluk, ezáltal könnyen fejleszthetők a mások segítésére irányuló készségek. A gyermekkorban elkezdett oktatással mindenképpen erősíteniünk kell a következő elvet: „A laikusok nem tudnak elrontani semmit – az egyetlen rossz dolog az lehet, ha nem tesznek semmit.” Ebben az életkorban a gyerekek befogadók a témával kapcsolatban, így könnyen formálható a segítségnyújtási attitűd, könnyebben kialakítható a segíteni akarás érzése. Egy BLS oktatást követő véleményfelmérés során az újraélesztés megkezdésével kapcsolatos hajlandóság 12-18 éves gyerekek körében 50% körül volt, ha családtagon kellene segíteni, és mindössze 10%, ha idegen személyen. Az oktatáson való részvétel előtti állapothoz képest mindössze két esetben volt szignifikáns változás: a fiúk nagyobb arányban segítenének az oktatás után a családtagjaiknak, valamint a lányok kevésbé tartanak magukat alkalmatlannak a lélegeztetés kivitelezésére. Ebből látszik, hogy a hajlandóság nincs mindig szoros kapcsolatban az oktatáson való részvétellel, így további kutatásokra lenne szükség ahhoz, hogy kideríthessük, mivel növelhető a gyerekek segítségnyújtási hajlandósága.

Bánfai és munkatársai 2015 szeptember és 2016 májusa között végeztek egy vizsgálatot 7 és 14 éves gyermekek között, amiből meg szeretnék volna tudni mennyire alkalmas a 3 napos elsősegélynyújtói képzés.

A tanfolyam 45 perces órákban zajlott, három héten keresztül, heti egy alkalommal és elméleti, valamint gyakorlati foglalkozást is tartalmazott. Az oktatás tartalmazta a felnőtt alapszintű újraélesztés félautomata defibrillátor használatával, eszméletlen beteg megítélését, a súlyos vérzés kezelést, és nagy hangsúlyt fektettek a mentőhívás folyamatára, azon belül is hangsúlyozták mi a mentők hívószáma, hogy a bejelentéskor mennyire fontos a bajbajutott pontos helyszínének meghatározása, a sérültek száma, a sérülések súlyossága és a saját telefonszámának megadása. Az oktatást mentődolgozók végezték.

A gyakorlati oktatáson újraélesztő fantomok segítségével sajátították el a készségeket. A fantomokat számítógéphez csatlakoztatták, ahol egy szoftver segítségével pontosan lehetett vizsgálni a mellkaskompresszió mélységét és frekvenciáját, a befújásos lélegeztetés mennyiségét és a kompresszió befújás arányokat. A vérzés és sebek felismerésének és ellátásának hatékonyabb elsajátítása végett baleseti szimulációban használatos „műsebeket” készítettek az imitátorokra. Gyerekek és felnőttek egyaránt részt vettek a szimulációs gyakorlatokon, akik a sérültet játszották.

Összesen 582 gyermek vett részt az oktatáson, közülük 75-en már rendelkeztek elsősegélynyújtói ismeretekkel. A kutatásban egy pécsi iskola tanulói is részt vettek. Vizsgálták a gyermekek tudását a képzés előtt, azt megelőzően és a képzés után négy hónappal. Jelentős fejlődés figyelhető meg összehasonlítva a képzés előtti és utáni eredményeket, összességében az egész oktatásra nézve.

A gyermekek tudását vizsgálták, mind elméleti, mind gyakorlati vizsga keretein belül. Az oktatást megelőző tesztből látszik, hogy vannak olyan gyerekek, akik annak ellenére, hogy nem vettek részt hasonló tanfolyamon jól oldották meg a feladatokat. Ennek hátterében feltételezték, a média és a család hatását. A mentőhívásra vonatkozó adatok vizsgálatakor látszik, hogy 79 %-uk ismeret a mentők telefonszámát, ez az arány 98%-ra emelkedett az oktatást követően, és nem csökkent lényegesen négy hónap elteltével sem. Hasonló arány figyelhető a bajbajutott pontos helyszínének megadásakor és a sérülés típusának felmérésekor. A gyermekek csupán 5%-a tudta, hogy a sérültek számának ismerete a segélykérés fontos részre és az oktatást követően is csak 42%-ra emelkedett az arányuk, ami négy hónappal később 11%-ra csökkent.

Az újraélesztés kivitelezésére irányuló elméleti tudásuk 20% alatti arányt mutattak a képzést megelőzően. Csupán 7%-uk volt képes a megfelelő mellkaskompressziós arányát és mélységét kivitelezni, viszont ez az arány mindkét esetben 73%-ra emelkedett képzést követően, és jelentős csökkenés nem volt megfigyelhető négy hónappal később sem. A mellkaskompresszió frekvenciája és a félautomata defibrillátor használata esetén a legszembe tűnőbb a változás. 17%-ról 97%-ra emelkedett azoknak a gyerekeknek az aránya, akik jól csinálták a mellkaskompressziót, és 74%-ukban maradt megfelelő a tudás négy hónappal később. 14% -ról 97%-ra emelkedett a AED használatának ismerete és 75%-ban tudták használni az ismertet négy hónap múlva.

A vérzések ellátása estén érdekes adatokat kaptak. Csupán 1% volt azok aránya, akik a képzés előtt tudták, hogy a vérző beteget le kell fektetni és a sebre direkt nyomást kell alkalmazni. A képzést követően 51-52%-ra emelkedett az aránya, ami már jelentős változást mutat. Viszont négy hónappal később ezen tevékenységek ismeretének aránya még magasabb lett, ugyanis 86%-uk tudta, hogy a vérző sérültet le kell fektetni, és 85%-uk direkt nyomás is alkalmazott.

A gyakorlati teljesítményük vizsgálatánál hasonló eredmények születtek a segélykérés tekintetében a tanfolyam előtti, utáni és négy hónappal későbbi tudásukat vizsgálva.

Az AED használatánál három fontos feladat volt. Megfelelően kellett fölhelyezni az elektródokat, követni az eszköz utasításait, föl kellett mérni a helyszín biztonságát majd le kellett adni a sokkot. A képzés előtti 32-34%-os arányról a tanfolyamot követően 92-98%-ra emelkedett a tanulók készsége négy hónappal később sem csökkent jelentősen.

Az eszméletlenség felismerése és a légzés vizsgálata tekintetében is jelentős a változás. A képzés előtti 3%-os arány 55%-ra emelkedett az eszméletvizsgálat és 68%-ra a helyes légzésvizsgálat kivitelezése. Feltehetőleg azért magasabb a légzésvizsgálat rögzülésének aránya, mert azt gyakorolták olyan szituációkban is, ahol a sérült szerepét egy ember játszotta.

A vérzésellátási skill esetén szintén szignifikáns az arány. 2%-ról átlagosan 59-74%-ra emelkedett a tudásuk, viszont négy hónappal később ez csökkenni látszott ellentétben az elméleti tesztek összesítésénél látható emelkedéssel.

Ha évfolyamonkénti leosztásban vizsgáljuk a gyerekek tudását, mindenhol látható a tudásszint emelkedése a tanfolyam előtti és utáni eredményekből. A segélyhívó szám ismerete, a félautomata defibrillátor használatának készsége, és a vérzés ellátása terén az oktatást követően minden korú általános iskolásnál jelentős volt a változás.

A 13 és 14 év közöttiek közül csupán néhány gyermek tudta hogyan kell stabil oldalfektetést kivitelezni, és légzést vizsgálni, míg a 7 és 12 évesek között nem volt ilyen. A tanfolyamot követően minden korcsoportnál jelentős változás figyelhető meg a tevékenységek ismerete tükrében.

A tanulmányból levonható a következtetés miszerint a 7 és 14 év közötti gyermekek elsősegélynyújtói tudása jelentősen emelkedik a három napos tanfolyamot követően, és nincs drasztikus romlás rögzülésben a képzést követő négy hónapban.

Megfigyelhető, hogy a 7 és 10 év közötti gyermekeknél kevesebb volt a jól kivitelezett stabil oldalfektetés, szabályos mellkaskompresszió és befújásos lélegeztetés. Ez abból adódik, hogy fizikai erejük is jóval kevesebb mint a felsőbb éves diákoknak. Ezt bizonyítani is tudták, ugyanis a képzés előtt rögzítették minden gyermek testmagasságát, súlyt és BMI értékét.

Bár erejük kevesebb, de az elméleti tudásuk sokkal jobban rögzült a 11 és 14 év közötti korosztályéhoz képest.

Összegezve a küldőföldi és a magyar szakirodalomra vonatkozó adatokat, látható, hogy nem létezik a „legjobb” tematika és módszer az elsősegélynyújtás oktatására, azt viszont egyértelmű, hogy szükséges és ennek oktatása minnél fiatalabb életkorban kell, hogy elkezdődjön.

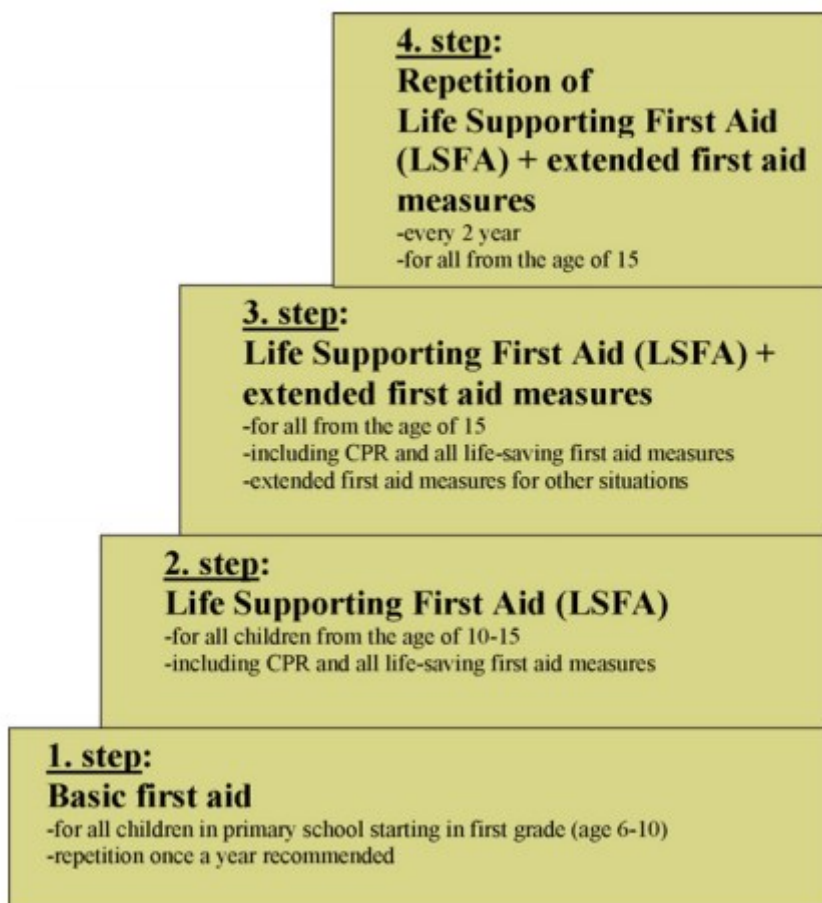
Georg Bolling és munkatársai 4 lépcsőben foglalták össze életkorokra és témakörökre bontva mi is szerintük a legmegfelelőbb, és ezt a lebontást több országban is alkalmazzák.

Az első lépcsőben az alapszintű elsősegélynyújtói tevékenységet sajátítják el 6 és 10 éves kor között és minden évben érdemes megismérelni az oktatást.

A második lépcső 10 és 15 éves kor közötti iskolásoknál ajánlott. Ebben a részben tanulják meg az alapszintű újraélesztést és tanulnak még életmentő elsősegélynyújtási ismereteket. is

A harmadik lépcső a 15 éves kor fölötti diákok részére lett kifejlesztve. Ebbe tartozik az alapszintű újraélesztés és az életmentő elsősegélynyújtási teendők ismerete kiegészítve az oktatási tevékenységet olyan baleseti szimulációs feladatokkal, amik az adott témához kapcsolódnak.

A negyedik lépcső az ismeretek folyamatos szinten tartása végett lesz fontos. A harmadik lépcsőben megtanultakat 2 évste meg kell ismételn ahhoz, hogy az elsősegélynyújtói készségek bármilyen szituációban képesség szinten használhatók legyenek.



Hansen CM, Rosenkranz SM, Folke F, Zinckernagel L, Tjornhej-Thomsen T, Torp-Pedersen C, et al. Lay bystanders' perspectives on what facilitates cardiopulmonary resuscitation and use of automated external defibrillators in real cardiac arrests. *JAHA* 2017;6:e004572. DOI: 10.1161/JAHA.116.004572.

Hubble MW, Bachman M, Price R, Martin N, Huie D. Willingness of high school students to perform cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation. *Prehosp Emerg Care* 2003;7:219–24.

Bobrow BJ, Spaite DW, Berg RA, Stolz U, Sanders AB, Kern KB, et al. Chest compression-only CPR by lay rescuers and survival from out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA* 2010;304(13):1447-1454.

Taniguchi T, Sato K, Fujita T, Okajima M, Takamura M. Attitudes to bystander cardiopulmonary resuscitation in Japan in 2010. *Circ J*, 2012;76:1130-1135

Donohoe RT, Haefeli K, Moore F. Public perceptions and experiences of myocardial infarction, cardiac arrest and CPR in London. *Resuscitation* 2006;71:70-9

Rea T, Fahrenbruch C, Culley L, Donohoe RT, Hambly C, Innes J, Bloomingdale M, Subido C, Romines S, Eisenberg MS. CPR with chest compression alone or with rescue breathing. *N Engl J Med* 2010;363:423-33.

Hüpfel M, Selig HF, Nagele P. Chest-compression-only versus standard cardiopulmonary resuscitation: a meta-analysis. *Lancet* 2010;376(9752):1552-1557.

Rea T, Fahrenbruch C, Culley L, Donohoe RT, Hambly C, Innes J, Bloomingdale M, Subido C, Romines S, Eisenberg MS. CPR with chest compression alone or with rescue breathing. *N Engl J Med* 2010;363:423-33.

Hüpfel M, Selig HF, Nagele P. Chest-compression-only versus standard cardiopulmonary resuscitation: a meta-analysis. *Lancet* 2010;376(9752):1552-1557.

Van de Velde S, Roex A, Vangronsveld K, Niezink L, Van Praet K, Heselmans A, et al. Can training improve laypersons helping behaviour in first aid? A randomised controlled deception trial. *Emerg Med J* 2013;30:292- 297

Hornyák I. Gyenge motiváció, alacsony szintű tudás. *LAM* 2007;11:826-827.

Hornyák I, Mészáros J. Elsősegélynyújtási készség és tudás kérdőíves vizsgálata laikusok körében. *Nővér* 2007;20(4):14-22.

Stroobants J, Monsieurs KG, Devriendt B, Dreezen C, Vets P, Mols P. Schoolchildren as BLS instructors for relatives and friends: Impact on attitude towards bystander CPR. *Resuscitation* 2014;1769-1774.

Iserbyt P. The effect of Basic Life Support (BLS) education on secondary school students' willingness to and reasons not to perform BLS in real life. *Acta Cardiol* 2016;71(5):519-526

Lendvai R. Óvodai elsősegélynyújtás. Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Budapest, 2002

Lendvai R. Elsősegélynyújtói mentalitásra nevelés a szombathelyi óvodákban. *Magyar Mentésügy* 1992;12(1):24-26

Lendvai R. Elsősegélynyújtás-oktatás gyermekkorban. *Magyar Mentésügy* 1992;12(2-3):52-56.

Siklós A. Az elsősegélynyújtás iránti hajlandóság és motiváció. *Nővér* 2006;19(4):10-16.

Éger I. Tegyük kötelezővé és ingyenessé az elsősegély-nyújtási ismeretek oktatását. *Egészségfejlesztés* 2006;47(5-6):3-9.

Håkon Kvåle Bakke, Tine Steinvik, Johan Angell and Torben Wisborg:

A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway, Bakke et al. *BMC Emergency Medicine* (2017) 17:6.

Balint Banfai, Emese Pek, Attila Pandur, Henrietta Csonka, Jozsef Betlehem: The year of first aid: effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children –  
forrás: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5537527/>

letöltve 2018.05.11

## II. KOMPLEX TÁRSADALMI ÉRZÉKENYÍTŐ KÉPZÉS

### BEVEZETÉS

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat a 900 éves múltra visszatekintő Szuverén Máltai Lovagrend magyarországi segélyszervezete. Magyarországon az egyik első civil szervezetként, 1989-ben alakult meg a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület. Jelmondata a „Hit védelme és a szegények szolgálata”.

A Máltai Szeretetszolgálat mára Magyarország egyik legnagyobb karitatív szervezetévé vált: az elmúlt negyedszázad első éveiben megalakultak a Szeretetszolgálat önkéntes munkára szerveződő helyi csoportjai, majd ehhez kapcsolódóan az ezredforduló táján egy sokrétű, országosan több mint 200 intézményt felölelő intézményrendszer jött létre, ahol naponta átlagosan 5700 embernek nyújtanak segítséget. A szervezetben mintegy 5500 önkéntes, tevékenykedik rendszeresen, mellettük sok ezer alkalmi segítő is részt vesz a munkában.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület országos, regionális, települési szinten egyaránt rendelkezik intézményi kapcsolatokkal az ifjúságügy területét illetően. Munkáját összehangoltan végzi a családvédelem, gyermekvédelem, a formális oktatási rendszer, a munka világa, az egészség – sport – drog, a környezetvédelem, fogyasztóvédelem, a kultúra, a fogyatékkal élők, kisebbségek, bűnmegelőzés – reszocializáció területén működő ifjúsági, egyházi és civil szervezetekkel, önkormányzatokkal, hivatalokkal.

Az Egyesület célja a meglévő programjainak, szolgáltatásainak fenntartása mellett azok továbbfejlesztése mind tevékenységek mentén, mind területi szinten.

Az ifjúsági programok tudatos tervezése, színesítése az Egyesület alapvető feladata, olyan településeken is, ahol a szervezet az egyetlen lehetséges szereplő, szolgáltató. A szabadidős programoktól az egyéni fejlesztő foglalkozásokon át a közösségi megmozdulásokig minden területen jelen van, s szeretné tevékenységét tovább fejleszteni.

Ifjúsági programjaihoz kapcsolódóan megjelennek a prevenciós jellegű szolgáltatásai, a tájékoztatás, információnyújtás. Együttműködik a természetes segítők körével és professzionális segítőkkel. A meglévő együttműködési formákon túl újabb partnerek bevonásával (közigazgatás, tudomány, ifjúságkutatás, politika, média) tovább erősödik a helyi közösség megtartó ereje, a szakmaközi és szektorok közti együttműködés új formái épülhetnek fel.

A szervezet a kezdetektől fontosnak tartja az innovatív megoldások kidolgozását, adaptálását



a helyi igényeknek megfelelően. Több olyan innovatív programmal is rendelkezik, mely saját fejlesztésből indult és ma már a szociális, oktatási, egészségügyi ellátó rendszer része.

Az alábbiakban ismertetésre kerülő képzési rendszer az EFOP 1.3.6-17 Ifjúsági Kisközösségi Együttműködések támogatása projekt („Ifjúsági Önkéntes Közösségek Hálózata”) keretében került kidolgozásra, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület céljaival és tevékenységeivel összhangban kifejezetten az önkéntesség és a karitatív munka ösztönzését célozza.

Az ifjúsági önkéntes munka, valamint az iskolai közösségi élet önkéntes tevékenységeken keresztül történő fejlesztése egyre fontosabb feladatot tölt be a fiatalok életpályájának, továbbtanulásának, munkaerő-piaci elhelyezkedésének tervezésében és támogatásában.

Az önkéntes munkának minden korosztályban megvan a helye és lehetősége, a fiatalok vonatkozásában az önkéntességnek kimagasló és többirányú a szocializációs funkciója. Ebben a fogékony életkorban az önkéntes tevékenység nem csupán az aktív társadalmi részvétel lehetőségét kínálja, de fejleszti a személyiséget, valamint a kezdeményező- és cselekvőkészséget. A közösségi munkavégzés során többnyire erősödik a résztvevőkben a felelősségvállalás, a bizalom, a mások szempontjainak figyelembe vétele, a kölcsönösség és a szolidaritás is.

Az önkéntes munka haszna és előnyei tehát a fiatal (középiskolás és egyetemista) korosztály számára:

#### **Egyéni hasznok:**

- személyiségfejlődés,
- formális és informális tanulás,
- rekreáció és szórakozás,
- felelősségvállalás kialakítása,
- önállóság, koordináció, vezetői képességek elsajátítása,
- csapatmunka tanulása és begyakorlása,
- társadalmi felelősségvállalás, empátiás készségek kialakulása,
- pályaválasztáshoz, továbbtanuláshoz, elhelyezkedéshez szükséges munkatapasztalat illetve gyakorlat megszerzése.

#### **Társadalmi-közösségi hasznok:**

- a társadalmi integráció, a csoportba involválódás segítése, a kiilleszkedés csökkentése, a csoport normarendszerének, az intézményes-, a szervezeti lojalitásnak erősítése,
- a közösségi alapok megszilárdításának segítése, esélyegyenlőség növelése
- az intézményi (iskolai) közösségi élet és összetartozás erősítése,
- demokratikus állampolgári értékek erősödése,

- egyes társadalmilag fontos feladatok önkéntesek által történő elvégzése, átvállalása.

Az ifjúsági, ezen belül is a középiskolai önkéntes munkát hivatott elősegíteni és szervezni az Iskolai Közösségi Szolgálat (IKSZ), amely 2012 szeptemberétől minden, érettségit szerezni szándékozó diák számára kötelező. Az 50 órás, tanítási időn kívül teljesítendő szolgálat tulajdonképpen „kötelező önkéntesség”, mely – bár a fenti előnyök közül számos értékkel bizonyosan rendelkezik, éppen az önkéntes motiváció elvét nélkülözi. Mindemellett a programnak vitathatatlan érdemei vannak a tolerancia, az empátia, a szociális érzékenység, illetve a szociális készségek erősítése és kialakítása terén.

Az IKSZ program kiviszi a fiatalt az iskolából, az együttműködési megállapodások alapján a diákok „kötelező önkéntes” munkájukat egyes intézményeknél végzik. Így – bár egyes iskolák különös gondot fordítanak a diákok felkészítésére, illetve az elvégzett munka és tapasztalatok értékelésére – e programtól kevésbé várható el az iskolai közösségi élet fejlődése, az önkéntes kompetenciák további fejlesztése, az egyes tevékenységekben történő további elmélyülés, valamint a tapasztalatok átadása.

Az Ifjúsági Kisközösségi Együttműködések támogatása projekt keretein belül kidolgozásra kerülő komplex módszertani anyag alkalmas a 14-18 éves korú középiskolások ifjúsági segítővé történő kiképzésére, valamint az iskolai közösségfejlesztés elősegítésére.

A komplex módszertani anyag céljai:

- Egy konkrét tématerületen (elsősegélynyújtás) magabiztos tudást adjon a diákoknak,
- Alkalmas legyen a középiskolás korú diákok szociális/társadalmi érzékenységének, empátiájának növelésére,
- Módszereket és eszközöket kínáljon az iskolai közösségépítésre, és a működő iskolai közösségi élet fenntartására,
- Lehetővé tegye az iskolán belüli és kívüli önkéntes munkát koordináló ifjúsági vezetők képzését,
- A módszertan általános, országos szinten alkalmazható legyen.

### Célcsoport

A módszertan kifejezetten a középiskolás korosztály, vagyis a 14-18 éves fiatalok képzésére, bevonására irányul.

A középiskolás korosztály tapasztalataink szerint – a serdülő- és kamasz évek számos nehézsége mellett, illetve olykor éppen ezért - rendkívül fogékony a közösségi és társadalmi bevonódás kreatív, újszerű formáira.

A célcsoport körülhatárolását indokló tényezők:

- Megfelelő érettség a képzési elemek befogadására
- Kiváló tanulási képességek, jó manualitás
- Megfelelő pszichés állapot (nyitottság, kíváncsiság)
- Középiskolai intézményi keretek kötöttsége és tervezhetősége
- A középiskolások előzetes vagy folyamatos tapasztalatai az IKSZ programmal

**A komplex módszertani anyag három, egymással összefüggő modult tartalmaz:**

1. Elsősegélynyújtási alapismeretek modul (3 óra elmélet, 9 óra gyakorlat),

*Célja:* hogy a képzésben résztvevő elsajátítsa azokat az elméleti és gyakorlati elsősegélynyújtási ismereteket, amelyek baleseteknél, sérüléseknél szükségesek a szakszerű és eredményes elsősegélynyújtáshoz.

*Főbb elemei:*

- a. Sürgős szükség, fenyegető állapotok felismerése
- b. Laikusok által is végezhető beavatkozások sérülések, balesetek, életet veszélyeztető kórképek esetén
- c. Alapszintű újraélesztés
- d. Egészségkárosodások, balesetek megelőzése.

2. Társadalmi érzékenyítés, iskolai közösségépítés (30 óra elmélet)

*Célja:* a célcsoport fejlesztése különösen a társadalmi ismeretek, menedzsment és irányítás, civil- és közszféra tématerületek megismerésén, a vezetői kompetenciák fejlesztésén, valamint a társadalmi problémák projektjellegű megoldásán keresztül.

*Főbb elemei:*

- a. Kompetenciafejlesztés (kulcskompetenciák: problémamegoldó képesség és kreativitás, tanulási és gondolkodási képességek), jártasságok és készségek fejlesztése, generikus tudásanyag fejlesztése, kapcsolatteremtő képességek, szociális készségek fejlesztése.
- b. Kommunikációs készségek fejlesztése, digitális kompetenciák fejlesztése, hatékony önálló tanulás csoportban való szervezésének képessége (a „tanulás tanulása”).
- c. Társadalomismeret, csoport és egyén, jogi ismeretek, kommunikációs ismeretek, személyiségfejlesztés, pszichológiai ismeretek bővítése. Hagyományos és közösségi médiumok és szerepük a közösség formálásában.

- d. Tervezés, szervezés, elemzés, kommunikáció, cselekvés, eredményekről való beszámolás, értékelés, dokumentáció képessége. Projektek kidolgozásához, végrehajtásához szükséges készségek fejlesztése.
- e. Együttműködésre épülő rugalmas csapatmunka, személyes erősségek, gyengeségek, események elébe menő cselekvés, a változásokra való pozitív reagálás, kockázatok felmérése, és kellő időben való vállalása, kezelése. Iskolai közösségépítés.

### 3. Ifjúsági önkéntes vezető képzés

*Célja:* Az ifjúsági önkéntes vezetők képzésének célja, hogy a fiatalok közösségei, alulról jövő kezdeményezései megfelelő utat találjanak maguknak, hatékonyan tudjanak integrálódni a társadalomba, ezzel is teret engedve az innovációknak, a társadalmi újításoknak. A program célja továbbá, hogy ifjúsági önkéntes csoportokat készítsen fel az önálló működésre, valamint az önkénteseket segítse konstruktív életvezetési készségek kialakításában.

*Főbb elemei:*

- a. Csoportdinamika, csoportszervezés, csoportvezetés
- b. Vezetői technikák, vezetői készségek
- c. Konfliktuskezelés, problémamegoldás
- d. Projekt-tervezés, projekt-vezetés
- e. Motivációs és visszacsatolási technikák, értékelés és önértékelés

#### **A modulok egymásra épülése:**

A komplex képzési módszertan három modulja az egyén és a társadalom számára is hasznos közösségi lét minél fiatalabb korban történő kialakítására törekszik.

A képzési elemek külön-külön is életképes egységként funkcionálnak, mégis egymásra épülnek, és együtt képeznek hatékony módszertant. A modulok egymásra épülése a következő filozófiára fűzhető fel:

A segítő attitűd kialakítása egy konkrét, elméletben és gyakorlatban elsajátított tudás révén (elsősegélynyújtás modul) történik. Ezt követően a közösségben működés megtanulásán keresztül (érzékenyítés és közösségépítés modul) a segítő attitűd tágabb környezetre való kiterjesztése valósul meg. Az ifjúsági közösségek létrehozásához és önfenntartóvá válásához nyújt

segítséget az ifjúsági vezetőképzés modul, amely során a közösség és közösségi tevékenységek kortárs koordinálásához szükséges ismereteket sajátíthatják el a résztvevők.

## ELMÉLETI HÁTTÉR

### **A serdülő korosztály sajátosságai**

kognitív, érzelmi, szociális – család, barátok, társadalom, munka, szabadidő

A serdülőkornak három alapvető fejlődési feladata van. A fiatalnak érzelmileg függetlenné kell válnia a családtól, képessé arra, hogy én-azonossága elvesztése nélkül családon kívüli kapcsolatai legyenek. Azonosulnia kell a társadalmi-kulturális tényezőktől megszabott saját nemi szereppel úgy, hogy a prepubertástól kezdve fokozódóan jelentkező szexuális késztetéseket személyiségébe integrálja, én-ideáljával egyezteti. Vállalnia kell a felnőtt társadalmi szerepét úgy, hogy az ne a saját identitásáról való lemondást, hanem annak beteljesülését jelentse. (Vikár, 1998)

A serdülőkort a gyermekkorból a felnőttkorba vezető átmenetként, a fiatalokat a felnőtt szerepre felkészítő szakaszként is értelmezve számos feladatot, változást felölel. A pszichológiai serdülőkör sem időben, sem a problémák jelentkezésének mértékében nem halad párhuzamosan a testi serdüléssel. Az endokrin változások ugyan pszichésen is labilisabbá, feszültebbé teszik az embert, de a serdülőkör pszichológiai folyamata a születés óta alakuló személyiség reakciója a benne zajló testi történésekre és a társadalom változó követelményrendszerére. (Vikár, 1998)

A biológiai vonatkozásokat tekintve a fiatal biológiailag képessé válik a szaporodásra, kialakulnak a másodlagos nemi jellemzők és eléri a felnőtt méretét. A viselkedéses vonatkozások tekintetében képessé válik a formális műveleti /módszeres/ gondolkodásra bizonyos területeken, és az identitásképzés folyamata kap nagy hangsúlyt. Társas vonatkozásban a fiatal a baráti kapcsolatok mellett már szexuális kapcsolatokat is kialakíthat, alakul a saját magáért való felelősségvállalás és a következő generációért vállalt felelősség alakulása is kezdetét veszi. (Cole és Cole, 2001)

A serdülőkorban a fejlett ipari társadalmakban normatív krízis jelentkezik, amelynek egyik fő pszichológiai feszültségét az adja, hogy a bio-szocio-pszichológiai átmenet nem felétlenül esik egybe a felnőtt státusz elérésével. „A biológiai értelemben vett reprodukciót a kulturális reprodukció elnyújtott időszakának kell kiegészítenie, amelynek során a közösségi „élettervek” átadódnak a következő nemzedéknek. A gazdasági fennmaradás érdekében elsajátítandó alapvető készségeken túl a fiataloknak mindkét nembeli kortársaikkal egyre újabb és érettebb

kapcsolatokat kell kialakítaniuk. El kell sajátítaniuk a felnőttkorra jellemző férfias és nőies társadalmi szerepeket, meg kell teremteniük a szülőktől és más felnőttektől való függetlenségüket, át kell venniük a kulturális értékeket és etikai normákat, valamint meg kell tanulniuk másokért felelős módon viselkedni.” (Cole és Cole, 2001)

### Gondolkodásbeli változások

Serdülőkorra alakul ki egy új típusú információfeldolgozási mód, a módszeres gondolkodás képessége, megjelenik a társadalomról, morális problémákról, politikáról való gondolkodás, valamint az erkölcsi-etikai gondolkodás is. A nézőpontátvétel fejlődése is ennek a korszaknak a jellemzője (Gádor, 2008).

Az erkölcsi gondolkodás serdülőkori fejlődéséről a legtöbb kutatást Lawrence Kohlberg elmélete inspirálta. Kohlberg Piaget kognitív fejlődésről alkotott elképzeléseit fejlesztette tovább. Piaget szerint a fiatalok kb. 12 éves koruk körül lépnek a formális műveleti szakaszba, és válnak fokozatosan képessé arra, hogy egy problémán belül minden logikai kapcsolatot módszeresen végiggondoljanak. Ennek a gondolkodásnak az eszköztárára kombinatív. A lehetséges összefüggéseket variálják úgy, hogy egyetlen tényezőt változtatnak. A serdülők érdeklődést kezdenek mutatni az elvont eszmék és a gondolkodás folyamatai iránt is. A kisiskolásokhoz képest tehát a serdülők képesek a lehetőségekről, a jövőről gondolkodni, hipotéziseket alkotni, amiket gondolatban tesztelnek is, elsajátítják a metagondolkodás képességét, azaz egyidőben több szabályrendszert fejben tartva képesek szabályt alkotni a szabályokról. Az emlékezeti terjedelem növekszik, képessé válnak elvont verbális fogalmak kidolgozására, a szabályokat és törvényszerűségeket is hatékonyabban tudják alkalmazni. Képesek alaposabban figyelembe venni mások nézőpontjait, és újragondolják azokat a témákat, amelyeket a felnőttek is vitatnak (erkölcsi, politikai, vallási problémákat, társas viszonyokat). Több szempont egyidejű vizsgálatával élesen tudatosulnak bennük az ellentmondások is, amelyeket környezetükben tapasztalnak. (Cole és Cole 2001).

Kohlberg az erkölcsi gondolkodás három szintjét különbözteti meg, melyeknek mindegyike két szakaszt foglal magába. A gyerekek az iskoláskor végéhez közeledve érik el a 2., azaz a konvencionális szintet, ekkor kezdik ugyanis figyelembe venni a társadalmi konvenciókat. A két szakasz, mely ezen a szinten követi egymást a „Jó gyerek”-erkölcs és a „Rend és fegyelem”. A Jó-gyerek erkölcs szerint akkor viselkedik valaki erkölcsösen, ha megfelel a család, a tanár és a barátok, vagy más, számára fontos emberek elvárásainak. A rend és fegyelem szakaszában lévők úgy gondolják, hogy a társadalom szempontjai az elsődlegesek és az számít erkölcsös viselkedésnek, ami fenntartja a társadalmi rendet.

A 3. és 4. szakasz eléréséhez szükség van a formális műveleti gondolkodás részleges elsajátítására, hiszen több tényező együttes figyelembevétele kell ahhoz, hogy a morális döntés megszülessen. Az 5. szakasz Kohlberg szerint nem jelenik meg a felnőttkor kezdetéig. Ez a szakasz megköveteli, hogy a társadalmi konvenciókon túli szempontok is szerepet játszanak az erkölcsi döntésben, például olyan elvontabb elveket is figyelembe vegyenek, mint a helyes és helytelen. (Cole és Cole 2001)

A kognitív változásokkal párhuzamosan a serdülők önmeghatározása, önértékelése is megváltozik a fiatalabb korosztályhoz képest. A konkrét tulajdonságokat elvontabb kategóriák, magasabb rendű fogalmak váltják fel. Önjellemzésük ráadásul helyzetről helyzetre változik, megjelenik a „többszörös én”, ami szükségessé teszi, hogy a serdülő azzal a kérdéssel is foglalkozzon, hogy melyik is az igazi énje? (Cole és Cole 2001)

Az én-integritás megőrzése ennek a korszaknak az egyik kulcsfeladata.

### Identitás alakulása

Erikson szerint a serdülőkor az identitáskrizis és az identitás kialakításának időszaka. A fejlődés során korábban elért pszichológiai minőségekre építve a fiataloknak képessé kell válniuk önmaguk megértésére és kapcsolataiknak alakítására.

Az én identitás fogalma magába foglalja a saját magunkkal való azonosságot, az önmagunkról kialakított stabil képet és az elköteleződés, felelősségvállalás képességét. (Vikár, 1998)

Serdülőkorra a gyermeki identitás már elveszik. A kép, amelyet addig a gyermek önmagáról kialakított, a felnőttek, a család, a tanárok visszajelzései alapján már a serdülés kezdetén megváltozik azzal, hogy a társas kapcsolatoknak, a társak véleményének megnő a szerepe. Sokkal kevesebb időt töltenek együtt szüleikkel, akiknek tekintélye csökken a serdülő szemében, a kortársak, a családon kívüli személyek szerepe felértékelődik.

Ez az időszak a szereppróbalgatások ideje, a serdülő felnőtt identitását keresi. Különböző élethelyzeteket és viselkedésmódokat próbál ki, mielőtt eldöntené, milyen is ő valójában. Ugyanakkor ellentétes elvárásoknak kell egyszerre megfelelnie és gyakran ellentétes visszajelzéseket kap környezetétől. A serdülés végére mégis tudnia kell vállalni önmagát, családját, kulturális örökségét, társadalmi hovatartozását, öröklött tulajdonságait. (Vikár, 1998)

Az identitásképzés folyamata függ attól, hogy a serdülő hogyan ítél meg másokat, mások hogyan ítélik meg őt, miként viszonyul mások ítéleteihez illetve, hogy mennyire képes a kulturális társadalmi kategóriákat szem előtt tartani, amikor másokról véleményt alkot. (Cole és Cole 2001) A serdülő attitűdjeinek formálódása tehát befolyásolja az identitás alakulását is.



Az identitásképzés során a serdülőnek ki kell alakítania egy szilárd, személyes identitást. Az identitásképzéssel való megküzdés szempontjából Marcia négyféle típust határozott meg: az elért identitást, a korai zárást, a moratóriumot és a diffúz identitást. A négy típus aszerint különíthető el, hogy a serdülő átment-e az identitáskrízisen, kipróbált-e különböző identitásokat, és képes volt-e elköteleződni egy saját maga által választott mellett. A moratórium azokat a fiatalokat jellemzi, akik éppen identitáskrízisüket élik. Ők azok, akik éppen aktívan keresik a válaszokat, de még megoldatlannak találják a szüleik rájuk vonatkozó terveit és saját-érdeklődésük közötti konfliktust, még nem hozták meg saját döntésüket. Az ifjúsági moratórium meghosszabbodása jellemzően posztmodern jelenség. A fiatalok tanulmányokra fordított ideje megnőtt, az önálló életkezdés kitolódott, így később következik be a pályaválasztás és a gyermekvállalás is. A mai ifjúság egyfajta értékválsággal jellemezhető, amely ugyanakkor együtt jár a fiatalok sebezhetőségével is (Gábor, 2004).

Kutatások szerint a kisebbségi csoportokból származó gyerekek nagyobb arányban tartoznak a korán zárók csoportjába, vagyis ezek a gyerekek, identitásuk kialakításakor nem vizsgálják meg az összes lehetőséget, hanem bármiféle megkérdőjelezés nélkül elfogadják a rendelkezésükre állót, elfogadják családjuk meggyőződéseit, szüleik identitásmintáját. (Cole és Cole 2001)

A serdülők éretlenek, de ez az éretlenség a serdülőkor nagyon értékes eleme. Magába foglalja a kreatív gondolkodás jellemzőit, új, friss érzéseket, innovatív megoldásmódokat, ötleteket az új élethez. „A társadalomnak szüksége van rá, hogy a még felelősséget nem viselők törekvései felrázzák.” (Winnicott, 1969)

Ahhoz, hogy a serdülés sikeresen menjen végbe, Winnicott szerint két dolog szükséges. Az egyik a külvilágban egy olyan befogadó közeg (csoport), amely felvállalja a serdülőt, a másik pedig az a biztonságos közeg, ahonnan „kitörhet”, majd visszatérhet (család). (Winnicott, 2006)

Peter Blos (idézi Vikár, 1998) szerint a csoport ebben az időszakban nagyon fontos feszültség levezető funkcióval is bír. A csoportnak védő, szorongást enyhítő szerepe van és a serdülő a társadalmi beilleszkedés, a hűség és az önérvényesítés próbáit is végzi a csoportban. A csoport a társas támogatás révén tagjainak önbecsülését is fokozza.

A családhoz tartozás nem választás kérdése, azonban a kortárscsoportba való tartozásban megélhetnek egy másfajta biztonságot és lojalitást, és közben megnövekedett önállósági igényüket is kielégíthetik.

A kamaszkori barátságokban és társas kapcsolatokban alakulnak a csoportnormák elsődleges mechanizmusai, valamint a csoporttagok csoporttal szemben érzett lojalitásának a kezdeményei. A csoportok szociális szerveződését tekintve a csoportformák hierarchikus elrendezése, a vezető pozíció kialakulása lehetővé teszi, hogy a fiatalok védett körülmények között szerezzenek tapasztalatokat azokról a társas mechanizmusokról, amelyek a későbbiekben már nagyobb felelősséggel fognak együtt járni.

### Kortárssegítés

Serdülőkorban, a kortársak egymásra gyakorolt befolyása, hatása egyre növekszik. Egymástól olyan készségeket, attitűdöket, értékeket tanulnak, amelyek egész életükben meghatározóak lehetnek. Az, ahogyan a serdülő a kortárs csoportjában másokkal bánik (akár agresszívan, akár áldozatként, akár segítőként), az óriási hatással lesz önbecsülésére. A kortárs csoportokban az egymásra gyakorolt befolyás, hatás negatív következményeit számos vizsgálat igazolta már. A kortárssegítés azonban az egymás életére gyakorolt pozitív hatás elérésének egyik legjobb példája. (Varenhorst, 2004)

A kortárssegítés (kortárs tanácsadás, kortárs konzultáció, kortárs támogatás - peer helping, peer counseling, peer supporting) azonos vagy hasonló korcsoportba tartozó fiatalok között megvalósuló segítség- és támogatásnyújtás, illetve a másik személyre irányuló aktív figyelem. A kortárssegítés nem feltételez magasan képzett segítőt, hanem a természetes segítségnyújtás fogalmából indul ki. A kortárssegítés olyan program, ahol a serdülők megtanulják, hogyan tudják korrigálni és pozitívan támogatni egymást. Az angol „peer” szó az életkori hasonlóság mellett a hasonló csoportba tartozást is jelenti. (Rácz, Szabó, 2008)

Egy másik meghatározás szerint a kortárs segítés az aktív figyelem és a problémamegoldó készségek használata, párosulva az emberi fejlődéssel és mentális egészséggel kapcsolatos ismeretekkel, annak érdekében, hogy konzultáljunk társainkkal, akik hozzánk hasonlóak életkorban, státusban vagy tudásban. A kortárssegítés abból az alapelvből indul ki, hogy az emberek képesek a mindennapi életben előforduló legtöbb problémájukat megoldani, ha erre esélyt kapnak. A kortárssegítő tehát nem megoldja társa problémáját, hanem abban segíti társát, hogy ő megtalálja a saját megoldását. Vagyis a kortárssegítő gondolatai és érzései tisztázásában segíti társát, és abban, hogy különböző lehetőségeket és megoldásokat próbáljon ki (D’Andrea és Salovey, 1983; Varenhorst, 2004, Rácz, Szabó, 2008).

A kortárssegítők tehát olyan fiatalok, akik az egykorú partnerek között eredendően meglévő azonosulási képességet mozgósítva, mellérendelt szerepből igyekeznek segítséget nyújtani társaiknak elsősorban saját természetes közegükben. Kortársaikat, ha szükséges, a megfelelő

tanácsadási/segítő rendszerbe terelik: sokszor a híd szerepét töltik be a fiatalok és a kompetens szakemberek között.

Varenhorst (2004) a kortárs segítővé válás során kialakuló készségeket a „normál” serdülőkori fejlődés idején elérendő pozitív önértékeléssel hasonlítja össze:

1. a fiatal tudatában van annak, hogy ő „egyedi” lény;
2. egy pozitívan értékelt csoport tagja;
3. értelmes szerepeket tölt be az életben.

Ezt a sort kiegészíti még néhány más tényezővel is, mint a szociális kompetencia fejlődésével (pl. barátkozással kapcsolatos készségek fejlődése), és a személyes felelősség kialakulásával, növekedésével. A kortárssegítőknél a segítő szolgáltatásokkal kapcsolatos tudása is növekszik: megismerik milyen lehetőségek állnak rendelkezésre, és mi a segítség értelme. Mindezek alapján kirajzolódik a kortárssegítő programok kettőssége: egyrészt azt mondhatjuk, hogy a kortárs segítővé válás nem különbözik a „normál” serdülőkori fejlődéstől, csak mintegy tudatosabbá és teljesebbé teszi azt, és aki igazán profitál a kortárssegítő képzésből az leginkább maga a segítő. Más részről a kortárssegítő olyan készségeket és tudást is elsajátít, amire a „normál” serdülőkori fejlődéshez nem lenne szüksége, e tekintetben a segített kortársnak van a legnagyobb haszna a programból, amellet, hogy a segítő önértékelése is javul. (Rácz, Szabó, 2008)

A kortárs segítség hatásmechanizmusának alapját az szolgáltatja, hogy a segítői folyamat résztvevői ugyanahhoz a korosztályhoz tartoznak, így feltehetőleg hasonló élményanyaggal rendelkeznek az adott életszakaszra jellemző pszichológiai feladatokkal kapcsolatban. Ez adja az empátias megértés és az aktív hallgatás bázisát, melyen keresztül megvalósul a segítő beszélgetés, támasznyújtás (D’Andrea és Salovey, 1983, Rácz, Szabó, 2008).

A kortárssegítők sokszor olyan speciális „üzenetek” célba juttatására képesek, amelyekre a szakemberek, professzionális segítők nem. Ez akkor lehetséges, ha a „kortárssegítők háttere hasonló a célcsoportot jelentő serdülők etnikai és kulturális hátteréhez, hasonló érték- és normarendszerrel bírnak, továbbá hasonló tapasztalatokat szereztek a mindennapi életben (pl. ugyanabban a közösségben, szomszédságban, sőt háztömbben élnek).” Az adott populációval való kapcsolatfelvételhez tudni kell annak nyelvén, az ő érték és normarendszerük alapján kommunikálni velük. A „hasonlóság” az egyik olyan tulajdonság, amely a kortárs segítőt megkülönbözteti a professzionális segítőtől. (Rácz, Szabó, 2008)

## Munka

A függetlenedés útján a serdülőnek és szüleinek újjá kell szervezniük kapcsolatukat, melynek során a serdülő fokozatosan egyenrangúbb szerepet és felelősséget kell, hogy vállaljon. A munkavállalásra való képesség a felnőtt státusz elérésének egyik döntő tényezője.

A Magyar Ifjúság Kutatás 2016-os eredményei alapján - amelyben 8000 fő 15 és 29 év közötti fiatal kérdeztek meg - a 15-29 éves korosztályba tartozók szerint a felnőtt lét állapota nem elsősorban életkor függvénye, hanem bizonyos életesemények bekövetkezése, egyes dolgok feletti rendelkezés és egyfajta életérzés kérdése. A felnőtt állapot elérésében leginkább fontos tényezőnek azt tekintik a fiatalok, hogy az ember tud önálló döntéseket hozni, dolgozik már, van gyermeke, illetve házasságot kötött. A szülőktől való elköltözést és az iskolai tanulmányok befejezését a fiatalok 28–30 százaléka gondolja fontosnak egy felnőtt esetében. Ugyanakkor 27 százaléka hiszi, hogy azt is felnőttnek lehet tekinteni, aki egyszerre tanul és dolgozik.

2016-ban a megkérdezett fiatalok 54 százaléka dolgozott. Dolgozás alatt mindenféle kereső tevékenységet értettek, bármilyen formában végezték is azt a fiatalok. A munkaerő-piacra lépést alapvetően befolyásolják a korábbi munkatapasztalatok. 2016-ban a megkérdezettek 52 százaléka dolgozott valamilyen rendszerességgel az iskola mellett a szünidőben. Az iskolai idő alatti munkavégzésben némi csökkenés mutatkozott a 2012-es felméréshez képest: 2012-ben a fiatalok 26 százaléka, 2016-ban pedig 24 százaléka dolgozott iskola mellett. 2012-ben az iskolai szüneteken kívüli, legalább 3 hónapig tartó, formális munkát a fiatalok 47 százaléka végzett már legalább egyszer életében, miközben 2016-ra ez az arány 53 százalékra emelkedett. A huzamosabb munkavállalás kezdetének időpontja a kutatás alapján 19 éves korra tehető.

Munkatapasztalatot a fiatalok az önkéntes tevékenység során is szerezhettek.

A diákmunka és az önkéntes munka során a fiatalok - még korlátozott felelősséggel - beleszólhatnak a munka világába, tapasztalatokat gyűjthetnek, szerepeket próbálhatnak ki, elősegítve ezzel identitásképzésüket, függetlenedési törekvéseiket. Amennyiben a fiatal a munkavégzés során kompetensnek éli meg magát, úgy önértékelése, önbizalma is növekszik.

## Szabadidő

A 2016-os nagymintás ifjúságkutatás adatai azt jelzik, hogy a szabadidő terei alapvetően nem változtak meg az ezredfordulón tapasztaltakhoz képest: a fiatalok továbbra is otthonukban és barátaiknál töltik el leggyakrabban a kötelezettségeik teljesítése után fennmaradt idejüket, legyen szó hétköznapról, vagy hétvégéről. A 15–29 évesek szabadidő eltöltésében meghatáro-

zó szerepet kapnak a „képernyős” (tévé, számítógép, laptop) tevékenységek. A képernyős tevékenységeket tovább erősítik az olyan új szabadidő eltöltési formák, mint a „telefonozás”, amely az okostelefonok elterjedésével nyert magának teret, illetve a facebookozás, amelyek nem tekinthetők helyhez kötött tevékenységnek.

A megkérdezettek jelentős csoportja emellett sportolással tölti a szabadidejét. A testmozgás motivációi között az edzettség és az egészség elérése és fenntartása dominál, ezt követi, hogy örömforrásnak tekintik, a jó közérzet elérését látják benne és a jó fizikai megjelenést szolgálja. Minden ötödik rendszeres testmozgást végző fiatal kifejezetten fogyni szeretne. A sport, mint társasági esemény is ösztönzőleg hat a fiatalok közel négytizedére. Minden tizedik fiatal számára a szülei javasolták a mozgást.

A hétköznap rendelkezésre álló szabadidő eltöltésének módja leginkább a fiatalok életkorától függ. A legfiatalabb korosztályhoz tartozók (15–19 évesek) 57 százaléka, míg a 25–29 évesek mindössze 38 százaléka tölti hétköznapon barátaival a szabadidejét. A hétvégi szabadidő eltöltésének módját tekintve a 15–19 éveseknek 69 százaléka tölti az idejét a barátaival (is), míg a 25–29 éveseknél 46 százalék ez az arány. A fiatalok mintegy negyede hétvégén és hét közben is „csak úgy elvan”.

A 2016-os adatok azt mutatják, hogy minél fiatalabb a kérdezett, annál több időt tölt a barátaival, és annál több baráti kapcsolata van. Ennek ellenére azonban nagyon fontos szerepet töltenek be azok a tevékenységek, amelyekhez nincs feltétlenül szükség barátokra, (mint pl.: a tévénézés, zenehallgatás, olvasás). 2016-ban a magyarországi fiatalok 14 százalékanak nem volt olyan baráti köre, társasága, amellyel gyakran töltötte együtt a szabadidejét. A magányos fiatalok között felülreprezentáltak a községekben élők. Mindemellett 2016-ban a fiatalok kétharmada az online térben (is) találkozott és kommunikált a barátaival.

A digitalizációval és az internet térhódításával a kultúrahordozó eszközökhöz való viszony is megváltozott. A kutatás eredményei szerint a hagyományos kulturális intézmények látogatása folyamatosan csökken. Mindemellett léteznek olyan színterek, ahol személyesen találkoznak, beszélgetnek a fiatalok, leggyakrabban sörözőkben, borozókban. Ezeket a helyszíneket a kutatás alapján leggyakrabban a 20-24 éves városiak látogatják.

A szabadidő tekintetében nagyon fontos a magyarországi fiatalok számára a különböző (első-sorban nyári) zenei fesztiválok látogatása, ez a fiatalok negyedére volt jellemző 2016-ban.

A technológiai változások, az okostelefonok elterjedése változásokat idézett elő a mindennapi tevékenységekben: a kapcsolattartástól a tanuláson és a munkán át a szabadidő-eltöltésig.

2016-ban a megkérdezettek 85 százalékának volt okostelefonja, minden negyedik 15–29 éves rendelkezett saját táblagéppel, és minden tizedik rendelkezett játékkonzollal.

2016-ban a 15–29 évesek több mint háromnegyede tagja volt valamilyen internetes közösségi oldalnak. A közösségi oldalak használata korosztályonként jelentősen változik (a fiatalabbakra inkább jellemző, a kor emelkedésével a napi internethasználók aránya csökken), és leginkább szórakozásra és információszerezésre használják a fiatalok.

A fiatalok számára az okostelefon, az internet-hozzáférés és a közösségi oldalak kiemelt fontossággal bírnak: a kutatásból kiderült, hogy minden második 15 és 29 év közötti fiatal nem tudná ezeket nélkülözni egyetlen napnál tovább.

Digitális szakadék legerősebben a regionális elhelyezkedés és az iskolai végzettség szerint mutatkozik meg, korcsoportok mentén kevésbé található éles választóvonal: a hozzáférés és a használat tekintetében is megállapítható, hogy az Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön élők, valamint az alacsony végzettséggel rendelkező fiatalok maradnak el leginkább a magyarországi 15–29 évesek többségétől.

## **Szociális kompetencia**

„A szociális kompetencia azon képességek meglétével és használatával definiálható, amely révén a személy integrálja gondolatait, érzéseit és viselkedését annak érdekében, hogy elvégezzen olyan társas teendőket, elérjen olyan szociális kimeneteket, amelyeket az adott kontextusban és kultúrában értékelnek.” (Zsolnai, 2008)

A szociális kompetenciának vannak stabil, életkortól nem függő komponensei, amelyek ha megszilárdulnak, már nehezen módosulnak, ezek a biológiai alappal rendelkező személyiségjegyek. Pedagógiai szempontból a szociális kompetencia fejleszthető komponensei a szociális készségek, amelyek „olyan tanult pszichikus összetevők, amelyek a specifikus célú, tartalmú szociális viselkedés kivitelezésében működnek közre”. (Zsolnai, 2008)

A szociális kompetencia a társas viselkedés, emberek közötti viszonyok, emberi kapcsolatokban megnyilvánuló kölcsönhatások, amit az aktuális szociális helyzet, értékrendek és képességek határoznak meg. A szociális kompetenciának öröklött és tanult összetevői a szokások, minták és ismeretek. A szociális viselkedés fejlődésének feltétele a kompetencia készlet gyarapítása, valamint a pozitív értékrend és a képességrendszerek szerveződésének elősegítése, amit a nevelés során érhetünk el. A szociális kompetencia működését a szociális értékrend és képesség rendszer szabályozza. A szociális kompetencia eredőjeként valósul meg a világtudat, az én-tudat valamint a viselkedés. A szociális kompetenciába beletartozik az egyéni ér-

telmezőrendszer, ami a tapasztalattal, a helyzet követelményeitől függően változhat. Nagy József szerint az egyén személyisége, a család, az iskolai környezet a szociális kompetenciák kialakulását elsődlegesen befolyásoló tényezők. A szociálisan sikeres gyerekek nagyobb repertoárral rendelkeznek arra nézve, hogy hogyan oldjanak meg interperszonális helyzeteket. Fogékonyak a várható problémák kialakulása iránt, így képesek felkészülni rájuk, végig gondolhatják cselekvési lehetőségeiket és azok következményeit. Csapó Benő szerint ahhoz, hogy ezek a szociális készségek egy szervezett rendszerré álljanak össze, ideális, ha azokat a gyerekek minél többféle, változatos helyzetben sajátíthatják el, megkönnyítve az előhívásukat, alkalmazhatóságukat.

A szociális kompetencia vizsgálatokor több szempont szerint figyelhetjük meg a gyerekek viselkedését. Ilyen szempontok a személyközi viselkedés, a gyermek önmagával szembeni viselkedése, a feladattal kapcsolatos viselkedése és a környezeti viselkedés. Személyközi viselkedés esetén megfigyelhetjük a gyerekek konfliktuskezelését, figyelem felkeltési módjait, üdvözléseit, mások segítségét, beszélgetés, illetve szervezett játék közbeni viselkedését, mások iránti pozitív attitűd jeleit. Önmagával szembeni viselkedés megnyilvánulásai a következmények vállalása, az etikus viselkedés, az érzelmek kifejezése, a pozitív én-attitűd, a felelősség. Ezeket a gyerekek a szocializáció folytán sajátítják el, melyben meghatározó a környezet szerepe. (Radnóti, 2006)

A szocializáció egyik helyszíne az iskola, így a szocializációs folyamatok szempontjából kiemelt szerepet kapnak a fiatalok oktatásában részt vevők. A tanulók proszociális képességének fejlődése úgy érhető el a leginkább, ha az oktató munkát önállóságot segítő együttműködésként sikerül megvalósítani, amelyre jó példa lehet a projektoktatás. A kooperatív munkaformák alkalmazása révén a fiatalok nem csak új ismereteket szerezhetnek, hanem társadalmi szempontból is fontos készségekre tesznek szert.

„A szociális viselkedésben megkülönböztethető a proszociális, illetve antiszociális viselkedésmód. A proszociális viselkedésmód elsősorban az együttműködések során valósul meg, de a vezetési vagy versengési viselkedésnek is jellemzője lehet, ha azok hosszú távon a fejlődést támogatják. Az antiszociális viselkedésmód a fejlődést gátló, az esélyegyenlőség érdekeit sértő viselkedésmód jellemzője.” (Radnóti, 2006)

## Szociális érdekérvényesítés

„A szociális kompetencia a szociális kölcsönhatásokat megvalósító komponensrendszer”  
 (Nagy, 1998)

A szociális képességek a szociális aktivitás, kölcsönhatás szervezői, megvalósítói, amelyek különböző szabályokat követve, aktiválják, módosítják a komponenseket, vagy újakat hoznak létre így megvalósítva szociális viselkedésünket. A saját vagy önérdek érvényesítése, azaz az asszertivitás, a társas interakciók egyik alapvető hajtóereje.

Szociál-antropológiai kutatások szerint, a szociális viselkedésnek négyféle alapvető módja írható körül, ezt a négy módot együttesen szociális érdekérvényesítésnek nevezzük. A szociális érdekérvényesítés képességei a proszociális képesség, az együttműködési képesség, a vezetési képesség, és a versengési képesség. (1. ábra)

Cél/eredmény	Alapérdek	Képesség	Viselkedés
Megosztás	Közérdek	Proszociális képesség	Proszociális viselkedés (segítés)
Osztozkodás	Közös érdek	Együttműködési képesség	Együttműködés
Elosztás	Eltérő érdek	Vezetési képesség	Vezetés
Megszerzés/megvédés	Érdekütközés	Versengési képesség	Versengés

(1. ábra) A szociális érdekérvényesítés alapvető módjai<sup>1</sup>

Ez a négy képesség egymást átfedve is működik, és egymásba át is alakulhat, attól függően, hogy a felek követik-e a megfelelő alapszabályokat. „Az öröklött alapszabályok az egyén és a csoport, a faj biológiai túlélését szolgálják. A tanult alapszabályok a biológiai túlélés mellett az életminőség megőrzését, javítását, a csoport, a társadalom kultúrájának követését, fenntartását, fejlesztését segítik.” (Nagy, 2000, 231. o.).

<sup>1</sup> Forrás: Nagy József: Az érdekérvényesítő szociális képességek rendszere és fejlesztése. Iskolakultúra 1998/1 34-47



A szociális érdekérvényesítés szociális kölcsönhatásokon keresztül valósul meg, amelyeknek különböző céljai vannak, és valamilyen alapérdeket szolgálnak. Ezek az alapérdekek a szociális képességeknek köszönhetően megvalósuló szociális viselkedés által jutnak érvényre.

Az együttműködési képesség azoknak a viselkedéseknek a szervezője, amelyek a közös érdekeket szolgálják, a vezetési képesség az eltérő érdekek érvényesítése során, míg a versengés képessége érdekütközés esetén kerül előtérbe. A belső készítés alapján a proszociális képesség azoknak a viselkedéseknek a szervezője, amelyeknek alapérdeke a közérdek.

A segítség, mint viselkedésforma alapvető célja a megosztás, az együttműködése az osztozkodás, a vezetése az elosztás, a versengése pedig a megszerzés és a megvédés.

Attól függően, hogy milyen értékrendet képvisel az egyén, hogy a viselkedést meghatározó öröklött motívumokra milyen tanult motívumok, szociális attitűdök, értékek és meggyőződések épülnek, attól függően mind a segítő, mind az együttműködő, mind a versengő és a vezető viselkedés egyaránt lehet antiszociális, lojális vagy proszociális. (Kasik, 2010)

### **Együttműködési képesség**

Az együttműködési képesség a sokféle helyzetben a hozzájárulás és az arányos részesedés alapszabályát követve aktiválja a megfelelő komponenseket, és szervezi a viselkedést. (Nagy, 1998) Az együttműködők részesülhetnek egyenlő arányban, vagy a közös cél eléréséhez való hozzájárulás arányában is az eredményből.

### **Vezetési képesség**

A vezetési képesség a vezető-vezetett kölcsönhatással megvalósuló viselkedés szervezője. Mindenkinek mindkét képességre szüksége van, hiszen e két képesség egymást feltételezi. A vezetést sokféle szempont szerint lehetne csoportosítani, azonban a vezetési képesség - bármilyen sokféle is létezik - két alapszabályt követ. Az egyik az elfogadás szabálya, amely alapján a vezető és a vezetett fél is tudomásul veszi, hogy a vezető élhet vezetői jogaival, a vezetett elismeri a vezető intézkedéseit. A másik a megállapodás szabálya, körülhatárolja az egymástól elvárható szolgáltatásokat.

A vezetéssel kapcsolatban számos szociálpszichológiai elmélet született. Vannak, akik szerint konfliktusos helyzetben az lesz egy csoport vezetője, aki a leghatékonyabban osztja el az erőforrásokat, amit a vezetettek méltányolnak (Burns, 1978), vannak, akik a vezetői szerep vállalását elsősorban nem személyiségvonásoktól teszik függővé, hanem a helyzethez való alkal-

mazkodóképességtől (Kenny és Zaccaro, 1983), és vannak, akik szerint a vezető szerep vállalását leginkább az határozza meg, hogy mit gondol az illető a csoportról és milyen a viszony azok között, akiből a vezető kiválasztásra kerül (Chemers, 2000).

*Gastil* (1994) kutatásai arra is felhívták a figyelmet, hogy a serdülőkortól kezdve ugyancsak a csoport jellege a leginkább meghatározó az érdekek érvényesítésében, és nem a vezető-vezetett közötti eltérő érdekek. (Kasik, 2010)

### **Versengési képesség**

A versengés eredeti célját tekintve a faj túléléséhez szükséges előnyök megszerzése és megtartása. Az állatvilágban a versengés kiszámítható implicit szabályok szerint megy végbe, amelyek genetikailag kódoltak.

Az emberek esetében ez a szabályozottság hiányozhat. A hiányzó öröklött alapszabályokat, amelyeket a versengés képességének követnie kellene, csak a szocializáció során építheti magába. Az egyik a szabályozottság, amely azt jelenti, hogy a versengő felek a megfelelő szabályt követve járnak el, és ezt külső kontroll (társak jelenléte) miatt tartják (aszociális versengés képessége). Az esélyesség és az arányos kockázat szabályainak követése esetén a versengés csak esélyesek között megy végbe (lojális versengés képessége – „tisztességes verseny”). Amennyiben a versengés szabályai közé beépülnek a proszocialitás szabályai is, akkor proszociális versengésről beszélünk („fair-play”). (Nagy, 1998)

### **Proszociális képesség**

A proszociális képesség a proszociális viselkedés (segítés) szervezője, amely a közérdek szolgálatában áll, de nem áll ellentétben az önérdekkel, áthathatja az együttműködést, a versengést és a vezetést is, ugyanakkor kutatások bizonyították, hogy a négy alapvető szociális viselkedés (segítés, együttműködés, vezetés, versengés) mindegyike lehet antiszociális és proszociális egyaránt.

A proszociális képesség sokféle helyzetben, sokféle normát, szokást, szabályt követve valósulhat meg. A sokféle helyzetben a szükségesség és a lehetőségesség alapszabályait követve hívja elő a megfelelő komponenseket és szervezi a viselkedést. A szükségesség alapszabálya szerint a segítő mérlegeli, hogy szükség van-e a segítségére, a segítségre szoruló pedig mérlegeli, tényleg szüksége van-e segítségre. A lehetőségesség alapszabálya szerint a segítő mérlegeli képes-e megadni a szükséges segítséget, a segítségre szoruló pedig mérlegeli, elvárható-e a segítőtől a segítségadás. (Nagy, 1998)

Kasik László Ph.D-értekezésében (2010) foglalkozott többek között a szociális érdekérvényesítés életkori jellemzőivel is. Szakirodalmi kutatásai alapján azt találta, hogy a gyerekek támogató, segítő jellegű tevékenységei az életkor előrehaladtával egyre többször jelennek meg és ez tanulmányi teljesítményükre is jó hatással van. A serdülők a kisiskolásoknál is gyakrabban ajánlják fel segítségüket, és náluk már internalizáltak az ehhez kapcsolódó motívumok. A serdülőkre jellemző az is, hogy szívesen vállalnak az általuk jól ismert csoporttagok körében vezetői szerepet. Grusec (1992) kutatásaiból kiemeli, hogy azok a 15 évesek, akik kisebb korukban több segítségnyújtásnak illetve együttműködésnek voltak tanúi, és ezt a tevékenységet jutalmazás is követte, azok 15 éves korukban gyakrabban szerettek volna csoportban dolgozni, és gyakrabban nyújtottak másoknak segítséget. Ez az összefüggés azonban csak azoknál volt erős, akiknél a jutalom nem anyagi, hanem szociális természetű volt. Serdülőkorban a csoporton belüli dominanciaviszonyok megváltozása is megfigyelhető, mivel a társas összehasonlítás fontos elemévé lép elő a versengés.

### ***Proszociális viselkedés***

A proszociális viselkedés definiálásában a kutatók között még nem született egyetértés, de abban mindannyian egyetértenek, hogy „ez a viselkedéskategória interperszonális és a másik személy állapotának pozitív irányba terelését célozza.” (Hegedűs, 2016) A proszociális viselkedés megvalósulása belső indíttatású, megvalósulásakor mindkét fél érdekei érvényesülnek. A társas viselkedés más formáihoz hasonlóan a segítségnyújtást is a személyek észlelései és értelmezései irányítják. A proszociális viselkedés a mások megsegítésére irányuló viselkedést jelenti, ami nem ugyanaz, mint az altruista viselkedés. Altruizmus esetén a személyes jutalomra való tekintet nélkül segítünk másoknak.

Akár vészhelyzetben történő cselekvésről, akár hosszú távú elköteleződésről legyen is szó, az emberek segítő viselkedését befolyásolni fogja, hogy mit akarnak tenni, illetve, hogy szerintük mit kellene tenniük. Mind az attitűdök, mind a normák befolyásolják a döntést. A különböző motivációk versenghetnek egymással és olykor összeütközésbe is kerülhetnek egymással.

Darley és Latané (1980) döntési famodellje - amely sok későbbi tanulmány alapjául szolgált – alapján a következő tényezők befolyásolják a segítség megvalósulását: esemény észlelése, az esemény értelmezése, személyes felelősség vállalása, segítségnyújtás módjának kiválasztása, döntés végrehajtása. (Hegedűs, 2016)

A segítségnyújtás mindenekelőtt azzal kezdődik, hogy felismerjük a szükséghelyzetet. Miután észleljük a helyzetet, értelmezzük azt. Cselekedetünk függ attól, hogyan értékeljük a hasonlóságot és a segítség megérdemeltségét. A megérdemeltség pedig függ attól, hogy mennyire véljük a helyzetet a benne lévők által kontrollálhatónak. Vagyis nagyobb valószínűséggel segítünk azoknak, akikről úgy gondoljuk önhibájukon kívül kerültek szükséghelyzetbe, illetve azoknak, akiket magunkhoz hasonlónak értékelünk.

A segítségnyújtás eldöntésében mérlegelődnek a lehetséges jutalmak, költségek, kockázatok is.

A segítő viselkedés mögötti motiváció nagyon sokféle lehet. Segíthetünk valakinek azért, hogy jobban érezzük magunkat, hogy önértékelésünk növekedjen, pozitív énképünket fenntartsuk. Segíthetünk azért, hogy a segített fél szenvedése miatti rossz érzéseinket csökkentsük, de azért is, mert empátiás aggodalmat érzünk a másik fél iránt.

A segítségnyújtást gyakran a társas normák, saját elvek vagy mások viselkedésének észlelése váltja ki, viszont nem minden norma támogató: az is előfordulhat, hogy más potenciális segítők jelenléte hatástalanítja a segítő viselkedés normáit, ezáltal csökkenti a segítségnyújtás megjelenését (felelősség megosztása). A segítségnyújtást támogató normák: a viszonyosság, az elosztás és a társas felelősség normája, a segítséget nem támogató norma például a családi élet szentségének normája. Ezek a normák csak akkor befolyásolják a viselkedést, ha aktiválódnak, hozzáférhetővé válnak az egyén számára. Ilyen helyzetet okoz például az egyértelmű felszólítás a segítségre, vagy ha másvalaki reakciója alapján úgy észleljük, hogy a segítségadás a helyénvaló reagálás (modellt látunk), vagy ha éntudatosságunk növekszik, mert ez növeli a személyes elvek, illetve a csoportnormák hatását a viselkedés megjelenésére.

A proszociális viselkedés előfordulását növelhetjük tehát például a segítőkész énkép erősítésével, a segítetttel való azonosulás és az empátiás készség növelésével, a segítő viselkedést támogató normák oktatásával és tudatosításával, a felelősség összpontosításával is. (Smith és Mackie, 2002)

A pozitív énkép és az önértékelés javulása szintén elősegíti a segítő viselkedés megjelenését, a segítő viselkedés pedig megerősítheti a pozitív énképet és az önértékelést, vagyis egy öngerjesztő kör lép működésbe: minél többet segít valaki, annál pozitívabbá válhat az énképe, és minél inkább nő az önértékelésünk, annál valószínűbb, hogy segítünk másoknak.

A segítő viselkedés növeli a vélt szociális támogatottság érzését is, ami összefüggésben áll az elégedettséggel és a teljesítménnyel.

A csoporttal vagy munkahellyel szemben érzett elköteleződést, elégedettséget és a szociális kapcsolatok közötti összefüggéseket vizsgáló kutatások szerint az elégedettség egyik legjobb

mutatója a vélt szociális támogatás, amit úgy érzünk, hogy kapunk, és az elégedettségünk az általunk nyújtott teljesítménnyel szoros összefüggést mutat. Shawn Achor (2015) kutatásában azt találta, hogy a vélt szociális támogatás 0,7-es korrelációt mutat azzal, hogy mennyire érezzük boldognak magunkat. Kutatásának másik nagyon fontos eredménye szerint a vélt szociális támogatás pedig attól függ, hogy az egyén maga mennyi támogatást ad másoknak. A vizsgálatokat tehát ebben az irányban folytatták tovább: a feltett kérdés nem arra vonatkozott ki mennyi támogatást kap, hanem, hogy ki, mennyi erőfeszítést tesz annak érdekében, hogy segítse kollégáit. Az eredmények alapján azok, akik nagyfokú szociális támogatást nyújtottak, tízszer valószínűbb volt, hogy elkötelezettek, és kétszer valószínűbb volt, hogy a munkájukkal elégedettek voltak.

### ***Társas támogatás***

A társas támogatás tehát nemcsak mások, hanem a saját jólétünket is növeli. A társas támogatás formáit tekintve lehet érzelmi támogatás, amely során az egyén úgy érzékeli, hogy törődnek vele, lehet instrumentális támogatás, amely során az egyén, a másik megsegítése érdekében rendelkezésére bocsát anyagi javakat és lehet információs támogatás, amely során az egyén információkat bocsát a másik rendelkezésére. Az instrumentális és az információs támogatás legtöbbször az érzelmi támogatás érzetével is együtt jár. Az érzelmi és az információs támogatás együttes megjelenését nevezi a szakirodalom megbecsülésnek, amikor az egyén olyan közléseket tesz, amelyek egyik célja a másik önértékelésének növelése. Bármelyik fajtájáról is legyen szó, a társas támogatás csak kölcsönösség esetén tartható fenn hosszabb távon. (Lazányi, 2011)

### ***Jól segíteni – segítő-segített szempontjai***

A proszociális viselkedés során nagyon fontos észben tartani, hogy a segítség is lehet antiszociális. Ha jól akarunk segíteni, fontos, hogy az ne a másik akarata ellenére történjen, vagy épp ne telepedjünk rá a segítettre, mert ez önállótlanyságot, mások kihasználását eredményezi. A segítő félnek szükséges felmérnie, hogy képes-e a szükséges segítséget megadni, nem sérti-e a segített fél önállóságát, szuverenitását, hogy a segítettnek, ill. másoknak nem okoz-e nagyobb kárt a segítség, mint a nem segítség. A segítőnek tehát mérlegelnie kell a lehetőségeit, eszközeit, kompetenciáját, valamint viselkedésének előnyeit, hátrányait, veszélyeit és következményeit is. (Nagy, 1998)

Az, hogy a segített fél hogyan érzi magát a segítség felkínálásától, függ a szükségleteitől és attól, hogy mennyire érzi én-fenyegetőnek a segítségnyújtást. A segítség elfogadása ugyanis negatívan befolyásolhatja önértékelését (fenyegeti önértékelését), ilyenkor a segítővel szemben negatív érzései keletkeznek és valószínűsíthető, hogy a jövőben vissza fogja utasítani a segítséget. (Smith és Mackie, 2002)

## **MÓDSZEREK, AMELYEKRE A KOMPLEX MÓDSZERTAN ÉPÍT**

### **Szociális képesség fejlesztésének lehetőségei**

A szociális készségek, képességek fejlesztése történhet az iskolában a tananyaghoz kapcsolódva indirekt formában. Ezeknek a fejlesztő programoknak a száma folyamatosan gyarapszik a hazai és a nemzetközi gyakorlatban is, de a leggyakrabban a közvetlen, direkt fejlesztést alkalmazzák, amely során egy körülírt szociális készségcsoport fejlődésének előmozdítása zajlik. (Zsolnai, 2012)

A szociális készségek fejlesztése szempontjából kevés program foglalkozik a serdülőkorú fiatalokkal, pedig a többszempontú (kognitív-szociális) fejlesztések ebben az életkorban lennének a leginkább szükségesek. (Zsolnai, 2012)

Magyarországon elsősorban Nagy József hívja fel a figyelmet a proszocialitásra nevelés fontosságára, mint az egyik legfontosabb szociális kompetencia fejlesztésére.

A proszociális viselkedés kibontakoztatásához Fodor szerint (1998) az alábbi személyiségjegyek kialakítása szükséges. Az *altruisztikus motiváció* fejlesztése, melyet leginkább olyan oktatási szituációkban lehet megvalósítani, amelyek tartalmazzák a „szociális építő jellegű, közösségre irányuló és altruisztikus cselekvések” és az „egyértelműen proszociális minták követésének lehetőségeit”. Az *embertársak válsághelyzete iránti érzékenység* növelése, melyet különböző emberi válsághelyzetek bemutatásán, a körülöttünk előforduló szituációkra való figyelemfelhíváson keresztül lehet megvalósítani, ha a fiatalokban kiváltódott érzelmeket, átéléseket élményszerűen és sokrétűen feldolgozzák. A *szociomórális kötelesség- és felelősségtudat* alakítása, amely elsősorban a proszociális viselkedés szempontjából hasznos modelleken keresztül történhet (mások iránti tisztelet, melyet a társadalmi felelősség normája, a viszonyosság normája valamint a méltányosság normája határoznak meg). Az *együttműködésre* nevelést az együttműködési igény és képesség egyéni fejlesztésével valamint a kooperatív tanulástechnikák alkalmazásával is elő lehet segíteni. Különösen hatékony ennek fejlesztése serdülő és ifjúkorban, amikor az együttműködési készség amúgyis fokozódik, és magasabb

szinten valósul meg, mint a korábbi életkorokban. Az *empátia képessége* olyan módszerek alkalmazása révén fejleszthető leginkább, mint a szerepjáték, pszichodráma, esettanulmány, stb. Az empátia segítségével vagyunk képesek beleérezni magunkat a másik lelkiállapotába. A *segítőkézségre* való nevelés a szociális tanulás vagy modelltanulás révén valósítható meg a leghatékonyabban.

A proszociális képesség fejlesztésének egyik legjobb módja, ha olyan tevékenységeket, alkalmakat szerveznek a tanulók számára, amelyeknek célja egymás segítése, ha a megfelelő életkorban önkéntes segítő tevékenységekben vesznek részt, segélynyújtási készségeket sajátítanak el. Ezt kiegészítheti a segítő tevékenység értelmezése, a különböző releváns tudományágak segítsérről alkotott nézeteinek, elméleteinek gyakorlati szempontú feldolgozása. (Nagy, 1998)

A készségfejlesztő programok megtervezésekor érdemes minél többféle módszert alkalmazni. Serdülőknél a szituációs és szerepjátékok, a problémamegoldás, a modellnyújtás, a történetek megbeszélése, az egyéni problémákra is hangsúlyt helyező drámajátékok, a kooperatív technikák alkalmazása segíthetik leginkább a készségek fejlődését. (Hegedűs, 2016)

### ***Projektpedagógia – Projektorientált pedagógia***

A 21. század tudásalapú, információs társadalmának egyik legjellemzőbb tevékenysége, ahogyan neve is jelzi, az információ előállítás, terjesztése és használata. Az információk gyors megosztása a változás folyamatát is felgyorsította, ezzel pedig az élethosszig tartó tanulás szerepe is előtérbe helyeződött. Az új társadalmi igények az oktatási rendszertől nemcsak új tartalmi elemek beépítését, de új módszerek alkalmazását is megkövetelte. Több lett az együttműködésen alapuló csoportmunka és csökkent a frontális osztálymunka.

A kooperációt, együttműködést igénylő tanulás (és tanítás) egyik leghatékonyabb módja a projektmódszer, melynek során nem érvényesül az egy tudományág- egy tantárgy szerkezet, hanem a különböző modulokban, több tudományág ismereteit integrálva, életszerű tartalmakat felhasználva valósul meg a tanulás és a tanítás. (Páskuné, 2015)

A projektpedagógia biztosítja a valódi, személyes tapasztalatok megszerzését és a valóságos tevékenységek mentén történő tanulást, szemben a diákoktól idegen, személytelen tantárgyi tartalmakkal és a pusztán információ befogadást lehetővé tevő oktatással szemben. A projekt megvalósítása során a hangsúly az együttes munkálkodáson, egymás segítségén, elfogadásán, a

kommunikációs készségek, technikák elsajátításán van. Ha ez valóban sikerül, akkor érvényesülhet a projekt didaktikai hármás alapelve: átélés – ismeretszerzés – megértés.

A projektpedagógia a demokráciára nevelés eszköze is, hiszen a projektmegoldásban a diákoknak felelős szerepük van. A diákok egy komplex, őket érdeklő témát dolgoznak fel, melynek megvalósítása során a munkát megosztva önállóan, párokban és csoportban is dolgoznak. Az egyéni vagy együttműködésen alapuló önálló tanulás maga is cél, vagyis a pedagógiai projekt esetében a cél kettős: cél a projektben meghatározott végeredmény létrehozása, és cél a projekt folyamat során megvalósuló nevelési/tanulási folyamat végeredménye. Ez tulajdonképpen a tanulás tanulása, így a pedagógiai projekt eredménye túlmutat a prezentációban megjelenő tartalmakon, mivel „minden olyan változás is eredménynek számít, amely a tanulók tudásában, képességeiben, attitűdjeiben, magatartásában a projektmunka eredményeként végbe ment, és a projekt hatására a későbbiekben (immár a projektszervezők által követhetetlenül) végbe fognak menni.”

A projekt pedagógiában a projekt gazdája az erre vállalkozó pedagógus, aki mint egy menedzserként irányítja a projektet, összehangolja a munkát, segíti a diákok együttműködését.

Abban az esetben, ha a témát a pedagógus határozza meg, illetve ha a témák feldolgozásához a módszereket a pedagógus ajánlja fel, de a folyamat többi eleme a projektoktatás szerint valósul meg, abban az esetben projektorientált oktatásról beszélünk.

A projektoktatás tehát „valamely komplex téma olyan feldolgozása, amelynek során a téma meghatározása, a munkamenet megtervezése és megszervezése, a témával való foglalkozás, a munka eredményeinek létrehozása és bemutatása a gyerekek valódi (egyéni, páros, csoportos) önálló tevékenységén alapul. A pedagógus feladata a gyerekek önállóságának helyt adni, ezt az önállóságot facilitátorként, szupervizorként, tanácsadóként segíteni.” (M. Nádasi, 2010)

### *A projektoktatás metodikai lépései:<sup>2</sup>*

#### 1. Tervezés, témaválasztás

Az adott (projekt) probléma megoldásához vezető cél felismerése, megértése,

További konkrét problémák, részcélok megfogalmazása,

Egyéni vagy önkéntes alapon csoportok kialakítása,

Választás a megfogalmazott problémákból,

---

<sup>2</sup> A Fejlesztő- és Gyógypedagógusok honlapjáról <http://fejlesztok.hu/modszerek/430-a-projektmodszerek.html>



Megoldási terv készítése, konkrét feladatok megfogalmazása,

Tanári együttműködés, segítség a célok megfogalmazásába, csoportok szervezésében, a terv elkészítésében.

## 2.Kivitelezés

Feladatelosztás megszervezése, az adatgyűjtés színhelyeinek kiválasztása, megállapodás az adatközlők személyében,

Aktív kivitelezés az egyéni, páros vagy csoportos munka során. Együttműködés, a szükséges eszközök, különböző munkatechnikák, közösségi, kommunikációs és tevékenységi formák kialakítása, tantárgyi ismeretek integrációja, önálló kutatás,

Differenciált segítség adása szükség szerint

## 3.Felülvizsgálat

A produktum bemutatása a csoportok előtt

## 4.A projekt értékelése:

- a tanulói önértékelésnél a középpontban a projekt készítésének folyamata,
- a csoportok értékelésének középpontjában a bemutatás áll.

A szükséges javítások elvégzése

## 5.A projekt közzététele.

Az eredmények, a produktum nyilvánosság elé tárása (a termék bemutatása, beszámolók, viták, bemutatók, kiállítások, előadás stb.)

A felvetődő kérdések (az értékelés, bírálat, visszajelzések tükrében) megbeszélése, esetleg új projektek tervének megfogalmazása

Új élmények és tapasztalatok szerzésével, pozitív minták biztosításával tehát a szociális készségek fejleszthetőek. Ennek egyik leghatékonyabb módja az élménypedagógia, mely a tapasztalati tanulás modelljére támaszkodik.

### ***Tapasztalati tanulás - élménypedagógia***

„Ahhoz, hogy valaki egy készséget kellőképp elsajátítson, meg kell értenie az elméletben, alkalma kell, hogy legyen kipróbálni azt a gyakorlatban, visszajelzést kell, hogy kapjon arról, mennyire sikeresen gyakorolja az illető készséget, és elég gyakran kell azt használni ahhoz, hogy magatartásának részévé váljék.” (Dr. Barlai Róbert (szerk.), 2008)

Kolb által kidolgozott tapasztalati tanulási modell szerint egy hatékony átfogó tanulási folyamat négy szükséges elemből áll: egy új élmény aktív átéléséből, a szerzett tapasztalatok megvizsgálásából, az új tapasztalatok alapján levont következtetések általánosításából, elvont elvek megfogalmazásából, majd ezen új elméletek új szituációkban történő kipróbálásából, alkalmazásából. (Dr. Barlai Róbert (szerk.), 2008)

„A tapasztalati oktatás egy olyan folyamat, amin keresztül gyakorlója tudást, készségeket és értéket teremt a közvetlen tapasztalásból.

A tapasztalati oktatás célja az akadémikus tudás megszerzése helyett a személyiség és az érettség fejlesztése az aktív tapasztalatszerzés folyamatán keresztül. Kurt Hahn elképzelése szerint (mely később messzemenően igazolódott) bizonyos tapasztalatok önmagukban is a legkülönbözőbb szociális készségek (pl. együttműködés, tolerancia, segítőkészség, közös problémamegoldás stb.) fejlődését eredményezik.” (Kétté Tapasztalati Tanulás Alapítvány)

Az élménypedagógia a közvetlen élményt, tapasztalatot használja alapként a tanuláshoz. Az élmények váratlan események, amelyek során a személy kölcsönhatásba kerül környezetével, mialatt különböző (lehetőleg minél több) érzékszervével észleli azokat. A tapasztalat az élmények feldolgozásával, az értékek átvételével keletkezik, miközben tudati és tanulási folyamatokat indít be. Személyes felismerések általi átértelmezésre, átértékelésre kerülhet sor. „A résztvevők tudatosan találkoznak a környezet értékeivel, átélik ezeket, a saját reakciómintáikkal, félelmeikkel, értékeikkel szembesülnek, új magatartásmintákat próbálhatnak és fejleszhetnek ki, valamint gyakorolhatják is azokat.” (Kispéter-Sövényházy, 2008)

A strukturált, tudatosan alkalmazott élmények képezik a kiindulási alapot. Az élménypedagógia tanulási modellje szerint a csoportban folyó hatékony tanulás előfeltételei a szükségesség vagy elégedetlenség érzete, illetve a probléma tudata, egy értékes, értelmes elérendő cél, illetve megváltozott helyzettel kecsegtető vízió, valamint a bizalommal teli légkör, ami a megfelelő tanulási klímát szolgálja.

## **A tanulás előfeltételei tehát:**

### **1. szükségesség**

elégedetlenség, probléma tudata, káosz, zavartság

### **2. vízió**

értékes, értelmes elérendő cél, a megváltozott helyzet víziója

### **3. tanulási klíma**

bizalommal teli légkör, a csapat együttműködése, választható kihívás – félelem nélküli kipróbálási lehetőség (Kispéter-Sövényházy, 2008)

Fentiek a motiváltság létrehozásában, fenntartásában segítenek (ld. pl.: Thomas-féle vezetői modell).

**A tapasztalati tanulási ciklus modelljét** használva a tudatosan alkalmazott és egymásra épített gyakorlatok során a gyerekek felméri a felmerülő helyzetet (**orientálódnak**), egyéni reakcióik keletkeznek (**akcióba kerül, élményt él át**), majd ezeket a csoport értékeli, amit a valós életre történő átfordítás követ (**feldolgozás, reflexió**), hogy a tanultak (levont személyes következtetések, tanulságok) átemelése a leghatékonyabb legyen, majd az általánosítást egy újabb feladat exponálása követi.

Az orientálódás, céltalálás az első lépcső, amelyet a kihívás követ, az egyén kipróbálja magát az új szituációban, majd ezután következik a kognitív feldolgozás, hogy az élményből tapasztalat váljék. A feldolgozás során először a megfigyelhető dolgokra összpontosítunk, majd a megfigyelésekből a miértekre próbálunk választ találni, próbálunk összefüggéseket találni, megítéljük az átélteket. Ezután következik az értékelés, következtetések levonása, majd a transzfer, ami a felismerések mindennapokra történő átfordítását jelenti. (Kispéter-Sövényházy, 2008)

## **Közösség - közösségi nevelés - közösség fejlesztés – közösségi lét**

Az ember társas lény, ezért a közösségben való létezés, a közösségi lét természetes igénye.

A közösség többféleképpen értelmezhető: értelmezhető az emberi együttélés és együttműködés történelmi formájaként, érték szempontú értelmezés alapján pedig az emberi együttműködés legmagasabbrendű formájaként, amelyet szabadon hoznak létre autonóm személyiségek. A közösséghez tartozás alapja az előbbi esetén a beleszületés, utóbbi esetén a szabad választás, döntés. Ahhoz, hogy egy közösség hatékonyan tudjon működni, természetesen szükség van a tagok kooperációs készségére. Az együttműködésben a tagok különböző módon is részt

vehetnek, különböző mértékben is hozzá járulhatnak a közösség működéséhez, ez a tagok vállalásától függ.

Az emberek több különböző nagyságú, illetve minőségű közösséghez is tartozhatnak egyidejűleg. Minden életszakaszban kapcsolódunk valamilyen közösségekhez, amelyek a társas hatásokon keresztül befolyásolják viselkedésünket, attitűdjeinket, kapcsolati módjainkat. A kisebb közösségek, mint például a család, az iskolai osztály, a szocializáció folyamatában meghatározóak a személyiség fejlődésének szempontjából. (Szécsényi, 2009)

### **Közösségi nevelés**

A közösség nélkülözhetetlen közege a személyi képességek, kvalitások, értékek kibontakozásának, a közösségre szükség van és nem szabad lemondani a közösségi nevelésről. „Társadalmi életünk jelenlegi fejleményei között különlegesen aktuális és fontos, hogy minél több jó közösség legyen, és minél több emberben – ha lehet, mindenkiben – fejlődjenek ki a közösségi élethez szükséges készségek és szokások.” (Gergencsik, 1987)

A jól funkcionáló közösségek alapját a közösségi tulajdonságokkal felruházott, jól szocializált személyiségek adják.

A közösségi nevelés és a szocializáció szoros összefüggésben áll. A szocializáció egy olyan fejlődési és fejlesztési folyamat, amely során a fejlődő személyiség fokozatosan belenő azokba a közösségekbe, csoportokba, amelyek a társadalmat alkotják. A szocializáció során olyan tulajdonságokkal, értékekkel, képességekkel gazdagodik a személyiség, amelyek hozzásegítik kiteljesedéséhez, ezáltal gazdagítva a közösséget és a társadalmat is, amelynek tagja.

„A szocializáció nemcsak olyan társadalmasodás, amelyben az egyént körülvevő csoportközegek bizonyos értékek, normák, szerepek prezentálása és beépítése révén megfelelő szociális kontroll alá vonja az egyéni viselkedést, hanem olyan folyamat is, amelyben az egyén saját társadalmi természetű pszichikus adottságai bontakoznak ki specifikusan emberi, aktív képességek. Ez utóbbi egyenrangú része a szociális személyiség formálódásának.” (Váriné Szilágyi, 1976, 317. o., idézi Gergencsik, 1987) A szocializáció eredménye pedig „...a gyermek sajátos szociális személyiséggé formálása... a kisgyermekből biológiai érésére és fejlődésére ráépülve olyan felnőtt személyiség válik, aki képességei, jelleme, belső normái, értékei folytán alkalmas az adott társadalomban élésre, valamilyen felnőttstátus és a hozzátartozó szerepek betöltésére, értékes életmód és tevékenység vállalására (ennek hiányában beszélünk anti-szociális személyiségről)”. (Váriné Szilágyi, 1976, 310. o., idézi Gergencsik, 1987)

A szocializáció folyamata magába foglal individualizációt is, hiszen végbemegy az egyén szocializálódása, a környezet érték- és normarendszerének interiorizálása, ami elvezet egy olyan személyiség kialakulásához, aki egyedi hordozója az átvett érték- és normarendszereknek. Az tehát, hogy milyen tulajdonságok, értékek fogják jellemezni a folyamatban kialakuló személyiséget, az a szocializáció minőségétől függ.

Ebből következik, hogy a közösségi nevelésnek magában kell foglalnia az egyénnel és a közösséggel való foglalkozást egyaránt. Így alakulnak ki a közösségi tulajdonságok az egyénekben és így gazdagodik a közösség tagjainak egyéniségével, egyedi színeivel. Fontos tehát ösztönözni a közösség tagjainak egyéni képességeinek kibontakozását, amelyekre éppen a közösség adhatja meg a teret, lehetőséget.

„A közösségi ember tehát két aspektusból minősíthető: 1. mint szuverén egyéniség, kiforrott személyiség, aki önálló gondolkodással, véleményalkotással, ítélőképességgel rendelkezik; 2. mint szociális személyiség, aki a társas kapcsolatok igényével és kialakításának képességével rendelkezik, aki személyiségét nem mások elnyomásával érvényesíti, aki adottságait és képességeit a közösség javára kamatoztatja, aki egyéni érdekeit összhangba tudja hozni a közösség érdekeivel.” (Gergencsik, 1987)

### Közösségfejlesztés

„A közösségfejlesztés alapvető célja a helyi közösséghez és a társadalomhoz tartozás elősegítése. A végső cél, hogy mindenki tartozzon valahová és valakikhez, közösségi és társadalmi beágyazottságban éljen, legyen esélye-lehetősége saját életfeltételeinek javítására és legyen képes a pozitív változásokra irányuló közös cselekvésben való részvételre.

A valahová tartozás a részvételt magát is jelenti: részt veszek annak a közösségnek az életében, ahová tartozom. A közösség szintjén a részvétel magas aránya jó indikátora az egészséges, jól működő közösségeknek.” (Arapovics, Vercseg, szerk., 2017)

A közösségfejlesztés a közösséget a lokalitásban gyökerezően és funkcionális értelemben használja, nem csoportelméleti vagy ideologikus értelemben.

A közösség olyan társadalmi alakzatot jelöl, amely szocializációs funkcióval bír, elősegíti tagjainak gazdasági boldogulását, társadalmi részvételre ad lehetőséget, elősegíti a társadalmi kontrollt a közösségben elfogadott szabályok és normák betartásával és megteremti a kölcsönös támogatás lehetőségét.

„Funkcionális fogalomként értelmezzük a közösséget azért is, mert úgy gondoljuk, hogy a közösségek a civil társadalom alapintézményei, a demokratizmus gyakorlóterepei, a hatalom alternatívái, mivel olyan szolgáltatásokat is megszerveznek, amelyeket az állam nem tud, vagy nem akar megszervezni.” (Vercseg, 2004)

A modern közösségiség aktív viszonyt jelöl, a közösség tagjai önmaguk szervezik és tartják fenn a közösséget. Az önszerveződés és az önírányítás a személyek autonómiájától függ, ami megfelelő gazdasági fejlettséget, társadalmi berendezkedést igényel. Az önszerveződéssel élni ezért nem mindenki képes, aki viszont igen, az képes kihasználni a társadalom nyújtotta lehetőségeket és meg tud birkózni a kihívásokkal is.

A modernizáció és a demokratikus társadalmi berendezkedés az önszerveződés két legfontosabb feltétele. A modern közösségiség alapja az állampolgár, a közügyekben részt vállaló individuum.

A közösségfejlesztés a közösség önmaga általi fejlesztését jelenti, úgy, hogy maga határozza meg fejlődési irányait, maga kezdeményezi az ehhez szükséges lépéseket, és cselekvő módon részt is vállal saját fejlesztésében. A közösségfejlesztés prevenciós munkának is tekinthető, hiszen általa növekszik a lokális közösségek megtartó ereje.

A közösségfejlesztés szempontjából fontos szerepet játszik a tagok érzelmi viszonyulása a közösséghez, a közösséggel való viszonyuk tudatossága, a lehetőségekről való tájékozottságuk, képességük a felelősség, a részvétel, a kezdeményezés vállalására és a cselekvésre. Fontos felmérni azt is, hogy eljutnak-e az elképzelések kialakításától a megtervezéséig, valamint egyre szervezettebbekké válnak-e annak érdekében, hogy a terveiket megvalósítsák. A közösségfejlesztés a „közösségi kezdeményező - és cselekvőképességének fejlesztését jelenti, amelyben kulcsszerepe van a polgároknak, közösségeiknek és azok hálózatainak, valamint a helyi szükségletek mértékében a közösségfejlesztőknek is, akiknek bátorító, ösztönző, informáló, kapcsolatszervező munkája életre segítheti vagy kiegészítheti, megerősítheti a meglévő közösségi erőforrásokat.” (Varga, Vercseg, 1998, idézi Vercseg 2004)

### Közösségi lét és társadalmi tőke

A személyes kapcsolatok és az ezekre épülő elsődleges közösségek azonban egyre inkább háttérbe szorulnak a modern társadalmakban. A közösségek szerepének csökkenésével, a társadalmi normák közvetítésének lehetőségei is behatárolódnak. Az egyéneket körülvevő kapcsolati háló a társadalmi tőke megnyilvánulási formája. Hogy ez a tőke mekkora, az inkább a kapcsolatok szorosságával és érzelmi közelségének érzetével, az önkéntes munkával, a különböző közösségekben vállalt aktív szereppel jellemezhető, mint a kapcsolatok számával.

Robert Putnam szerint az átmeneti kapcsolatok, amelyek csak informális, adott cél érdekében jönnek létre, nem tudnak kölcsönösségen alapuló közösségeket fenntartani, de létrehozni sem. Szerinte a közösségi lét táplálása és kiterjesztése meghatározó mind az egyéni, mind a közösségi/szervezeti siker szempontjából. A kölcsönös hasznok felismerése alapján az egyéni jólét növelésére való készítés a közjó megteremtésének eszközévé válik. Amennyiben a közösségépítéssel kapcsolatos erőfeszítések a közösség tagjainak előnyére szolgálnak, a kölcsönös hasznok felismerése azt eredményezheti, hogy a közösség tagjai még inkább együttműködnek azokkal, akik a közösségépítésbe energiát fektetnek, illetve ők is tenni fogak a velük kialakult kapcsolat ápolásáért. Ily módon a társas támogatás is kölcsönösen, és így hosszabb távon fennmaradva valósul meg. A társas támogatás pedig pozitív hatással van a jól-létre, az önbecsülésre, az önképre. (Lazányi, 2011)

### **Érzékenyítés – attitűd formálás**

Az *érzékenyítés* általános értelemben valamely kérdésre való fokozottabb érzékenység kifejlését jelenti. Célja befolyással lenni, tudatosan hatni valakire, aki önkéntesen és nyitottan vesz részt ebben a folyamatban, és saját élményeken keresztül, közvetlen tapasztalatok megélésével válik egyre nyitottabbá a befogadásra és az elfogadásra, miközben megtapasztalhatja saját korlátait is.

Az érzékenyítés legjobb módja, ha cselekvésbe ágyazottan történik, hiszen a közvetlen élménynek van a legnagyobb fejlesztő hatása. A folyamat az érzékelés, az érzet és a közvetlen tapasztalatszerzés útján valósul meg. A szemléletformálás hatékonyságát növelhetjük, ha az érzékenyítést végzők saját, személyes élményeiket is megosztják a témával kapcsolatban.

A *társadalmi érzékenyítés* egy olyan folyamatot jelöl, amely során kísérletet teszünk arra, hogy a folyamatban résztvevőket figyelmesebbé és fogékonyabbá tegyük bizonyos társadalmi jelenségek, problémák tekintetében. Ez megadja a lehetőségét annak, hogy az egyén, vagy a társadalom döntést hozzon, és életének irányításában felelősséget vállaljon.

Ahhoz, hogy a célcsoport figyelme felkelthető legyen, érzékenysége fokozódjon egy adott témában, fontos, hogy ismerjük a célcsoportot, tudnunk kell velük kommunikálni, tudnunk kell melyek azok a módszerek, amelyekkel aktivizálni tudjuk őket, és meg kell határoznunk, milyen változást várunk tőlük. Az érzékenyítés tehát több pusztán információ átadásnál, üzenetet kell közvetítenünk. Az üzenet beépülése, vagyis az attitűd és a viselkedés megváltozása nem tudatos folyamatokon keresztül zajlik a résztvevőkben. (Berti és mtsai, 1998) Az érzéke-

nyítás az azonosulási képességre, az empátiás készségre építve és ezzel párhuzamosan azokat fejlesztve valósul meg, miközben szociális, társadalmi problémákról szereznek ismereteket. A problémák tudatosítása egyben a problémák enyhítésében rejlő felelősség vállalását is elősegíti. Az érzékenyítés az azonosulási képesség révén az attitűdök affektív és kognitív komponenseire hat elsősorban, végső célját akkor éri el, ha a viselkedésben is kifejezésre jut az érzékenyítés során formálódott szociális attitűd.

Az önkéntes tevékenység végzése (a háttérben álló motivációktól függően) a társadalmi problémák iránti fogékonyság, érzékenység viselkedésbeli megnyilvánulásaként is értelmezhető.

### *Az attitűdök*

G. W. Allport megfogalmazásában az attitűd a tapasztalat révén szerveződött mentális és idegi készenléti állapot, amely irányító vagy dinamikus hatást gyakorol az egyén reagálására mindazon tárgyak és helyzetek irányában, amelyekre az attitűd vonatkozik. Más megfogalmazásban „attitűdnek nevezünk bármely kognitív reprezentációt, amely összegzi az attitűdtárggyal – önmagunkkal, másokkal, tárgyakkal, cselekedetekkel, eseményekkel vagy ötletekkel – kapcsolatos értékeléseinket.” (Smith és Mackie, 2002) Ebből következik, hogy attitűdjeink lehetnek pozitívak, semlegesek, vagy negatívak és emellett intenzitásukban is különbözhetnek.

Különböző szociálpszichológiai kutatások alapján elmondható, hogy az attitűdöknek néhány fő funkcionális alapja van. Ezek a funkciók motivációs természetűek: ezek működtetik, mozgatják az attitűdöket (D. Katz, 1960).

Attitűdöket azért alakítunk ki, mert segítenek környezetünk kiismerésében, kontrollálásában (tárgyértékelő vagy ismeretfunkció), valamint abban, hogy kifejezhessük önmagunkat, ezáltal kapcsolatokat alakíthassunk ki és tarthassunk fenn másokkal (társas-identitás vagy érték kifejező funkció). Az attitűdöknek lehet én-védő funkciója is, amennyiben megvédenek minket azoktól a negatív érzésektől és gondolatoktól, amelyek magunkkal vagy azzal a csoporttal kapcsolatosak, aminek tagjai vagyunk. Az attitűdök haszonelvű funkciójának lényege az alkalmazkodás, vagyis ebben az esetben azért veszünk át, vagy utasítunk el egy adott attitűdöt, hogy elérjünk, vagy épp elkerüljünk valamit.

A legtöbb attitűd tanult: amikor megismerünk egy attitűdtárgyat, a tárgyhoz kapcsolódó tények, hiedelmek, a tárgy által kiváltott érzések és a tárggyal kapcsolatos múlt-, jelen- és jövőbeli interakciók alapján felépítjük annak kognitív reprezentációját.



Az attitűdök tehát olyan beállítódások, melyeknek kognitív (megismerő/gondolati), affektív (érzelmi) és konatív (viselkedéses) összetevői vannak. Az attitűd mindig e három összetevő együtteseként értelmezendő, azonban ezek az összetevők különböző hangsúlyokkal lehetnek jelen. Így például a sztereotípiák egy olyan attitűdként fogható fel, amelyben a kognitív összetevő hangsúlyos. Az előítélet, mint attitűd érzelmi hangsúlyú, a diszkrimináció pedig, viselkedéses. (Budavári-Takács, 2011)

Az attitűd egy attitűdtárggyal kapcsolatos összes elérhető információ értékkelő összegzése.

Általánosságban elmondható, hogy olyan attitűdöket alakítunk ki, amelyek tapasztalataink, ismereteink és érzéseink nagyobb részével konzisztensek, azonban egy adott attitűdtárggyal kapcsolatban előfordulhatnak vegyes érzések, hiedelmek. Ezt az inkonzisztenciát többféleképpen próbáljuk elkerülni vagy feloldani. Ennek egyik módja, hogy csak egyoldalú információkat gyűjtünk, vagyis szelektálunk és csak az attitűdünknek megfelelő információkat keressük aktívan. Másik módja, hogy különböző súlyozást adunk az információknak (pl.: érzelmileg érintett helyzetben az affektív információ lehet a döntő), illetve konzisztenssé tehetjük attitűdjeinket azáltal is, ha a legkönnyebben hozzáférhető (kiugró) információ uralja az attitűd megítélését. (Smith és Mackie, 2002)

Az attitűdök motivációs funkcióin kívül tehát az attitűdöknek információ feldolgozást irányító funkciói is vannak. Az információ felvételénél általában az egyén szelektál és csak az attitűd-releváns információt keresi aktívan, hogy egy döntést vagy attitűdöt stabilizáljon és elkerülje a disszonanciát. Az információ kódolásánál az attitűddel releváns információkat részesíti előnyben és ezeket észleli, azért, hogy megismerései ne egymásnak ellentmondóan szerveződjenek. A felidézéskor az attitűd-releváns információkat részesíti előnyben, és az erős attitűdök erősítik az előhívást (legyenek bármilyen irányúak is), míg a gyengék gyengítik. (Budavári-Takács, 2011)

„Amikor az információra való gondos odafigyelés, annak megértése és elaborációja következtében jön létre az attitűdváltozás, az e szellemi munka révén létrejövő attitűdök szinte kitörölhetetlenül bevésődnek emlékezetünkbe.” (Smith és Mackie, 2002) Az, hogy egy üzenetet felületesen vagy szisztematikusan dolgozzunk fel a motiváltságunktól és kognitív kapacitásunktól függ.

A szociális információkat általában sémákban kódoljuk, és ezek a sémák irányítják a szociális ingerek kódolását és előhívását is. Ha valamilyen helyzetre van kidolgozott sémánk, abban az esetben sokkal gyorsabban képesek vagyunk dönteni. Az érzékenyítés során megmutatkoz-

hatnak az érzékenyített felek sémái is. Az érzékenyítés során tudatosítani érdemes a releváns sémákat, majd fellazítani, hogy az érzékenyített fél eljusson oda, hogy friss szemmel, új szempontok alapján legyen képes az adott problémára tekinteni. Az ily módon befogadott új ismeretek, a megélt tapasztalatok és a hozzájuk fűződő érzelmek és az ezekkel végzett munka elvezethetnek az attitűdök módosulásához, amelyek aztán befolyásolhatják a cselekedeteket és az elvégzett cselekedetek is befolyásolhatják attitűdjeinket.

A társadalmi érzékenyítő képzés a személyiség mindhárom rétegének (kognitív, emocionális, viselkedési) fejlesztését célozza. A tapasztalati tanulás útján a résztvevők egész személyiségét mozgatva élményeket élnek át, amelyeket feldolgozva tapasztalatokká formálnak; az előadások, vetítések, interaktív beszélgetések útján bővülnek tárgyi ismereteik, tapasztalataik az adott témával kapcsolatban, az élmények során megélt érzelmek pedig segítenek rendszerré szervezni az új tapasztalatokat és ismereteket.

### **Önkéntesség, mint lehetőség a komplex közösség- és személyiségfejlesztésre**

Az önkéntes tevékenység a diákok három legfontosabb cselekvési formáját ötvözi, hiszen egy speciális munkaformát takar, amely során a tapasztalatok által tanulás is történik, és mindez a diákok szabadidejében valósul meg. Az önkéntesség meghatározó kritériumai, hogy nem kötelező, szabadon választható, mások, vagy a közjó érdekében történik, nem jár érte fizetség, belső és/vagy külső indíttatású. Egyes kutatók kiemelik azt is, hogy az önkéntesség általában szervezett keretek között történik, valamint felhívják a figyelmet arra, hogy az önkéntesség nem jelent kizárólag altruista tevékenységet, hiszen a költségek mellett rengeteg haszonnal is jár az egyén szempontjából is.

Az önkéntességhez kapcsolódóan közösségek alakulhatnak ki, illetve a közösségek, szabadidős csoportok lehetőséget kínálnak az önkéntes tevékenységekre is. (Fényes, 2015) Az önkéntes tevékenységek elősegítik az önkéntesek társadalmi integrációját, aktív társadalmi részvételre kínálnak lehetőséget. Fejlesztik a proaktivitást, erősítik a felelősség-vállalás, az állampolgári elkötelezettség, a bizalom, a kölcsönösség és a szolidaritás érzetét. Az önkéntesség a társadalom peremére szorultaknak is esélyt jelent arra, hogy kapcsolódhassanak egy csoporthoz, anélkül hogy elutasítanák őket. A társadalom perifériáján élők esetében az önkéntesség gyakran a társadalomban való részvétel egyetlen eszköze és gyakran kitörési lehetőséget jelent, amennyiben önmeghatározásuk, identitásuk részévé válik.

Az önkéntes tevékenység során „ismertséget, odatartozást, jó hírnevet, elismertséget, tiszteletet, megbecsülést, új kapcsolatokat, változást, új karriert, társadalmi kapcsolatok kiszélesedé-

sét, az elzárttság feloldását, az elszigeteltségből való kilépést, új szerepeket, biztonságérzetet, önbizalmat, a személyiség épülését, személyes figyelmet, önmegvalósítást, elfogadást, szabadságot, tudást” (Péterfy, 2003) kapnak az önkéntesek.

Az önkéntes tevékenység társadalmi-közösségi dimenzióját tekintve közösségépítő és hozzájárul az emberi erőforrás és a társadalmi tőke képződéséhez. Emellett anyagi, szellemi és pszichés értékeket teremt, növeli a társadalmi-gazdasági teljesítőképességet, hozzájárul a demokratikus értékrend alakításához, növeli az állampolgári aktivitást. Az önkéntesség szocializációs funkcióval is bír, véd az antiszociális viselkedések ellen, hozzájárul az egyén motívumainak, attitűdjeinek, identitásának alakulásához, segíthet a fiatalok karrierépítésében, további tanulásra készítheti őket. (Fényes, 2015)

A fiatalok körében az önkéntesség motivációi két nagyobb csoportba sorolhatóak. Az egyik csoportba az önérdékű, szakmai tapasztalatszerző motivációk, a másik csoportba az altruista motivációk tartoznak, valamint előfordulhat, hogy ezek a motivációk egymás mellett, keverten fordulnak elő. A fiataloknál a tradicionális önkéntességgel szemben - amelyre leginkább az idealisztikus-altruista attitűd, a közösségi motívum, a szolidaritás és a segítség szándéka a jellemző - elsősorban új típusú önkéntességgel találkozunk. Az új típusú önkéntesség inkább érdekalapú, értékrend szempontjából ellentmondásos, individualizáltabb, önmaga kipróbálásának, élmények tapasztalatok szerzésének a lehetősége hajtja. (Fényes, 2015)

Mark Snyder és Allen Omoto AIDS betegek önkéntes segítségével kapcsolatos kutatásában azt találta, hogy azok az önkéntesek maradtak hosszabb távon egy szervezetnél, akik elégedettek voltak munkájukkal, akik saját szociális hálójukban kevesebb támogatást kaptak, és akiknek a motivációi között a saját érdekek (önértékelés javulása, személyes fejlődés) domináltak. A kisebb társas támogatás és a hosszútávú önkénteskedés összefüggése ebben az esetben következhet az AIDS betegekkel való foglalkozás társadalmi megítéléséből, stigmatizáló hatásától: az egyén szociális hálójában a nagyobb fokú társas támogatás nem engedi, hogy hosszú távon AIDS betegekkel foglalkozzon. A saját, önös érdekek, mint az önértékelés növelése, a személyes fejlődés, vagy a megbecsültség érzésének vágya, azaz az énnel kapcsolatos motívumok dominanciája azonban általánosságban a hosszútávon kitartó önkéntesekre jellemzőek. Ennek magyarázatát a kutatók elsősorban abban látják, hogy a közjóhoz, az értékekhez kapcsolódó „humanitáriusabb” szándékok feltehetőleg nem olyan erősek, mint a saját érdekek, így az önkéntes tevékenység során fellépő stresszel, személyes költségekkel kevésbé képesek szembenézni. A kutatás alapján az önkéntesek figyelmét mindenképpen érdemes tehát felhívni munkájuk személyes jutalmára, értékességére. (Snyder és Omoto, 2009) Mindezekre az önkénteseket fogadó szervezetnek is hangsúlyt kell fektetnie: fontos az önkénteseinek megbecsülése,

értékelése, és nemcsak a társadalom javára, de az önkéntes saját javára szolgáló erőfeszítések elismerése is.

Az önkénteseket tehát nem elég csak toborozni. Az önkéntesek megtartásához a fogadó szervezeteknek megfelelő előkészületeket kell tennie, szervezeti jellemzőiket úgy kell alakítani, hogy a jelentkező önkéntesek ne morzsolódjanak le tevékenységeik megkezdésekor. A szervezetek ez irányú felelősségét támasztják alá különböző szerzők és kutatások is. Az európai összehasonlító kutatás eredményei szerint az önkéntesek megtartásában fontos tényező, hogy a szervezetek megfelelően bánnak-e önkénteseikkel, képesek-e szervezett formában fogadni őket, és képesek-e olyan értelmes tevékenységet kínálni az önkénteseiknek, amelyek őket is megelégedettséggel és a hasznosság érzésével töltik el. Fontos tényező a tevékenységhez szükséges megfelelő feltételek biztosítása is, mint a megfelelő tájékoztatás, az elegendő információ, a normális munkakörülmények, a tevékenység végzéséhez szükséges eszközök, oktatás, a felügyelet. Mindemellett az önkéntesekkel való kommunikáció során kiemelten kell kezelni az értékelést (visszajelzést), a motiválást, a megbecsülést. A szervezeteknek fontos észben tartani, hogy „Az önkéntesek nem ingyenes munkaerőt jelentenek, hanem a szervezet küldetésének megvalósításában vállalnak szerepet, abban jelentenek segéderőt. Ami a szervezet számára új munkaerő, új nézőpont és alkotó kedv, az az önkéntes számára képességei használatára alkalmas tér, fejlődési, szellemi feltöltődési lehetőség.” (Szigeti 2003, 33, idézi Nárai, 2012)

Amennyiben a fogadó szervezetek mindezekre nem figyelnek, bármennyire erős is az önkéntesek személyes motivációja, az önkéntesek másik fogadószervezet után nézhetnek, esetleg még magától az önkéntességtől is elpártolhatnak. (Nárai, 2012)

Az önkéntes tevékenység végzésének gondolatának felmerülésében kiemelt szerepet kap a pozitív társadalmi minta, a családban, ismerősök körében tapasztalt proszociális viselkedési minták, normák. „A felnőttkori önkéntességre nézve kitüntetett jelentőségű a szocializáció szempontjából egyik legfontosabb életkori szakaszban, az ifjúkorban szerzett élmények, tapasztalatok szerepe. Kutatási tapasztalatok bizonyítják, hogy a középiskoláskorban, illetve a felsőoktatási évek alatt folytatott önkéntes tevékenység növeli annak valószínűségét, hogy valaki felnőttkorban is aktív szerepet vállal e tekintetben.” (Nárai, 2012)

A fiatalok igénylik, hogy értelmes, érdekes és hasznos önkéntes tevékenységet folytathassanak, amely egyúttal élményt is jelent számukra. Különösen fontos ezért a tevékenység előkészítése, megtervezése számukra és a fiatalok felkészítése, szociális érzékenységének felkelté-

se és kísérésük a feladatvégzésük során. A középiskolás korosztály még nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel a társadalmi problémák terén, ugyanakkor igazságérzetük nagy, emiatt érzékenyebben reagálnak ezekre. Érzékenyítésük során ezért fontos a jól felépített tematika és a megfelelő tanulást szervező módszerek használata. (Hajdú, 2015)

A kísérés (mentorálás) a tevékenység során tapasztaltak feldolgozásához, reflexiók megalkotásához, személyes következtetések levonásához, az egyéni fejlődéshez nyújthat segítséget. Az önkéntesek mentorálásával tehát a konkrét feladatvégzésből származó tapasztalatszerzés és tanulás kiegészíthető a személyiség fejlődésének előmozdításával.

## **A KOMPLEX MÓDSZERTAN EGYIK PILLÉRE: A KOMPLEX TÁRSADALMI ÉRZÉKENYÍTŐ KÉPZÉS MÓDSZER- TANA**

A képzés középiskolás fiatalok számára lett kidolgozva, építve a korosztály sajátosságaira: intellektuális befogadóképességére, az újdonságokkal szembeni nyitottságára, útkeresésére, a kortársak megnövekedett szerepére és a csoporthoz tartozás fontosságára, az elköteleződés és a felelősségvállalás alakulására.

A képzés célja az iskolai közösségépítés előmozdítása mellett a különböző társadalmi problémákról való tudás növelése, a problémákra való odafigyelés, a problémák iránti fogékony-ság növelése, és az önkéntes tevékenység vállalásának elősegítésén keresztül a társadalmi felelősség és szerepvállalás előmozdítása.

A képzés komplex, mivel a tanulás kognitív, emocionális, és viselkedési aspektusát is érinti, több pszichés komponens együttes fejlesztését valósítja meg a tanulás szervezés különböző módszereinek, munkaformáinak segítségével. Érzékenyítő, mert kísérletet tesz arra, hogy a résztvevőket figyelmesebbé és fogékonyabbá tegye bizonyos társadalmi folyamatok, problémák tekintetében, valamint non-formális képzés, mert interaktív, csoportos formában építve a résztvevők bevonódására, a fiatalok élményszerű tapasztalatokat szereznek és tárgyi tudásuk növekedése mellett szociális kompetenciáik, interperszonális készségeik, empátiás készségük is fejlődik.

A képzés hatékonyságát növeli beágyazottsága egy 3 modulos képzési rendszerbe. Ez a 3 modulos képzési rendszer a proszociális viselkedés kialakítását, ill. a viselkedés megjelenési valószínűségének növelését, „terjedését” célozza. A modulok egymásra épülve, egymást kiegészítve alakítják ki, mélyítik el a fizikai és lelki segítségnyújtáshoz szükséges kompetenciákat és nyújtanak segítséget a fiataloknak ahhoz, hogy a kortársi, illetve a társadalmi problémák enyhítését célzó saját kezdeményezéseik számára megtalálják a megfelelő utat, és képessé váljanak önállóan működtetni, fenntartani azokat.

Mindhárom képzés azonban önállóan is megállja a helyét, külön-külön is alkalmasak céljaik elérésére.

### **IDŐI, TÉRI KERETEK**

A komplex társadalmi érzékenyítő képzés a középiskolák együttműködésére épít. Az iskolai élet kiszámíthatósága és tervezhetősége jó alapot szolgáltat a tréning kereteinek biztosításához. A 30 órás képzés az iskolában, a tanév során valósul meg, de a diákok szabadidejében. A tréning eredetileg 4×4 órás felbontású, amit 14 óra projektmunka egészít ki. A képzésen 30 fő vehet részt. A diákok az al-

kalmakon megismert és körbejárt témákra reflektálnak a kiscsoportokban végzett projektmunkákkal, minden 4 órás alkalom után új projektet készítve és a következő alkalommal bemutatva azt. A projektmunka elvégzését és az ahhoz szükséges segítséget tanári felügyelet biztosítja. A 4 alkalom mindegyike között 2 hét telik el, ez a projektmunkában való elmélyüléshez és annak elvégzéséhez szolgáltat elegendő időt. A 4., utolsó alkalom projektmunkája nem kerül bemutatásra. Ezzel a projektmunkával - „a kortárssegítés kialakításának lehetősége az iskolában” – a diákokat a saját közösségükben való fejlesztési lehetőségek átgondolására, megtervezésére és végrehajtására ösztönözzük. A cél, hogy közösségfejlesztő illetve kortárssegítő kezdeményezéseiket képesek legyenek megvalósítani és fenntartani. A képzésen résztvevő diákokkal továbbra is fennmarad a kapcsolat, belőlük kerülnek ki azok a fiatalok, akik a későbbiekben az ifjúsági önkéntes vezető képzésen részt vehetnek, amely további, speciális módszerek elsajátítására ad lehetőséget, hogy közösségi elképzeléseiket hatékonyan tudják megvalósítani, menedzselni.

Az iskolai együttműködés a képzés helyszínének szempontjából is meghatározó. Az együttműködő iskolában valósulnak meg a képzések, ezáltal a legtöbb tárgyi feltétel is biztosított (pl.: számítógép, projektor) az alkalmakra. Az iskolából egy fő pedagógus segíti, kíséri a diákok projektmunkáját, ez a pedagógus a képzők képzésén is részt vesz.

## **A KÉPZÉS RÉSZTVEVŐI**

A képzésen 14 és 18 év közötti középiskolás fiatalok vehetnek részt. A képzés kifejezetten e korosztály számára készült. Ezen az érzékenyítő képzésen eredetileg azok a fiatalok vesznek részt, akik ezt megelőzően egy elsősegélynyújtó képzésben is részesültek. Az érzékenyítő képzés azonban egymagában is elvégezhető. A képzésre jelentkező fiatalokat érdemes több helyről, több iskolából vagy több osztályból összegyűjteni, hogy ily módon is elősegítsük az interkonnektivitást a különböző közösségek között. A képzésen maximum 30 fő vesz részt. Ez a csoport létszám még alkalmas arra, hogy tagjainak megfelelő teret tudjon biztosítani a fejleszteni kívánt készségek gyakorlásához, a visszajelzések, reflexiók megalkotásához, az azokon keresztül történő tanuláshoz.

## **A KÉPZŐKRŐL**

A képzések vezetői eredetileg az MMSZ Egyesület, oktatásban és tréning módszerben jártas munkatársai közül kerültek ki, kiegészülve a regionális ifjúsági önkéntes koordinátorokkal, valamint az iskolák pedagógusaival. Egy-egy képzés páros vezetéssel valósul meg, és minden képzésen az ifjúsági önkéntes koordinátor is jelen van, hiszen ő az, aki tovább kíséri a fiatalokat, önkéntes tevékenységeiket, kezdeményezéseiket.

A képzés vezetői is részt vesznek egy képzésen, amely során e képzés minden feladatát ők is végig próbálják, saját élményt szereznek, és kipróbálhatják magukat a „játékok” levezetőiként is, amiről

visszajelzéseket kapnak. A különböző helyzetek buktatóira vonatkozólag is ismereteket szereznek, módszereket, technikákat sajátítanak el kezelésükre.

A képzők képzésén részletesen bemutatásra és megbeszélésre kerülnek a képzés céljai, tematikája, módszerei.

A képzés vezetői a képzés részletes forgatókönyvét, a komplex oktatói segédanyagot - amely a képzés során felhasznált ppt-eket, képeket, videókat-kisfilmeket, különböző összefoglalókat (handout-okat), és a megfelelő felkészültség érdekében ajánlásokat is tartalmaz - elektronikus formában is megkapják.

## **A KÉPZÉS FELÉPÍTÉSE – ÍVE**

A képzés négy modulból áll, melyek mindegyike egy-egy társadalmi problémát jár körül. Mindegyik modul bemelegítő körrel kezdődik, amelyet egy nagycsoportos játék követ. A kezdő kör és az első játék segít a résztvevőknek ráhangolódni, „megérkezni” az iskolai tanórakból a jelen, tréningyszerű munkamódba. A következő játék analógiásan vagy közvetlenül kapcsolódik az adott modul témájához, majd a témával kapcsolatos ismeretek és tárgyi tudás direkter formában is megjelenítésre kerül. Ehhez különböző audio-vizuális csatornákat (képeket, videókat, ppt-eket) is felhasználunk, hogy minél szemléletesebb módon, a résztvevők figyelmét több szempontból megragadva tudjuk az ismereteket átadni. Minden alkalomnak megvan a maga „nagy játéka”, amely azon túl, hogy közvetlenül vagy analógiásan kapcsolódik az adott alkalom témájához, a feldolgozással együtt lehetőséget biztosít az önismeret mélyítésére, az empátiás készség fejlesztésére, a szociális kompetenciák-, különös tekintettel az együttműködési képesség fejlesztésére is. Mind kognitív, mind affektív, mind viselkedés szintjén történik a tanulás.

Minden alkalommal megbeszélésre kerülnek a résztvevők által vállalt projekt feladatok és a feladatok elvégzéséhez felkínált módszerek, ahogy minden alkalommal bemutatásra is kerülnek az előző alkalommal vállalt projektek.

Minden alkalmat egy összegző, az adott alkalom személyes tapasztalatait strukturáló beszélgető kör zár, amely során a résztvevők megalkothatják reflexióikat az aznapi élményeikkel kapcsolatban. A zárókör biztosítja a megfelelő kilépési lehetőséget a képzési helyzetből.

Tehát a képzési alkalmak mindegyike a következő ívet követi: bemelegítés – játék – (elkészített projektek bemutatása) – játék - téma bemutatás, input – nagy játék – feldolgozás – projektfeladat – zárókör.



A négy alkalom úgy épül egymásra, hogy a záró projekt megtervezéséhez és kivitelezéséhez a résztvevők elsajátíthassák a megfelelő készségeket és tudást. A záró projekt célja, hogy elősegítse a fiatalok felelősségvállalását (mind önmagukkal, mind a társadalommal kapcsolatban), hogy elősegítse a fiatalok részvételét saját közösségük alakításában, hogy a jobbító szándékú kezdeményezéseiknek megfelelő utat találjanak, és azokat képesek legyenek megvalósítani és fenntartani is.

## **ALKALMAZOTT TANULÁSSZERVEZÉSI MÓDSZEREK**

A frontális előadások, a különböző szemléltető eszközök segítségével lehetőséget teremtenek az egyidejű, nagy vagy kics csoportban történő ismeretátadásra.

Csoportos feladatok közé tartoznak a problémamegoldó jellegű és csoportos élményszerű gyakorlatok, amelyek során az együttműködésen, a közös feladatmegoldáson van a hangsúly.

A kombinált feladatokban keveredik az egyéni és a csoportos munka. Gyakorlatilag bármelyik feladat típusban megtehető, hogy az önálló vagy csoportos feldolgozás után nagycsoportban átbeszéljék a résztvevők a feladat tanulságait, egyéni következtetéseiket, tapasztalataikat, ezzel megteremtve a lehetőséget annak, hogy egymástól is tanuljanak a résztvevők.

Interaktív gyakorlatok közé sorolható a brainstorming módszer, amely során a résztvevők a felvetett témával kapcsolatban szabadon asszociálhatnak. Minden felmerülő ötlet a többiek számára újabb asszociációs felületet is jelent. Ily módon jól kiaknázható a csoportban rejlő tudás, kreativitás. A csoport vezetője teremti meg az ehhez szükséges légkört és motiválja a résztvevőket.

A strukturált gyakorlatok olyan tanulási helyzetek, amelyek olyan zárt rendszert képviselnek, amit a csoportvezető szándékosan szerkesztett meg és hozott mozgásba (Rudas, 2001). Egy a résztvevők interakciójától elkülöníthető „játék” vagy feladat, aminek a megvalósulásához a csoportvezető utasításai nyújtják a keretet. A strukturált játékok során lehetőség nyílik az önmegtapasztalásra és bizonyos készségek, képességek gyakorlására, ezáltal fejlesztésére.

A szerepjátékok olyan helyzetgyakorlatok, amelyek során a résztvevőknek lehetőségük van szituációk, szerepek eljátszására. Így kockázatmentes helyzetben valósulhat meg az érzelmi átélés és a tapasztalati úton történő ismeretszerzés.

A projekt feladat során, amellet, hogy a projektkészítést (szervezés, tervezés, kivitelezés) is elsajátítják a résztvevők, egyéni és csoportos munkavégzésre is lehetőséget nyújt, a folyamat során az együttműködéshez, a hatékony kommunikációhoz, a konfliktuskezeléshez szükséges készségeik is fejlődnek, valamint a projekt munka témájával kapcsolatos ismereteik bővülnek, integrálódnak.

## **A KÉPZÉS TEMATIKÁJA**

4 modul-4 téma:

- társadalomismeret/szegénység-nyomor;
- esélyegyenlőség;
- deviancia-mátság;
- kortárssegítés

A képzés témáinak megválasztása során azok a társadalmi problémák, jelenségek kerültek kiválasztásra, amelyekkel a résztvevők Magyarországon a mindennapokban is találkozhatnak, szembesülhetnek, esetleg valamilyen formában érintheti is őket. Mindemellet a deviancia és a kortárssegítés témája a résztvevő korosztály sajátosságainak és a képzés távlati céljainak megfelelően is helyet kapott a képzésben.

## RÉSZLETES FORGATÓKÖNYV

IDŐ- SÁV	TEMATIKA (tanegység, altéma, cél)	IDŐTAR- TAM (4 óra gyakorlat)	Módszer	ESZKÖZÖK, MELLÉKLETEK
	<b>I.TÁRSADALOMISMERET/ SZEGÉNYSÉG-NYOMOR</b>			
10	<b>1. Warm-up</b> 1.1 Én székelem/ Csoportos zsong- lörködés	10'	nagycso- port körbe rakott szé- ekkel mozgásos játék	neveknek vignetta papír 2 kis labda
15	1.2. A csoportban működés szabá- lyai, téma bemutatása, elvárások megfogalmazása	5'	előre meg- rajzolva a falán	flipchart papírok vastag filcek bluetack
25	2.Máltás bemutatkozás	10'	nagycso- port körbe rakott szé- ekkel, videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=BvcnnnLydEA">https://www.youtube.com/watch?v=BvcnnnLydEA</a>
45	2.1. Milyen jármű lenne az ön- kéntesség?	20'	kiscsopor- tokban (3x10fő)	
60	2.2. Befejezetlen mondatok ki- egészítése	15' max.	időn kívüli, körbejárnak	flipchart papír, bluetack, filcek
70	<b>3.Téma bemutatása</b> Cél: szegénység és nyomor közöt- ti különbség ismertetése	10'	nagycso- portban, előadás	képzés vezetőinek szakirodalom, fo- galmak tisztázása
90	3.1.„Kivel laknál?” gyakorlat	20'	egyéni és kiscsopor- tos munka, feldolgozás nagycso- portban	tollak, flipchart pa- pír, színes filcek
100	3.2.Befejezetlen mondatok átbe- szélése	10'	nagycso- port – cso- port vez. összefoglal, visszajelez	
110	3.3.„Sztereotípiáktól a kirekeszté- sig” ppt Cél: a prezentáció lehetőséget kínál az előző gyakorlat során megélt élmények és összegző gondolatok strukturálására, to- vábbá az elméleti alapok lefek- tetésére.	10'	nagycso- port elő- adás ppt alapján	Sztereotípiáktól a kirekesztésig ppt.
112	3.4.Csoportbontás	2'	nagycso- port	körben állva 1,2,-1,2 számolás

127	SZÜNET	15'		
	3.5.Gyermekszegénységről ppt., honnan járnak a gyerekek iskolába, hol élnek stb.			kép iskolásokról ppt
142	3.6 Videó vetítés (a témában lakóhelyhez közeli helyszínen készült videó vetítése)	15'	csoportban- tásban videók, ppt-k	videó
147	3.7.Kislány szép ruhában, rossz ruhában  „Would you stop if you saw this little girl on the street?”   UNICEF	5'		<a href="https://www.youtube.com/watch?v=MQcN5DtMT-0">https://www.youtube.com/watch?v=MQcN5DtMT-0</a>
162	3.8.Videók feldolgozása	15'		
177	4.Segíteni csak jól szabad – mi az, amit ilyenkor teszünk, nem teszünk.	15'	nagycsoportban, brainstorming	I.melléklet: Brainstorming II.melléklet: Jól segíteni - Handout
182	4.1. Mi történik, ha többé nem skatulyázunk be másokat? c. videó megtekintése	5'	nagycsoportban videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Z3hnzZUvXx8&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=Z3hnzZUvXx8&amp;feature=youtu.be</a>
207	<b>5.Projektmunka megbeszélése – csoportok alakítása, módszer választás</b> <b>Kutatás:</b> adatok, statisztikák stb. <b>Média:</b> hogyan jelenik meg a téma a médiában? <b>A nyomor arcai:</b> fotók keresése, kiállítás az iskolában <b>Filmelemzés:</b> Brazilok <b>Intézménylátogatás:</b> adott településen Máltás int. <b>Interjúk:</b> vélemények a közvetlen környezetben	25'	nagycsoportban	III. melléklet Projekt munka – Handout
217	<b>6.Zárókör</b> pl. írja le a mai alkalom kulcsszavait egy papírra	10'	kiscsoportban	post it
	<b>II.ESELÉYEGYENLŐSÉG</b>			
15	<b>1.Warm up –</b> 1.1. Egy dobásod van játék	15'	mozgásos játék	játékleírás, színes lapok, színes post-it
30	1.2. Játék megbeszélése	15'		
40	1.3. Hogyan érkeztem – hogy álllok most a témával?	10'	nagycsoport körben	

90	1.4. Visszajelzés az elkészült projektről, bemutatják 5perc/csoport hol akadtak el? Miben kértek segítséget a tanártól?	50'	kiscsoportos bemutatás	projektor, laptop, flipchart
105	SZÜNET	15'		
125	1.5.Tégy egy lépést előre! játék lejátszása	20'	nagycsoportban	képzőnek: játék leírása szerepkártyák, állítások
130	1.6. A játék eredeti verziójának megtekintése videón	5'		videó: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=awGctTODPBk">https://www.youtube.com/watch?v=awGctTODPBk</a> magyar szöveg a segédletben
135	<b>2.Téma bemutatása</b> Esélyegyenlőségek	5'	Brain storming	flipchart
150	2.1.Sárkánykaland: A vak, a süket és a néma	15'	3fős csoportokra bontás, nagycsoportban	8x3 labda, 8 kendő
160	2.2 játék megbeszélése	10'	nagycsoportban	
165	2.3 Az elfogadás tábora c. videó megtekintése	5'	videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=0I-gwLTVe4w">https://www.youtube.com/watch?v=0I-gwLTVe4w</a>
195	<b>3.Projekt megbeszélés, módszer választása</b> Kutatás: adatok, statisztikák stb. Média: hogyan jelenik meg a téma a médiában? Az egyenlőtlenlések arcai: fotók keresése, kiállítás az iskolában Filmelemzés: Éltrevalók Intézménylátogatás: adott településen Máltás int. Interjúk: vélemények a közv.környezetben	30'		
200	<b>4.Zárókör</b> - a résztvevők gondolják végig mi fogta őket meg a legjobban a mai alkalommal és osszák meg a többiekkel	5'		
	<b>III. DEVIANCIÁK ÉS MÁS-SÁG</b>			
5	<b>1.Warm-up</b> Cél: Megérkezés – Visszajelző kör- Mi maradt meg leginkább az előző alkalomból?	5'	nagycsoportban	

10	1.1. Szociometria játék – ezen keresztül a „normális” és deviáns fogalmak bemutatása evés, alvásidő, mikor szedik le a karácsonyfát?	5’	nagycsoportban	
20	1.2. Hogyan érkeztem – hogy állok most a témával?	10’		
70	1.3. Visszajelzés az elkészült projektről, bemutatják 5perc/csoport hol akadtak el? Miben kértek segítséget a tanártól?	50’		
75	<b>2.Téma felvezetés:</b> Társadalmi normák, devianciák és a másság határai	5’	Brain storming	flipchart, filctoll, bluetack
80	2.1. „Csak egy pofon” - videó	5’	videó	<a href="https://indavideo.hu/video/Csak_egy_pofon_1">https://indavideo.hu/video/Csak_egy_pofon_1</a>
85	2.2. Modellkövető viselkedés, szociális tanulás – Bandura Kísérlet/ videó	5’	videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=NjTxQy_U3ac">https://www.youtube.com/watch?v=NjTxQy_U3ac</a>
100	SZÜNET	15’		csoportbontás 2X15 főre
160	3. „Sziget” játék - alkotmány készítése 1-1 követ látogatóba megy hazamegy, elmondja a tapasztalatait az egyik sziget elsüllyedt, befogadó szigetet kell találni a befogadó sziget lakóival közösen hozzanak szabályokat/nem fogadják be a lakókat	60’	nagycsoportban	kinyomtatott instrukció, 4db flipchart papír
180	<b>4.Projektmegbeszélés, módszer választása</b> Kutatás: adatok, statisztikák stb.keressen TED előadást hozzanak Média: hogyan jelenik meg a téma a médiában? Az egyenlőtlenségek arcai: fotók keresése, kiállítás az iskolában Filmelemzés: Éltrevalók Civilek a tolerancia és érdekvédelem terén: bemutatni egy szervezetet Interjúk: vélemények a közv.környezetben	20’		
185	<b>5.Zárókör</b> – kézfogós játék	5’		
	<b>IV.KORTÁRSSEGÍTÉS</b>			

10	<b>1.Warm-up</b> Cél: Megérkezés 1.1.„Egy hajóban evezünk” - hajós szerepek kiválasztása – elmondják miért azt választották	10’	nagycsoportban	hajós szerepek nagy méretben kinyomtatva
20	1.2. Hogyan érkeztem – hogy állok most a témával?	10’		
70	1.3. Visszajelzés az elkészült projektről, bemutatják 5perc/csoport hol akadtak el? Miben kértek segítséget a tanártól?	50’		
75	<b>2.Téma felvezetés:</b> Kortárssegítés videó (Kada)	5’		<a href="https://www.youtube.com/watch?v=hvncmYMuzk">https://www.youtube.com/watch?v=hvncmYMuzk</a>
85	2.1. Milyen bajok lehetnek? Kamaszproblémák	10’	Brain storming	kép melléklet, gyűjtemény a segédletben
95	2.2.Kortárssegítő programok 4 alapcélja: Figyelj a társaidra az iskolában, Szólj hozzá az iskola életéhez, Próbáld megelőzni a problémák kialakulását, Fejlődj a tapasztalatok által	10’	interaktív előadás	ppt
110	SZÜNET	15’		
130	3. „Hajótöröttek” játék	20’	nagycsoportban	instrukciós lapok, értékelő táblázat
145	4.Milyen a jó kortárs segítő? Mit csinál?	15’	Brain storming	
165	4.1.Szituációs gyakorlatok egyenlőség, meghallgatás, önkéntesség, megbízhatóság, jókedv	20’	Szituációs játék	
185	<b>5.Projektmegbeszélés</b> - Projekt megbeszélés – Kortárs segítés kialakításának lehetősége az iskolában	20’		
200	<b>6.Zárókör</b> – Ki mit visz magával? DARE videó megtekintése	15’	videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=sb2YQg_dkQM">https://www.youtube.com/watch?v=sb2YQg_dkQM</a>

## GYAKORLATOK RÖVID LEÍRÁSA, CÉLJA

<b>I. alkalom</b>	<b>Társadalomismeret – szegénység/nyomor</b>
Feladat	Bemelegítő játék: „Én széke”
Célja	Energetizáló, mozgásos játék, ami ráhangolja a résztvevőket az előttük álló feladatokra.
Rövid leírása	A gyakorlat nagycsoportban történik. Egy körben, székeken ülve helyezkednek el a játékosok, egy üres szék van. Aki az üres szék mellett balra ül, jobb kézzel ráüt a székre azt mondva: „Ez az én széke”, majd ráül. Minden harmadik játékos a székre ütve egy másik játékos nevét mondja be „Ez az X széke!” kiáltással, akinek el kell foglalnia a neki szánt helyet. A játék az üresen maradt szék-nél folytatódik.
Feladat	Csoportos zsonglőrködés
Célja	bemelegítő, mozgásos játék, ami ráhangolja a résztvevőket az előttük álló feladatokra, ha nem ismerik egymást a résztvevők, jó alkalmat biztosít a nevek tanulására
Rövid leírása	A gyakorlat nagycsoportban történik. Az egyik személy elindítja a játékot azzal, hogy megnevez valakit a csoportból, és odadobja a labdát. Az illető személy valaki más nevét kimondva továbbdobja a labdát. A kör akkor ér véget, amikor a labda visszaér a kezdő személyhez úgy, hogy a körben állók mindegyikénél csak egyszer fordult meg. A labda leejtésekor a kör újraindul.  Ha az idő engedi, miután a csoport befejezett egy kört és elégedett a teljesítményével, meg lehet őket kérni, hogy az eredeti sorrendet tartva ismételjék meg a feladatot. Ebben a körben azonban két labda indul kis szünettel.
Feladat	Milyen jármű lenne az önkéntesség?
Célja	A gyakorlat célja az önkénteseket fogadó szervezet és az önkéntesek közötti kapcsolat demonstrálására egy jármű működtetésének analógiájára.
Rövid leírása	A gyakorlat 10 fős csoportokban történik. A gyakorlat során a csoportok egy-egy járművet alkotnak tagjaikból, amelynek összehan-



	goltan mozogva meg kell tudnia tenni egy távot is. Amikor a csoportok készen vannak, a másik csoportokból egy-egy jelentkező elhelyezkedik a másik csoport alkotta járművön, vagy járműben, és így közösen is meg kell tudniuk tenni a megadott távot. A feldolgozó kérdésekre adott válaszokat átfordítják az önkéntes fogadóhelyek és önkéntesek kapcsolatára.
Feladat	Befejezetlen mondatok
Célja	A feladat célja a gondolatok fókuszolása az aznapi témára
Rövid leírása	A gyakorlat 5-6 fős kiscsoportokban történik.  A kiscsoportok számának megfelelő mennyiségű flipchart papírra felírt befejezetlen mondatokat kell a kiscsoportok tagjainak befejezni.
Feladat	„Kivel lagnál?”
Célja	A gyakorlat célja az előítéletek és kialakulásuk okainak tudatosítása, valamint annak felismertetése, hogy mindannyiunkban léteznek. A gyakorlat végén cél, hogy a résztvevők belehelyezkedjenek azok helyzetébe is, akikkel szemben előítéletet táplálnak.
Rövid leírása	A gyakorlat első része nagycsoportban folyik. A résztvevőknek egy 13 jelentkezőt tartalmazó listából kell kiválasztaniuk azt a 3-at, akivel szívesen lagnának egy házban. Miután egyénileg mindenki kiválasztotta a három legszimpatikusabb jelentkezőt, 5 fős kiscsoportokat alakítunk és megkérjük a résztvevőket, hogy választásaikat hasonlítsák össze, döntéseik okait beszéljék meg, majd konszenzus alapján állítsanak össze egy közös listát, amelyen a közösen elfogadott három jelentkező, illetve a közösen elutasított 3 jelentkező szerepel. Mindegyik kiscsoport ezután ismerteti választásait és annak okait a nagycsoporttal. Ezután a feldolgozó kérdések segítenek a feladat céljainak elérésében.
Feladat	„Sztereotípiáktól a kirekesztésig” powerpoint-os prezentáció
Célja	A ppt célja a „Kivel lagnál?” gyakorlat során felmerülő gondolatok és tapasztaltak, valamint a befejezetlen mondatok kiegészítése és közös megbeszélése révén összegződő gondolatok strukturálása, továbbá az elméleti alapok lefektetésére.
Rövid leírása	A nagycsoportos interaktív előadás során a kategorizáció, a sztereotípia, az előítélet fogalmának, kialakulásuk okainak és funkcióiknak tisztázása történik.

Feladat	Videók vagy állóképek megtekintése a gyermekszegénységről
Célja	A szegénység és a nyomor közötti különbség bemutatása, a figyelem ráirányítása a Magyarországon is létező problémára.
Rövid leírása	Olyan gyermekszegénységgel, nyomorral kapcsolatos képanyagot mutatunk be, - amennyire lehetséges a résztvevők lakóhelyének közelében készült képanyagot, videót - amely jól szemlélteti a kettő közötti különbséget, és amely alkalmas arra, hogy a résztvevők behelyezkedhessenek a mélyszegénységben élők mindennapjaiba.
Feladat	„Would You stop if You saw this little girl ont he street? – UNICEF videó megtekintése
Célja	A videó megtekintésével, arra hívjuk fel a figyelmet, hogy milyen könnyen hozunk ítéleteket, anélkül, hogy végiggondolnánk milyen hatással van ez azokra, akikkel kapcsolatosak. A kategorizáció során alkalmazott szempontrendszer bővítése.
Rövid leírása	A videóban látható kislánnyal való azonosulás révén a résztvevők átérzik, milyen negatív hatást gyakorolhatnak másokra előítéleteink. A videó megtekintését interaktív beszélgetéssel kell kiegészíteni, és időt kell hagyni a látottak és a keletkező érzések, gondolatok feldolgozására.
Feladat	„Mi történik, ha többé nem skatulyázunk be másokat” videó megtekintése
Célja	A videó megtekintésével a figyelmet ráirányítjuk arra, hogy mindenkinek a saját hozzáállásán múlik, és semmi más, hogy megtalálja-e azokat a szempontokat, amelyek alapján kapcsolódni tud másokhoz. Cél, a sajáttól eltérő, pl.: a másik ember szempontjainak figyelembe vételére való motiváltság alakítása.
Rövid leírása	A videó egymás kategorizálásának veszélyeire hívja fel a figyelmet. A videó megtekintése interaktív beszélgetéssel kell, hogy kiegészüljön, ahol a résztvevők megosztják saját tapasztalataikat és a képzők facilitálásával levonják a tanulságokat.
Feladat	Segíteni csak jól szabad - Brainstorming
Célja	A szegénység problematikáját követően tudatosítjuk a résztvevőkben a segítő viselkedés megfelelő módját.
Rövid leírása	A csoport közös brainstorming keretében a képzés vezetőinek facilitálása mellett összegyűjti a segítség megfelelő módjainak ismerveit.

Projekt feladat	Társadalomismeret – szegénység/nyomor témára reflektálva
Célja	A résztvevők ismereteinek a magyarországi mélyszegénység témakörében történő bővülése, integrálódása mellett a projekt készítés folyamata lehetőséget kínál a tervezés, a cselekvő együttműködés, a prezentáció tanulására is, ezen keresztül pedig a hatékony kommunikáció, hatékony konfliktuskezelés elsajátítására.
Rövid leírás	A kiscsoportokban végzett projektmunka keretében, a résztvevők az általuk kiválasztott módszerrel dolgozzák fel a szegénység illetve a nyomor témakörét. Ehhez két hét áll a rendelkezésükre. A munkafolyamatot a kijelölt pedagógus segíti. A diákok önállóan, valamint egymással és a pedagógussal együttműködve mélyülnek el az adott témában és alkotják meg a következő alkalommal prezentációra kerülő produktumot.
Feladat	Zárókör
Célja	A résztvevők reflektáljanak az aznapi tevékenységükre, összegezzék legfontosabb személyes élményeiket és az abból levont tanulságokat. A legfontosabb személyes történések, megélések megosztása, összegzése megkönnyíti az adott képzési modulból történő kilépést.
Rövid leírása	A zárókör alkalmával a résztvevők végiggondolják az aznapi tapasztalatokat, kiemelik, összegzik a számukra legfontosabb tanulságokat és nagycsoportban megosztják egymással.
<b>II. alkalom</b>	<b>Esélyegyenlőség</b>
Feladat	Bemelegítő játék: „Egy dobásod van!”
Célja	A kezdő játék felvezeti az adott alkalom témáját, az esélyegyenlőség-egyenlőtlenség problémakörét. A saját élményű megtapasztalás ráirányítja a figyelmet arra, hogy önhibáján kívül bárki kerülhet olyan helyzetbe, amelyet nem tud befolyásolni, valamint arra, hogy a hátrányos helyzetből indulók számára sokkal nehezebb lehet kitűzött céljuk elérése.
Rövid leírása	Mindegyik résztvevőnek meg kell alkotnia a saját életét szimbolizáló galacsint a rendelkezésükre bocsátott színes papírokból. Ezután a teremben mindenki keres egy helyet, amiről úgy érzi, jelképezheti azt, ahol éppen tart az életében. Innen kell beletalálniuk abba a vödörbe az életcéljaikat jelképező galacsinnal, amelyet egy önként jelentkező tetszőleges helyre tesz. Az érzések, gondolatok megbeszélésére mindenképpen időt kell biztosítani.

Feladat	Tégy egy lépést előre!
Célja	A hátrányos helyzet és az ezzel együtt járó alacsony mobilitási esélyek, az esélyegyenlőtlenség sajátélményű megtapasztalása.
Rövid leírása	A résztvevők mindegyike kap egy szerepkártyát. A szerepkártyák különböző élethelyzetben lévő fiatalok leírását tartalmazza. A képzés egyik vezetője különböző állításokat olvas fel, és a diákok a kártya alapján eldöntik, hogy igaz-e rájuk nézve az állítás vagy sem. Amennyiben igaz, úgy tehetnek egy lépést előre. A gyakorlat végén megkérjük a résztvevőket, olvassák fel hangosan a szerepeiket. Ezután megkérdezzük, hogyan érzik magukat, ki hogyan élte meg a haladást, a lemaradást. Arra is rákérdezzük milyen hatással volt rájuk mások lemaradása, előrejutása, melyik szituáció érintette meg leginkább őket, mit gondolnak, milyen jövő várhat azokra a gyerekekre, akiket a szerepkártyák leírnak, mit gondolnak, mi a különbség az egyenlő bánásmód és az esélyteremtés fogalma között? A gyakorlat zárásaként a gyakorlat eredeti verziójának /„If someone doesn't understand privilege show them this” („Ha valaki nem érti mit jelent kiváltságosnak lenni, mutasd ezt meg neki”)/ megtekintése lehetőséget ad az egyenlőtlen esélyekkel kapcsolatban felszínre került gondolatok és érzések elmélyítésére a vizuális média felhasználásával.
Feladat	Sárkánykaland: a vak, a süket és a néma
Célja	Az együttműködési képesség fejlesztése mellett sajátélményű megtapasztalásra ad lehetőséget a különböző élet adta hátrányoknak, a fogyatékkal élők helyzetének.
Rövid leírása	Minden 3 fős csapatnak meghatározott színű labdákat kell összegyűjteni úgy, hogy a bekötött szemű társát a „süket” társ instruálja, aki pedig a „néma” kézjelei alapján adja az utasításokat a bekötött szemű társnak. Így kell a teremben elhelyezett megfelelő színű labdákat összegyűjteni (minden csapatnak más színűeket). Mindehhez nagyfokú együttműködésre és pontos kommunikációra van szükség a megfelelő csatornákon. Ha az idő engedi, szerepcserét is alkalmazhatunk.  A játék végén a résztvevők nagycsoportban elmondják érzéseiket, tapasztalataikat, hogyan érezték magukat a különböző szerepekben, milyen nehézségeik adódtak, mi az, ami jól működött, meg tudták-e oldani a felmerülő problémákat? Majd ezek alapján kiemeljük, összeszedjük az együttműködéshez feltétlenül szükséges és az együttműködést hátráltató tényezőket.

Feladat	Máltai embermesék – Jónak lenni jó – Az elfogadás tábora c. videó megtekintése
Célja	A fogyatékkal élő emberek problémáinak, vágyainak, sikereinek megismerésével, átélésével, a résztvevők attitűdjének formálása.
Rövid leírása	A videóban egy mozgássérült fiatalember mesél arról mit jelent számára fogyatékkal élni. Az ő nézőpontján keresztül kapunk képet arról, mit jelent a kirekesztődés, mit tud tenni ő, és mit tudnának/tudnak tenni mások azért, hogy az elszigeteltség, kirekesztettség érzése csökkenhessen. Problémái, vágyai nem térnek el a nem fogyatékkal élő mai fiatalokétól, a hasonlóságok megkönnyítik az azonosulást.
Projekt feladat	Esélyegyenlőség témakörére reflektálva
Célja	A résztvevők ismereteinek az esélyegyenlőség, esélyegyenlőtlenség témakörében történő bővülése, integrálódása mellett a projekt készítés folyamata lehetőséget kínál a tervezés, a cselekvő együttműködés, a prezentáció tanulására is, ezen keresztül pedig a hatékony kommunikáció, hatékony konfliktuskezelés elsajátítására.
Rövid leírása	A kiscsoportokban végzett projektmunka keretében, a résztvevők az általuk kiválasztott módszerrel dolgozzák fel az esélyegyenlőség témáját. Ehhez két hét áll a rendelkezésükre. A munkafolyamatot a kijelölt pedagógus segíti. A diákok önállóan, valamint egymással és a pedagógussal együttműködve mélyülnek el az adott témában és alkotják meg a következő alkalommal prezentációra kerülő produktumot.
Feladat	Zárókör
Célja	A résztvevők reflektáljanak az aznapi tevékenységükre, összegezzék legfontosabb személyes élményeiket és az abból levont tanulságokat. A legfontosabb személyes történések, megélések megosztása, összegzése megkönnyíti az adott képzési modulból történő kilépést.
Rövid leírása	A zárókör alkalmával a résztvevők végiggondolják az aznapi tapasztalatokat, kiemelik, összegzik a számukra legfontosabb tanulságokat és nagycsoportban megosztják egymással.
<b>III. alkalom</b>	<b>Devianciák és másság</b>
Feladat	Szociometriai játék

Célja	Az adott alkalom tematikájának felvezetéseként, a többséghez és a kisebbséghez tartozás megtapasztalása, és ennek szempontoktól való függésének felismerése.
Rövid leírása	Nagycsoportban különböző kérdéseket teszünk fel, melyek mentén a résztvevők meg tudják határozni igaz-e rájuk nézve vagy sem. Minden kérdés után megkérjük őket, hogy az ugyanazt válaszolók, egy helyre álljanak a teremben. A folyamat mentén mindenki megtapasztalja, milyen többségben, milyen kisebbségben lenni illetve, hogy szempontfüggő, ki, mikor, hova sorolódik be. Bevezetjük a deviancia fogalmát, mint olyan magatartást, mely a társadalom nagyobb része által elfogadott normák betartásának megszegésében nyilvánul meg. A deviancia nem az adott viselkedés lényegéből következik, hanem az adott társadalom ítéletéből, a társadalomban elfogadott normákból, amelyek társadalmanként és korszakonként eltérőek lehetnek.
Feladat	Csak egy pofon c. videó megtekintése
Célja	Az erőszak, az agresszió témájának bevezetése. A társadalmi normák viselkedésre gyakorolt hatásainak szemléltetése.
Rövid leírása	A videóban kisfiúk mondanak nemet arra, hogy egy kislányt megpofozzanak. A gyerekek az agresszív viselkedéssel kapcsolatos normáiknak megfelelően nemet mondanak egy felnőtt kérésére. A videó kapcsán átgondolásra kerülhet az is, milyen okok vezethetnek a normákkal szembenálló viselkedések megjelenéséhez.
Feladat	Bandura kísérletének megtekintése videón
Célja	A szociális tanuláselmélet megismerése, és egy kísérleten keresztül történő szemléltetése arra hívja fel a figyelmet, hogy mindannyiunk viselkedése modellként szolgálhat mások számára, legyen az agresszív, vagy épp segítőkész viselkedés.
Rövid leírása	A videóban bemutatásra kerül, hogy mások viselkedésének pusztán megfigyelése elegendő lehet a megfigyelt viselkedésmód elsajátításához.
Feladat	„Szigetek”
Célja	Az elfogadás, a tolerancia, a kompromisszum-, és az együttműködési készségek fejlesztése, alkalmazásuk nehézségeinek felismerése, megértése
Rövid leírása	A résztvevőket 4 kisebb csoportra bontjuk. Mindegyik csoport egy-egy szigetet alkot, és ezeknek a szigeteknek mindegyiknek megvan-

	<p>nak a maga sajátosságai. Ezeket a sajátosságokat mind a négy csoport írásban megkapja (instrukciós lapok). Az 1. feladat az, hogy a szigetlakók készítsék el saját közös alkotmányukat a sajátosságaik alapján. Ezután mindegyik sziget kiválasztja saját követét, aki, szigetről szigetre vándorolva igyekszik minél többet megtudni a többi sziget életéről. Miután a követek feltérképezték mindegyik sziget jellemzőit és visszatértek sajátjukra, a játékvezető „elsüllyeszt” egy szigetet, aminek a lakói így kénytelenek befogadást nyerni valamilyen másik szigeten. Ezután a játékvezető sorra elsüllyeszti a szigeteket, amíg már csak egy marad. A feladat mindig az, hogy meggyezésre jussanak a különböző kultúrájú szigetek lakói úgy, hogy meg tudják alkotni az együttélés mindannyiuk számára elfogadható szabályait.</p> <p>A játék során megélt érzéseket, tapasztalatokat a játék végén nagycsoportban megosztják egymással a résztvevők.</p>
Projekt feladat	Devianciák és másság témakörére reflektálva
Célja	A résztvevők ismereteinek a deviancia és másság témakörében történő bővülése, integrálódása mellett a projekt készítés folyamata lehetőséget kínál a tervezés, a cselekvő együttműködés, a prezentáció tanulására is, ezen keresztül pedig a hatékony kommunikáció, hatékony konfliktuskezelés elsajátítására.
Rövid leírás	A kiscsoportokban végzett projektmunka keretében, a résztvevők az általuk kiválasztott módszerrel dolgozzák fel a deviancia és a másság témáját. Ehhez két hét áll a rendelkezésükre. A munkafolyamatot a kijelölt pedagógus segíti. A diákok önállóan, valamint egymással és a pedagógussal együttműködve mélyülnek el az adott témában és alkotják meg a következő alkalommal prezentációra kerülő produktumot.
Feladat	Kézfogós játék
Célja	Feloldani a nap feszültségeit, a résztvevők újra egy közösséghez tartozónak érezzék magukat.
Rövid leírása	A csoport kört alakít. Mindenki felemeli a jobb karját, bal kezét pedig ökölbe szorítja és behelyezi a körbe. Majd mindenki egyszerre kinyújtja a jobb kezét és megfogja valaki másnak a bal csuklóját. Ezután a csoport megkísérli kibogozni a csomót a kezek elengedése nélkül. Az egyetlen és igen fontos szabály az, hogy a kezeket egy pillanatra sem szabad elengedni. Amikor a csoportnak sikerül kicsomózódni, a játékosok – egymás kezét fogva újra kört alkotnak.

<b>IV. alkalom</b>	<b>Kortárssegítés</b>
Feladat	Bemelegítő játék: „Egy hajóban evezünk”
Célja	A közösséghez tartozás előnyeinek és a közösség működéséhez szükséges feltételek analógiás bemutatása. A közösség olyan előnyöket tud nyújtani tagjai számára, amiből külön-külön egyáltalán nem biztos, hogy részesülhetnének. A közösség működése, fejlődése szempontjából azonban a tagok különböző többlet vállalásaira is szükség lehet.
Rövid leírása	A résztvevőknek nagycsoportban a földre elszórtan elhelyezett különböző hajós szerepekből kell választaniuk. Választásaikat a csoport előtt indokolják, miközben a játékvezető folyamatosan jegyzi milyen szerepek kerültek kiválasztásra és az miért hasznos a közös hajó működtetésében. Miután mindenki elmondta, indokolta választását, megbeszélésre kerül, hogy a vállalt szerepek alapján mire lesz képes a közös hajó, esetleg milyen szerepek betöltése szükséges még ahhoz, hogy a hajó eljuthasson egy kijelölt célig.
Feladat	Kada Kortárssegítők/Oktatók Bemutatózó Kisfilmje
Célja	A kortárssegítés témakör felvezetése: nem professzionális segítők, nem professzionális videójával
Rövid leírása	Kamasz korban a kortárs kapcsolatok felértékelődése, a társas támogatás növekvő igénye és lehetőségei hívták életre a kortárssegítő kezdeményezéseket.
Feladat	Kamaszproblémák látható jelei - brainstorming
Célja	A kamasz korban leggyakrabban előforduló problémák jeleinek felismerése
Rövid leírása	A csoport közös brainstorming keretében a segítséget igénylő kamaszproblémák látható jeleit gyűjti össze.
Feladat	A kortárssegítés négy alapcéljának meghatározása és a segítő folyamat bemutatása- ppt
Célja	A kortárssegítő program ismertetése, a diákok lehetőségeinek bemutatása saját környezetük alakításában és az iskolai közösségi élethez való hozzájárulásuk tekintetében. A segítségnyújtás megfelelő és nem megfelelő módjainak tudatosítása.
Rövid leírása	A prezentációban a kortárssegítő program négy alapcéljának mentén a résztvevők megismerkednek azokkal a lehetőségekkel, amelyek hozzásegíthetik őket saját környezetük aktív formálásához, az isko-



	<p>lai élet alakításához, a társas kapcsolatok minőségi javulásához, ezáltal a jobb hangulatú, pozitívabb légkörű közösség kialakításához. Ez a négy alapcél: 1. Figyelj a társaidra az iskolában!, 2. Szólj hozzá az iskola életéhez!, 3. Próbáld megelőzni a problémák kialakulását!, 4. Fejlődj a tapasztalatok által!</p> <p>A segítségnyújtás folyamatának bemutatása során a segítő folyamatot befolyásoló tényezőkkel, a segítő és a nem segítő magatartásformákkal ismerkedhetnek meg a résztvevők.</p>
Feladat	„Hajótöröttek”
Célja	együttműködés és konszenzus alakítás fejlesztése
Rövid leírása	<p>A résztvevők megkapják az egyéni feladathoz szükséges instrukciós lapot, amelyen szerepel a hajótörött helyzetük ismertetése, és az értékelő táblázatot, amelyen szerepelnek azok a dolgok, amelyeket rangsorolniuk kell aszerint, hogy melyeket tartják legfontosabbnak a túlélésük szempontjából. Miután ezzel a rangsorral elkészültek, két csoportra osztjuk a résztvevőket. A csoportoknak meg kell alkotniuk közös rangsorukat úgy, hogy azzal a csoport minden tagja egyet tudjon érteni, vagyis a közös döntésnek konszenzuson kell alapulnia. Ezt felvezetik az értékelő táblázat megfelelő oszlopába, majd az önállóan felállított rangsort összehasonlítják a csoportosan megalkotottal. Akiknél a rangsorok között kicsi az eltérés, azok jobban tudták érvényesíteni saját véleményüket, akiknél nagyobb az eltérés, ők jobban közeledtek a többiek álláspontjához.</p> <p>(A játékhoz eredetileg tartozik egy szakértői rangsor, de a feladat céljának elérése szempontjából nem tartottuk fontosnak ennek a beépítését.)</p>
Feladat	Milyen a jó kortárssegítő? - brainstorming
Célja	A brainstorming célja a csoportban a jó kortárssegítőről meglévő vagy kialakult gondolatok egybegyűjtése, megbeszélése. Bevezeti a következő feladatot.
Rövid leírása	A résztvevők asszociálva egymás felvetéseire megosztják egymással a jó kortárssegítőről kialakult elképzeléseiket, amelyeket példa szituációkkal is szemléltetnek. A képzés vezetői feljegyzik ezeket.
Feladat	Szituációs gyakorlatok
Célja	A segítő és a segített szerepének kipróbálása, megtapasztalása, a segítő viselkedés felelősségének átélése.
Rövid leírása	A brainstorming keretében összegyűjtött helyzeteket, problémákat az önként jelentkező résztvevők szituációs játék keretében eljátszák nagy hangsúlyt fektetve arra, hogy milyen kortárs segítő kap-

	csolat jöhet létre az adott problémával kapcsolatban. Amíg egy-egy kisebb csoport játszik, addig a többiek megfigyelő szerepben feljegyzik mi az, amit ők is így csinálnának, mi az, amit máshogy. Egy-egy szituációs gyakorlat befejeztével, azok, akik szerepeltek elmondják hogyan érezték magukat szerepükben, mi segített nekik, és mi nem, majd a megfigyelők is megosztják a többiek játéka alatt feljegyzett gondolataikat.
Projekt feladat	Kortárssegítés kialakításának lehetősége az iskolában
Célja	Egy a résztvevők által folyamatosan fenntartható kortárssegítő program kidolgozása és működtetése, amelyben a diákok a felnőttekkel együttműködve aktívan, kezdeményezően hozzájárulnak a közösségi élet fejlesztéséhez, iskolai környezetük aktív formálásához.
Rövid leírás	Ez a projekt feladat eltér az előző alkalom projekt feladataitól. Az utolsó modul projekt feladata átvezeti a résztvevőket az önmagukért és környezetükért vállalt felelősség területére. A saját maguk által tervezett saját közösségükre szabott kortárssegítő programot nem csak megvalósítani, de fenntartani, működtetni is a fiataloknak kell, amihez elengedhetetlen a pedagógusokkal való együttműködés, a felnőtt szerephez való közeledés, valamint a saját magukért és környezetükért való felelősség vállalása.
Feladat	Zárókör – Ki mit visz magával a képzésből? Búcsúként a DARE videó megtekintése
Célja	Tapasztalatok, élmények összegzése és a videón keresztül a fiatalok motiválása a kezdeményezésre, a jobbítás, a változás lehetőségeinek érdekében.
Rövid leírása	A videó egy motivációs kisfilm, amely a félelmekkel való szembenézésre ösztönöz, és a fiatalok számára is vonzó példákon keresztül érzékelteti a bátorság jutalmát: a fejlődést, a változást.

Az oktatói segédanyag a mellékletekben található (1. számú melléklet).

## KUTATÁS

### Kutatási kérdés

**Kutatásunkban arra keressük a választ, hogy az Ifjúsági Kisközösségi Együttműködések támogatása projekt keretein belül kidolgozásra kerülő komplex módszertani anyag megfelelő válaszokat tud-e adni a célcsoportot alkotó középiskolás korosztály igényeire?**

A projekt célja az ifjúsági önkéntes közösségek hálózatának kialakítása és támogatása, az ifjúsági kisközösségei együttműködések támogatása.

A 2011-es köznevelési törvény az érettségi megszerzését iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez kötötte. Az önkénteskedés azonban szabadidőben, szabadon választott, nem kötelező tevékenység, amelyért nem jár fizetség, valamint mások, vagy a közjó érdekében történik. Mivel az iskolai közösségi szolgálat kötelező, ezért nem tekinthető a klasszikus értelemben vett önkéntességnek. Mégis a fiatalok nagyon gyakran a közösségi szolgálat révén kerülnek először kapcsolatba az önkénteseket fogadó szervezetekkel, így ez a találkozás kölcsönösen meghatározó lehet az önkéntessé válás szempontjából. Ahhoz, hogy ez az első benyomás pozitív legyen, a fogadó szervezeteknek tudniuk kell, milyen feltételeknek kell megfelelniük, milyen igényeket kell kielégíteniük ahhoz, hogy a fiatalokat megnyerjék és megtartsák.

Fel kell tehát térképeznünk, hogy a fiatalok mivel töltik legszívesebben szabadidejüket, milyen feladatokra vállalkoznak szívesen szabadidejükben, hogyan lehet őket motiválttá tenni ezen feladatok önkéntes vállalására? Tudnunk kell, hogy eredendően milyen motívumok vezérik őket, hogy milyen feltételekkel vállalnak önként részt a társadalmi problémák, vagy társaik problémáinak enyhítésében, hogy ezeknek a feltételeknek a megteremtését hogyan lehet elősegíteni, igényeiket teljesíteni?

Ahhoz, hogy kérdésünkre választ kaphassunk, tudnunk kell, mivel töltik, illetve mivel tölteneik szabadidejüket legszívesebben a fiatalok. Így kijelölhetjük az irányt a fiatalok megszólításának, bevonásának módjához.

Ahhoz, hogy a fiatalok motivációját az önkénteskedésre felkeltsük, a közösségekben különböző, az igényeikhez igazodó, fejlődésüket több szempontból is támogató képzéseket, programokat kell szervezünk.

A fiatalok érzékenyítése, motiválása, tudásának növelése az egyik oldalt jelenti. A másik oldalon a fogadó szervezeteknek is alkalmazkodniuk kell a fiatalok feléjük támasztott igényei-

hez. Ahhoz, hogy a fogadóhely és a fiatal önkéntesek együttműködése megfelelő legyen, hogy az önkéntesek motiváltsága fennmaradjon, meg kell tudnunk, mit várnak el a fiatalok a fogadó intézménytől, és mit várnak el a fogadóhelyek az önkéntesektől. A diákokkal foglalkozó szakemberek, pedagógusok meglátásai szintén nagyon fontosak, ők azok, akik rálátnak a diákok és a fogadóhelyek kapcsolatára.

Az iskolai közösségi szolgálat során szerzett tapasztalatok nagyban befolyásolják a fiatalok hozzáállását az önkénteskedéshez. A rossz élmények végleg elvehetik a diákok kedvét az önkéntességtől, a pozitívak révén azonban a fiatalok motiváltsága megerősödhet. Az érzékenyítő képzés céljai között is szerepel a társadalmi részvétellel és felelősségvállalással kapcsolatos motiváció felkeltése, erősítése, valamint a segítő attitűd megjelenésének elősegítése. Az érzékenyítő képzés a fiatalok fogékonyságának növelésével elősegíti a fogadóhelyekkel való jó együttműködést, ezáltal a pozitív tapasztalatok, pozitív visszajelzések szerzésének lehetőségét.

Az iskolai közösségi szolgálat „kiviszi” a fiatalokat az iskolából, hiszen „kötelező önkéntes” munkájukat a különböző intézményeknél végzik. Így ettől a programtól nem igazán várható el az iskolai közösségi élet fejlődése, ahogy az önkéntes kompetenciák fejlesztése, az egyes tevékenységekben történő további elmélyülés, valamint a tapasztalatok átadása sem. Az érzékenyítő képzés, valamint az ifjúsági vezető képzés azonban az iskolai közösségépítésre és a közösség megtartására, és azoknak a képességeknek, attitűdöknek a fejlesztésére is hangsúlyt fektet, amellyel a közösség tagjai saját közösségüket fenn tudják tartani, fejleszteni.

#### KUTATÁSI TERV:

1. Fókuszcsoporthoz készítés hátrányos helyzetű fiatalokkal és a velük kapcsolatban álló szociális szakemberekkel, valamint kérdőív felvétele 14 és 19 év közötti fiatalokkal arra vonatkozólag, hogy a fiatalok mivel töltik szívesen szabadidejüket – interjúk, kérdőív adatainak elemzése, összegzése
2. Fókuszcsoporthoz készítés középiskolai pedagógusokkal – interjúk elemzése, összegzése
3. Fókuszcsoporthoz készítés ifjúsági szakemberekkel, fogadó intézmények és civil szervezetek munkatársaival - interjúk elemzése, összegzése
4. Fókuszcsoporthoz készítés középiskolás fiatalokkal - interjúk elemzése, összegzése

5. Elégedettségmérő kérdőív felvétele a komplex társadalmi érzékenyítő képzés résztvevőivel – kérdőív adatainak elemzése, összegzése
6. Az összegzések értékelése – kutatási kérdés megválaszolása

## EREDMÉNYEK - FÓKUSZCSOPORT INTERJÚK ÉS KÉRDŐÍVEK ELEMZÉSE, ÖSSZEGZÉSEI

### 1. Kérdőív és fókuszcsoport interjúk adatainak elemzése a 14 és 19 év közötti fiatalok szabadidő eltöltési módjáról, a fiatalokkal foglalkozó szakemberek meglátásaival kiegészítve

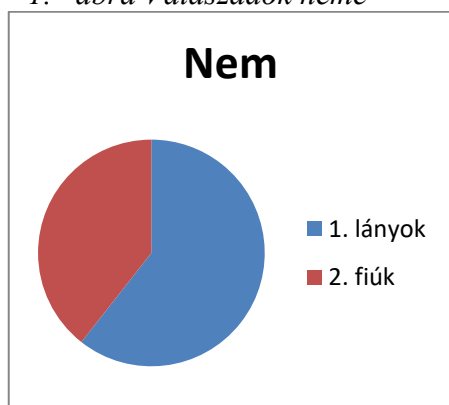
Az iskolába járó fiatalok számára önkitöltős kérdőíveket készítettünk, melyet az oktatási intézményben elérhettek, kitölthettek. A papír alapon kitöltött kérdőívek adatait táblázatos formában rögzítettük, majd diagrammal, százalékos formában is összesítettük.

A kérdőíves felmérést 109 fiatal töltötte ki. 60,6% lány és 39,4% fiú véleménye alapján készült el a kérdőíves felmérés értékelése. (1. ábra)

A hátrányos helyzetű, lemorzsolódott, alacsony iskolázottságú fiatalok körében az egyszerűbben értelmezhető szóbeli informálódást választottuk, ahogyan az elfoglalt szakemberektől is szóban kértünk véleményt a fiatalok helyzetéről, a számukra nyújtandó szolgáltatások szükségességéről, igényéről.

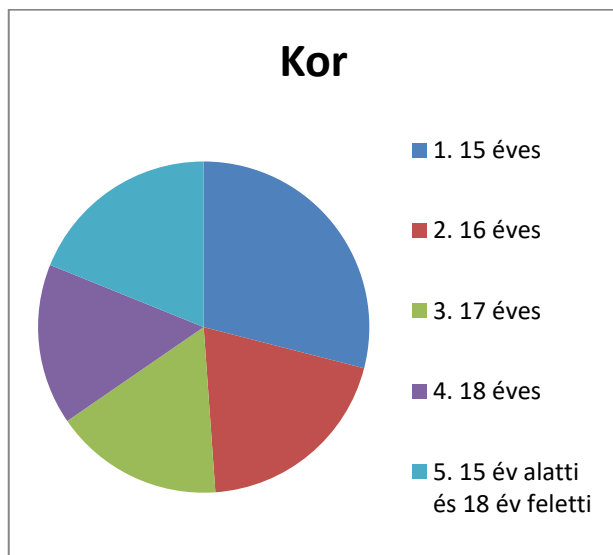
A kérdőív adatainak értelmezése, elemzése után térünk ki a hátrányos helyzetű fiatalokkal, és a fiatalokat segítő szakemberekkel folytatott beszélgetések tapasztalataira, melyek egyes esetekben egybecsengenek a kérdőíves felmérés eredményével, máskor pedig új szempontokat vezetnek be.

1. ábra Válaszadók neme



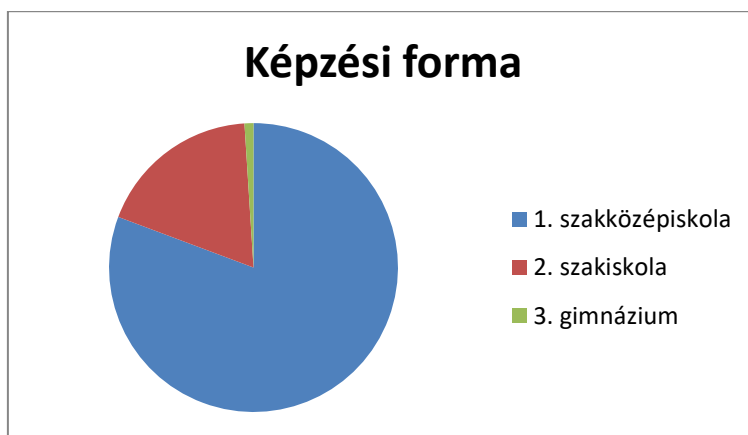
A válaszadók 14 és 19 év közötti fiatalok voltak. A harmaduk 15 éves, 1-1 ötödük 16, 17 és 18 éves, 1 ötödük 15 év alatti, ill. 18 év feletti. (2. ábra)

2. ábra Válaszadók kora



Az iskolás fiatalok 80,7%-a szakközépiskolában tanul, 18,3%-uk szakiskolai képzésben vesz részt, 1% alatti a gimnazista válaszadók aránya. (3. ábra)

3. ábra Milyen képzési formában tanulsz?



Az iskolába járó fiatalok csaknem fele nem adott érdemi választ arra a kérdésre mennyi szabadideje marad iskola után. A konkrét értékek szóródtak 0 és 9 óra között. A legjellemzőbb válasz a 4-5-6 óra szabadidő volt. (4. ábra)

4. ábra Iskola után naponta átlagosan hány óra a szabadidőd?



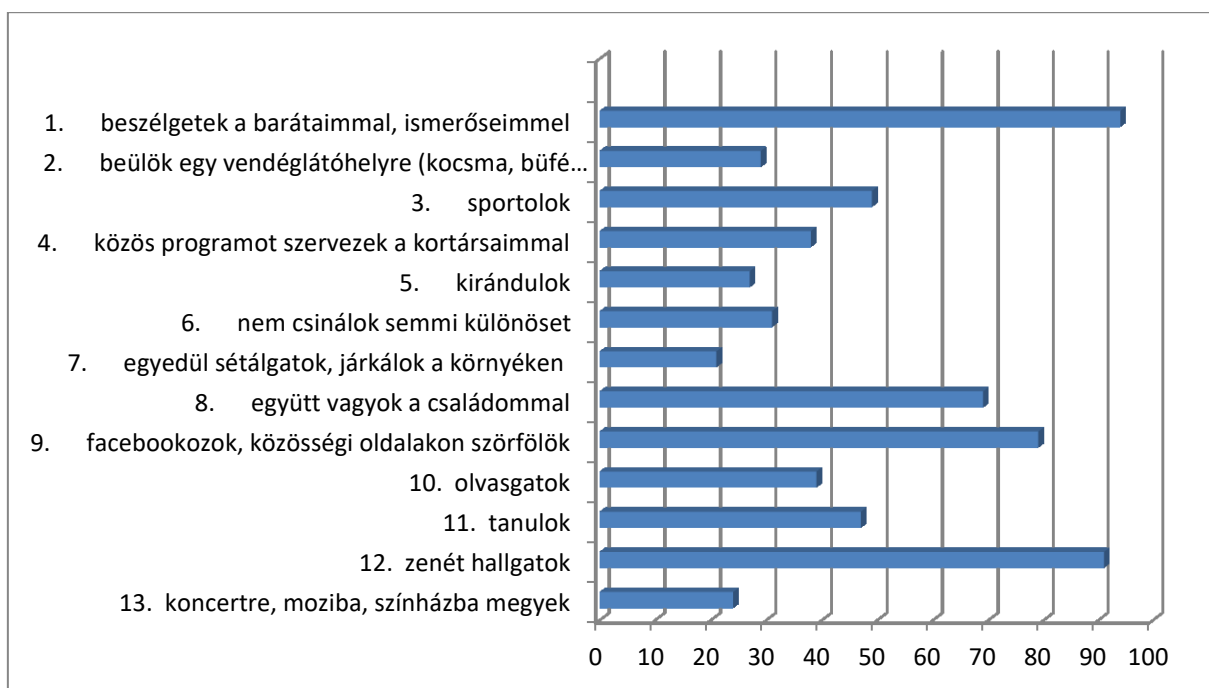
A fiatalok szabadidejüket leggyakrabban a barátaikkal, kortárs csoporttal töltik, ezt a családdal töltött szabadidő követi, majd az egyedül töltött idő, ami közel annyiszor fordult elő válaszaikban, mint a helyiekkel (falu-, város-beliekkel) töltött idő. A kérdőívek alapján legkevesebben az iskolatársakkal töltik együtt szabadidejüket. (5. ábra)

5. ábra Általában kivel szoktad tölteni a szabadidődet?



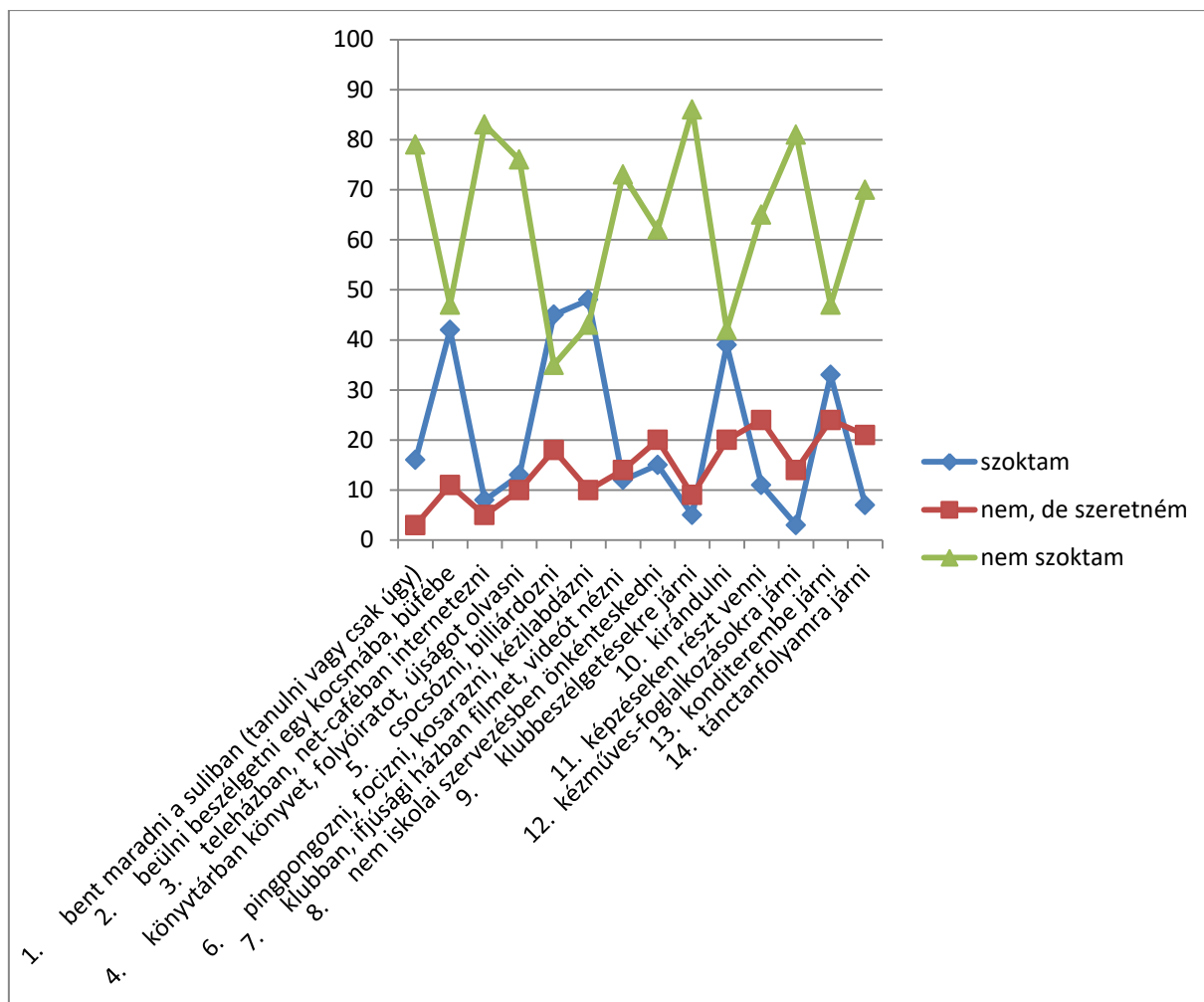
A fiatalok tehát leginkább a barátaikkal töltik idejüket, a velük való beszélgetés, együttlét az első számú program szabadidejükben, ezt követi a zenehallgatás, majd az internetezés - leggyakrabban a közösségi oldalak használata. Ezeket a válaszokat a családi programok és a sportolás, majd a tanulás követi. A válaszaik között szerepelt a semmittevés, a vendéglátóhelyekre, koncertekre járás és a kirándulás is, de ezt csupán negyed annyian említették, mint a barátokkal való beszélgetést. (6. ábra)

6. ábra Általában mivel töltöd el a szabadidődet?



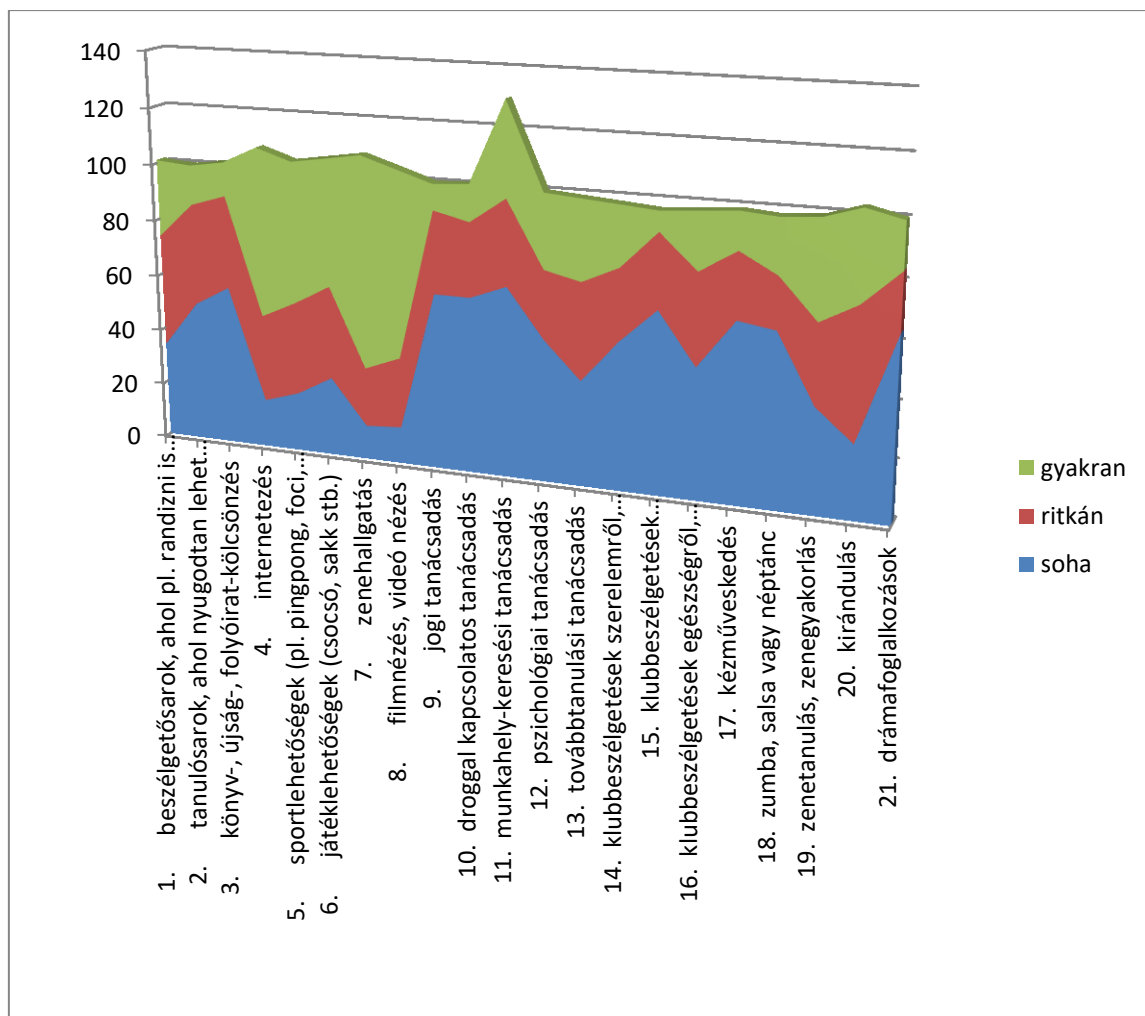
Arra a kérdésre, hogy milyen programokkal töltenék szívesen a szabadidejüket, a felsorolt lehetőségek közül a legtöbben a konditerembe járást és a képzésen való részvételt választották. A táncanfolyamra járás is sokuknál vágyott tevékenységként jelent meg, valamint a nem iskolai keretek között végzett önkénteskedés és a kirándulás is sokuknak vonzó tevékenység. (7. ábra)





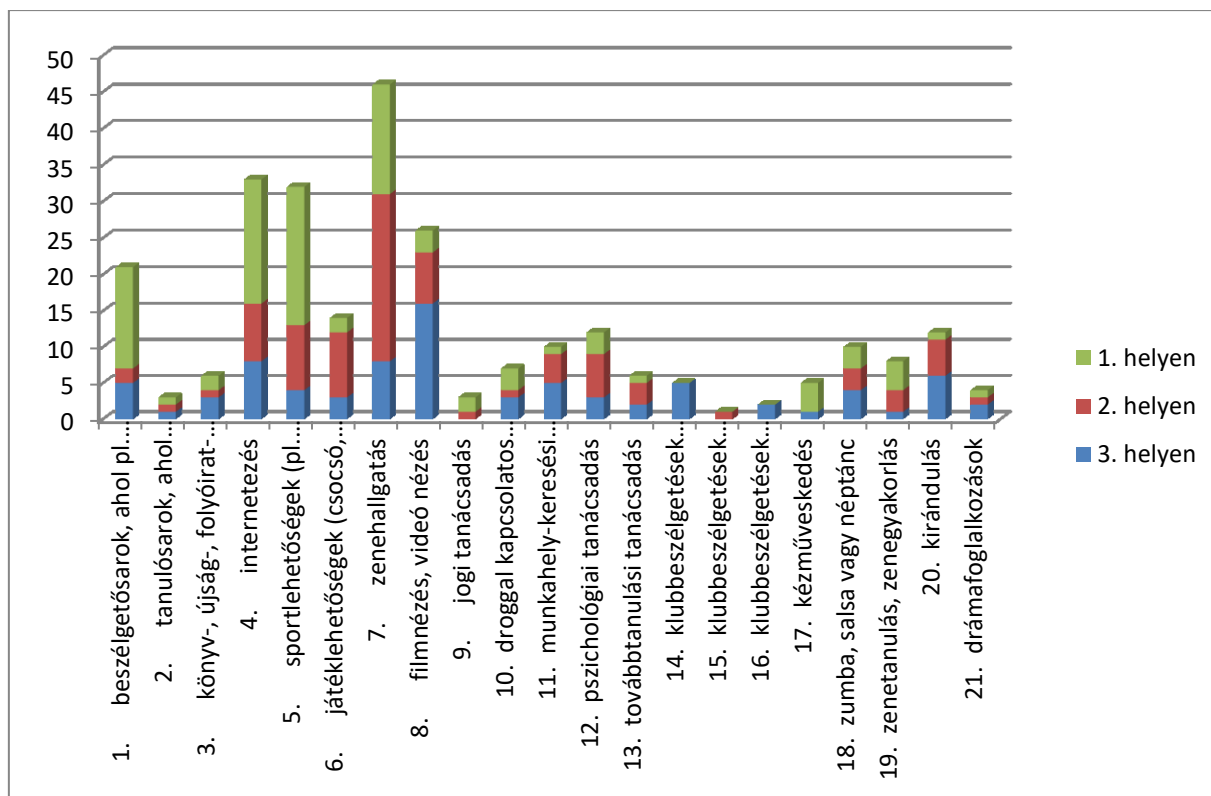
7. ábra Szoktad-e, szeretnéd-e csinálni a településeden a következőket?

Ha lakóhelyükön nyílna egy ifjúsági központ, ott a fiatalok leggyakrabban a zenehallgatás, a filmnézés és az internetezési lehetőséget használnák ki, illetve a munkahely-keresési tanácsadást vennék igénybe. A kérdőívek adataiból kirajzolódott az is, hogy míg a lányokat inkább a művészetekkel, tánccal, zenével lehet bevonni, addig a fiúkat a sportra, játéklehetőségekre vonják. Mindkét nemnél jellemző az online informálódás, az online kommunikáció erős jelenléte is. (8. ábra)



8. ábra Ha nyílna egy ifjúsági központ, kihasználnád-e az itt kínált lehetőségek közül a következőket?

A kérdőívekből kiderült, hogy a zenével kapcsolatos programok abszolút kiemelkedően elismertek a fiatalok körében, ezt követi az internetezés és a sportprogramok dominanciája. Aminek még nagyon örülnének a fiatalok az egy beszélgető-sarok, ahol lehetőségük lenne kibeszélni magukat kortársaikkal, illetve a filmvetítés is népszerű lenne. (9. ábra)



9. ábra Ezek közül melyik az a három, amelyiknek a legjobban örülnél?

A fókuszcsoporthoz tartozó 24 fő 14 és 19 év közötti hátrányos helyzetű fiatalot kérdeztünk meg a szabadidő eltöltésének módjáról.

A hátrányos helyzetű fiataloknak az ötöde tanul jelenleg, másik 20% gyermekgondozási ellátásban részesül, 45%-uk munkanélküli (köz munkás), 15%-uk dolgozik a munkaerőpiacon.

A hátrányos helyzetű, szegregált környezetben élő fiataloknál az élethelyzet határozta meg leginkább a szabadidő mértékét. A munkanélküli fiatalok egész nap ráérhetnek, de ők jellemzően besegítenek otthon a háztartás körüli teendőkhöz. A gyermekek körüli feladatot ellátók szabadideje főként a segítő személyek meglététől vagy hiányától, és az anya szerep családi megítélésétől függött. A munkahelyen dolgozók szabadideje szintén korlátozott volt.

A szegregált közösségekben élő fiatalok főként a tágabb családdal, rokonokkal töltik az időt. A barátok egy kis része megmaradhat, de az iskolatársakkal gyakran felbomlik a kapcsolat, különösen, ha az új család teendői elszólítják a fiatalot, vagy távoli munkahelyre kell járni, így a társasági programokra fordítható szabadidő esetükben radikálisan lecsökkenhet.

A hátrányos helyzetű fiatalok között az oktatási intézményben tanulók hasonlóan strukturált szabadidőtöltésről számoltak be, mint a jobb helyzetben élő társaik. Az eltérő élethelyzetben azonban hangsúlyosabb lehet a családdal töltött idő, vagy a vendéglátóhelyek felkeresése, de

találkoztunk olyan munkával rendelkező fiatallal is, aki minden szabadidejét a sportnak szenteli.

A hátrányos helyzetű fiatalok igényei némileg eltérnek a kedvezőbb helyzetben élő társaikétól. A fiatalok közül a családostok egyszerű kikapcsolódásra és használható praktikus tudásra vágnak (pl. elsősegély). Szeretnék még az életben és a munkaerőpiacon is használható tudást szerezni, amivel könnyebben boldogulhatnak a továbbiakban. Így esetükben felértékelődnek a képzési, tanácsadási programok, szolgáltatások.

A pedagógusokkal és a hátrányos helyzetű fiatalokkal foglalkozó szakemberek véleménye alapján a fiatalok megszólítása és egységbe kovácsolása jelenti a legnagyobb kihívást. Amikor már sikerült közösséget kialakítani, attól fogva a „nem szeretem”, de szakmailag és a fiatalok jövője szempontjából fontos ügyek is keresztülvihetők a résztvevőkön.

*Összegzés: A 133 fiatal megkérdezése alapján elmondható, hogy élethelyzettől függően átlagosan 4-5 óra szabadidővel rendelkeznek, amelyet leginkább barátaik társaságában, zenehallgatással, az interneten közösségi oldalak látogatásával, online informálódással ill. a családjuk társaságában töltenek. Szabadidejükben leginkább a zenével, sporttal kapcsolatos, valamint képzési és információszerzésre lehetőséget adó, illetve önkéntes programokba lenének bevonhatóak. Igényüknek a felmérés szerint az lenne a legmegfelelőbb, ha mindezen a programokon barátaikkal, családjukkal közösen vehetnének részt. A programok népszerűségét növelhetné az online felületen is történő csatlakozási lehetőség biztosítása.*

## **2. Fókuszcsoporth interjúk a középiskolákban dolgozó pedagógusokkal – interjúk elemzése**

15 pedagógussal készült fókuszcsoporth interjú a diákok önkéntességhez fűződő viszonyáról, arról, hogy a pedagógusok hogyan látják ezt a viszonyt, milyen tényezők befolyásolják azt, tapasztalataik alapján a fogadó szervezeteknek mire kell odafigyelnie, hogy a fiatalok fejlődését segítse, és mire kell odafigyelnie, hogy a jelentkező fiatalokat önkéntesként megtarthassa. Az interjúkat 5-6 fős kiscsoportokban vettük fel, majd ezután a hanganyag legépelésre került, a válaszokat értelmezve, csoportosítva összegeztük.

A fókuszcsoporthoz tartozó interjú témái:

1. Hogy látja a fiatalok önkéntességhez való viszonyát?
2. Ön szerint mivel tudják a szervezetek (fogadóhelyek) a fiatalokat önkéntességre ösztönözni?  
/Ön szerint melyek azok a feladatok, hívószavak, amelyek leginkább érdeklik a fiatalokat?/
3. Ön szerint mi befolyásolja a leginkább a fiatalokat abban, hogy hogyan érezték magukat önkéntesként egy adott szervezetenél (fogadóhelyen)?
4. Ön szerint milyennek kell lennie a fogadóhelynek ahhoz, hogy az ott önkénteskedő jól érezze magát, hogy szívesen visszatérjen? – Ön mitől értékeli jónak a fogadóintézményt?
5. Pedagógusként milyen információk segítenek/segítenének Önnek abban, hogy melyik fogadóhelyet ajánlja a fiataloknak?
6. Számítana-e önnek egy minőséget szavatoló tanúsítvány a fogadóhely ajánlásánál?

A pedagógusok elsősorban az iskolai közösségi szolgálattal kapcsolatos tapasztalataik mentén válaszoltak a kérdésekre. Bár a közösségi szolgálat nem önkéntes tevékenység, azonban mivel gyakran e szolgálat kapcsán találkozik először a fiatal a fogadó szervezettel, az első benyomások meghatározóak lehetnek a további együttműködés, és így az önkéntessé válás szempontjából.

Az interjúk összegzése alapján az iskolai közösségi szolgálat megosztja a fiatalokat: vannak akik eleve szívesen végzik, vannak akik kezdetben nem, de a szerzett pozitív tapasztalatoknak köszönhetően egyre lelkesebbé válnak, és van, aki csak muszájból végzi. Előfordul, hogy valaki csak papíron teljesíti.

A pedagógusok véleménye alapján, általában azok végzik szívesebben a szolgálatot, akiknek ismeretsége, valamilyen kapcsolata már van az adott szervezetenél, vagy akik az osztályközösségben aktívak, illetve akiknek általános életfelfogásában, neveltetésében megmutatkozik a segítőkészség és az iskolában is szociálisak, nyitottak.

A fogadó szervezetek oldaláról véleményük szerint nagyon fontos a fiatalok megszólításának módja. Ha a fiatalok megszólítása személyes, és ha az illető személy lelkes és motivált, akkor hiteles lesz a fiatalok szemében és sokkal szívesebben vállalkoznak a feladatra. A személyeséget mindannyian kihangsúlyozták, sokkal célravezetőbbnek tartották, mint papíralapon, listán feltüntetni a lehetőségeket. Az előzetes kapcsolatfelvétel is - akár intézménylátogatás formájában, akár azzal a fogadó szervezetben dolgozó személlyel, akivel a diákok tartani fog-

ják a kapcsolatot - nagyon pozitívan befolyásolja a fiatalok hozzáállását a közösségi szolgálathoz. A tájékoztatás kiemelt jelentőségű, részletes, pontos és valós információkat igényelnek a diákok a tevékenységre vonatkozólag.

A fiatalok motivációját felkelteni, fenntartani a pedagógusok szerint elsősorban meghatározott feladatokkal lehet. A sporttal, állatokkal, gyerekekkel vagy rendezvénnyel kapcsolatos feladatokat vállalják legszívesebben, de lakásotthonban élő fiatalokkal és idősekkel is szívesen töltik idejüket a szolgálat során. A jó hangulat, a fiatalos közösségben végezhető, a kreatív, változatos feladatlehetőség, a kedves környezet mind motiváló hatású a diákoknak, és a pedagógusok gyakran tapasztalják, hogy egy oklevél, vagy bármilyen kézzelfogható kis emlék mennyire hatással tud lenni a lelkesedésükre. A fiatalok motivációját egyértelműen befolyásolja, hogy egyedül vagy másokkal együtt végezhetik az adott tevékenységet. Ha barátokkal, ismerősökkel együtt mehet egy szervezethez első alkalommal, akkor sokkal szívesebben indul neki a feladatnak.

A fiatalok igényeire vonatkozólag legfontosabbként a megfelelő bánásmódot emelték ki. A partnerként kezelés, a segítőkész hozzáállás, a megbecsülés, a reális visszajelzések, a hasznosság, értékesség érzése az, amire mindenképp figyelmet kell fordítani a fogadószervezetnek a pedagógusok szerint. Fontosnak vélik még a diákok számára, hogy a jövőjük szempontjából hasznosítható tapasztalatokat szerezhessenek.

A diákok kedvét a tanárok szerint a szervezet dolgozóinak negatív hozzáállása (teherként élik meg a fiatalokat, nem segítenek, nem kedvesek), a szervezetlenség (nem tudni mit, mikor, hol kell pontosan csinálniuk, nincs kihez fordulniuk kérdéseikkel, üres járatokat tapasztalnak meg, vagyis nincs elegendő feladat, vagy épp túl sok van, vagy kompetenciájuknak nem megfelelő feladatot kapnak, esetleg túl nagy felelősség hárul rájuk), a monotonitás, a visszajelzés hiánya tudja leginkább elvenni.

### **3. Fókuszcsoporthoz interjú ifjúsági szakemberekkel, fogadó intézmények, civil szervezetek munkatársaival – interjúk elemzése**

A fókuszcsoporthoz interjúk alkalmával összesen húsz szakembert kérdeztünk meg, akik az ország különböző régióiban dolgoznak ifjúsági szakemberként, önkénteseket fogadó intézményekben illetve civil szervezetekben. Az alábbiakban az interjúk tematikus összegzése, összefoglalása található:

- *Mit gondol a fiatalkori önkéntességről?*

•

Szükség van arra, hogy a fiatalok megismerjék az önkéntes munka világát, de az iskolai közösségi szolgálat még gyerekcipőben jár, nincs kialakult rendszere.

Sajnos kevesen vállalnak szívesen önkéntes munkát, nehéz a motiváció felkeltése, megtartása. De vannak pozitív tapasztalatok is. Olyan fogadó intézmények, ahová a fiatalok visszajárnak. Mert szeretettel bánnak velük, értelmesnek tartják a diákokat, akik új perspektívát tudnak adni, jó ötleteik vannak.

A dolgozók számára az önkéntességen keresztül lehetőség van több érintkezésre fiatalokkal.

- *Milyen céllal fogadnak önkénteseket?*

Önkéntest leginkább működési céllal, közhasznú tevékenység kapcsán, hálózat kiépítése céljából fogadnak az intézmények. De cél lehet új munkatárs megtalálása, a fiatalok tudásának fejlesztése, utánpótlás nevelés. Gyakran van szükség alkalmi segítségre. És az is szempont, hogy nem kell fizetni az elvégzett munkáért, míg egy munkatársnak igen.

- *Szerintük mi motiválja a fiatalokat?*

A szakemberek szerint fontos, hogy a motiváció személyes, belülről fakadó legyen, a segítség igénye, elhivatottság jellemezze a fiatalot. Ha érdeklődik az adott tevékenység, ha érdeklődik a szakma iránt, ha azonosulni tud a céllal, amiért dolgozik, a lehetséges fejlődés komoly motiváció.

Motivációs eszközök, amikkel az intézmények élni szoktak:

- jelenléti ív – minél többet megy önkénteskedni a fiatal, annál inkább kap valami apró ajándékot (reprezentációs termékek, kis ajándécsomag, étel, gyümölcs),
- ingyen vehet részt képzésen,
- kölcsön kaphat, kipróbálhat eszközöket,
- ha táborozásnál, nyaraltatásnál segít az önkéntes, akkor ingyen biztosított a szállás, útiköltség, étkezés.

- *Mit gondol az önkénteskedés hasznáról?*

Az intézmények, civil szervezetek számára az iskolai közösségi szolgálat hasznos, mert a befogadó szervezetek többet tudnak teljesíteni, hiszen a legtöbb fiatal valóban segíteni akar és tud is. A mennyiség mellett minőségi eredmények is lehetnek: a fiatalok sokkal jobban értenek már bizonyos technikai eszközökhöz, több ötletük van egy program kapcsán, így a dolgozóknak jó a közös gondolkodás, az új nézetek megismerése.

A diákoknak is ez egy fejlődési lehetőség. Akár a következő munkatárs is kikerülhet közülük, így pályaként is tekinthetnek az adott tevékenységre, területre.

- *Hogyan lehet bevonni, majd megtartani az önkénteseket?*

Ahhoz, hogy sikeres legyen az önkéntes bevonása a szervezeti munkába, először is megfelelő feladatot kell nekik biztosítani. Hiba, ha van egy olyan program, ami megszólítja őket, de több már nincs egész évben, így az önkéntesek nem fognak visszatérni. Az a jó feladat, amibe rendszeresen bevonhatók, hogy folyamatos értéket teremtsenek, érezzék, hogy értékes a munkájuk.

A tartós önkéntes kapcsolathoz fontos az érzékenyítés, a felkészítő és feldolgozó óra. Jó módszerek az interaktív felkészítések, pl.: filmvetítés, fotók használata, beszélgetések, szakemberek előadásai.

Legyen bizalom az önkéntes iránt, fontos a személyes kapcsolat elmélyítése. A munka legyen kihívás számukra, biztosítson sikerélményt, legyen személyes motiváció, és kapjon a fiatal lehetőséget többféle feladat kipróbálására. Tudatosítani kell bennük, hogy fontos a munkájuk. A jó szó, a pozitív, építő visszajelzés erős motiváló tényező, segíti az önkéntes megtartását.

Hasznosak a materiális dolgok is, pl. póló, bögre, kitűző, amik mutatják, hogy az önkéntes is része a közösségnek. Ugyancsak segíti az önkéntesek megtartását egy-egy program, amit számukra rendeznek, pl. karácsonykor hála parti az önkénteseknek, kötetlen beszélgetés, eszem-iszom.



- *Hogyan készítik elő a fogadó szervezetek az önkéntes munkát, van-e koordinátor, mentor?*

Az előkészítés telefonon, e-mailben vagy személyes találkozás során történik. Többnyire van egy ember (a vezető), ő fogja össze a programot, ő az, aki elsőként beszél a diákokkal, „interjúzik”. Ő dönt arról, hogy ki, mit, hol fog tevékenykedni. Csak így követhető nyomon (még így is nehezen) az önkéntes program.

Koordinátort, mentort nem minden befogadó szervezet tud biztosítani.

- Ahol van, ott is nagy nehézséget okoz, mert nincs rá mindig fizetett munkatárs és a napi rutin feladatok mellett nehéz rá időt találni. A dolgozók nem örülnek, ha a vezetőség kijelöl közülük valakit, akinek ez kötelező többlet feladat: önkéntes „protokoll” létrehozása, feladatok kidolgozása, megvalósítása, koordinálás (adminisztráció, kapcsolattartás, szakmai munka, mentorálás, felkészítés, feldolgozás, értékelés).
- Sokszor pályázathoz kötötten van koordinátor vagy mentor. Ekkor nehézséget jelent, hogy a fizetését csak abból tudják és csak addig megoldani, illetve sok egyéb projektfeladata is van, nemcsak az önkéntesekkel foglalkozik.
- Több helyen egyszerűen nincs rá ember.
- Van, ahol operatív módon a feladat kiosztásánál az elején elhangzik, hogy ha valakinek problémája van, az azonnal jelezze – ne később! – és bármely dolgozónak jelezheti... Így ilyen tekintetben nincs koordinátor vagy mentor.
- Az iskolai közösségi szolgálat keretében önkénteskedő fiatalok számára gyakran a pedagógusok vagy a szülők a mentorok, mivel az intézmény túlterheltség miatt ezt nem vállalja.

- *Van-e felkészítés a munka megkezdése előtt?*

Ez függ a feladattól is. Például, ahol fogyatékkal élőkkel kell foglalkozni, ott előtte mindenképpen szükséges felkészítőt tartani.

Nagyobb rendezvényeknél is van felkészítés, általában több nappal előtte. Kisebb eseményeknél a helyszínen egy munkatárs tart tájékoztatást.

De előfordul, hogy nincs idő rá, illetve a munkavégzés előtt nem találkoznak a fiattal. Említették, hogy a fogadószerknél megvan az igény, de a jelentkezőknél nem annyira.

Az iskolai közösségi szolgálat keretében önkénteskedőknél előfordul, hogy a közösség beintegrálja őket és ők maguk között megoldják a felkészítést.

Felkészítésnél alkalmazott módszerek, használt eszközök:

- kisfilm, fotók
- érzékenyítő óra, gyakorlatokkal vagy indirekt módon érzékenyítés,
- szakemberekkel való beszélgetések, egy adott területre koncentrálva,
- a fiatalok „feltérképezése”, számukra hívogató reklámok, motiválás.

- *Milyen a munkatársak és önkéntesek kapcsolata?*

Alapjában véve jó a kapcsolat a dolgozók és az önkéntesek között, főleg, ahol van motiváció a diák és a dolgozók részéről egyaránt, ahol kreatív a kapcsolat, közösen gondolkodnak.

- *A fogadóintézmény milyen problémákkal szembesül, amikor fiatalokkal dolgozik?*

A diákok egy része nem veszi komolyan a feladatát. Lusták, bohóckodnak. Nem eléggé felelősségteljesek. Csak a közösségi szolgálat miatt mennek, vagy azért, mert kapnak érte valamit.

A tapasztalatlanság miatt jellemző az önbizalomhiány. Gyakori a pontatlanság. Nincs elég idejük az önkéntességre. Néha félnek, hogy érzelmileg megterhelő lehet.

- *Mi a legnagyobb nehézség az önkéntesekkel való közös munkában?*

A fiatalok önkénteskedése időnként komoly nehézségeket is okoz. Legtöbbször a hozzáállással van probléma, nincs benne a kultúrájukban a segítő szándék. Nem divat, sőt, sok fiatal szerint ciki az önkéntesség.

Így a fiatalok egy része motiválatlan, emiatt figyelmetlen, sokszor lusta, csak azt csinálja, amihez van kedve, hiába volt felkészítés, nem veszi figyelembe és azt várja, hogy kiszolgálják őt.

Néha baj van a kommunikációval, előjönnek a generációs különbségek is.

Ezért motiválni kell őket, az önkéntes munkát vonzóvá kell tenni, trendivé, „szexivé”! Tudatosítani kell bennük, hogy mi a helyes norma. Nagy a média befolyása: ha azok a hírességek, akiket követnek, önkénteskednek, akkor a fiatalok követik a jó példát.

Meg kell találni azt a tevékenységet, amiből az önkéntes tanul, fejlődik. Amiben van kreativitás, nem karakteres, nem túlszabályozott. Fontos, hogy tisztában legyen a fiatal a saját felelősségével az önkéntes munka során, és emiatt is lehetőséget kell adni számukra, hogy visszajelzéseket adhassanak.

### *Összegzés:*

*Az ifjúsággal foglalkozó szakemberek véleménye szerint elsősorban olyan önkéntes tevékenységeket kell tudni ajánlani a fiataloknak, amit szívesen végeznek, amiből tanulhatnak, fejlődhetnek, és amit ők is hasznosnak, értelmesnek tartanak. Ahhoz, hogy az önkénteseket hosszú távon meg lehessen tartani fontos, hogy az önkéntesek munkáját megbecsüljék és a fiatalok számára a kézzelfogható „jutalmak” is segíthetnek ebben. Az önkéntesek hosszú távon való megtartása szempontjából fontos az is, hogy rendszeresen végezhető feladatot találjon a szervezet és, hogy időt, teret biztosítson az önkéntesek felkészítésére, amely során személyes kapcsolatokat alakíthatnak ki a szervezetben dolgozókkal is, illetve a többi önkéntessel is. A felkészítés során az érzékenyítésre, a motiválásra kell fókuszálni, valamint, hangsúlyozni kell az önkéntesség vállalásának felelősségét is. Mindehhez hozzájárulhatnak a „feldolgozó órák”, illetve a mentori, koordinátori tevékenység, amelyekkel meg lehet teremteni a lehetőségét a visszajelzések adásának és fogadásának is, az egyéni tanulási folyamat mélyítésének. Ehhez a szervezeteknek koordinátort és/vagy mentort kellene tudniuk biztosítani. Az önkéntesség népszerűsítésében is változtatásokra lenne szükség, hogy értékes dolognak tekintsék a fiatalok. Ennek érdekében érdemes lenne híres embereket felkérni és egyértelművé tenni, hogy minden önkéntes tevékenység elsősorban segítséget jelent valakinek.*

#### **4. Fókuszcsoporthoz tartozó interjúk középiskolás diákokkal – interjúk elemzése**

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk 92 diák részvételével valósultak meg 3 régió (Közép-Dunántúli Régió, Dél-Alföldi Régió, Észak-Alföldi Régió) középiskoláiban.

A fókuszcsoporthoz tartozó témái:

1. Mi alapján választod/választanád ki, hogy hova, melyik szervezethez csatlakozol önkéntesként?
2. Mit vársz el a szervezettől, amihez önkéntesként csatlakozol?
3. Ha már van tapasztalatod: önkéntesként mi az, ami miatt jól érezted magad az adott szervezetenél, mi az, ami miatt esetleg rosszul, mi az, ami hiányzott, mi az, amin változtatnál? Mi, ki segített a legtöbbet az önkénteskedésed során?
4. Ha még nincs tapasztalatod: milyen segítséget várnál a szervezettől, hogy önkéntes tevékenységedet jó érzéssel végezhess?
5. Szerinted milyen a jó szervezet az önkéntesség szempontjából?

6. Volt-e valaki a szervezetnél, akihez fordulhattál kérdéseiddel, esetleges rossz tapasztalataiddal?
7. A szervezet, amihez önkéntesként csatlakozol, mivel tudna Téged arra ösztönözni, hogy hosszabb távon is náluk önkénteskedj?
8. Számítana Neked egy minőséget szavatoló védjegy, ill. tanúsítvány a szervezet kiválasztásánál? (pl. ha két hasonló tevékenységet végző szervezet közül kell választani)

Az interjúkat 5-6-8 fős kiscsoportokban készítettük, a hanganyag legépelése után a válaszokat csoportosítva összegeztük.

- *Miért önkénteskednek?*

Bár sok diák tehernek veszi az iskolai közösségi szolgálatot, az interjúk alanyai általában jó-nak tartják az önkénteskedést, mert hasznos munkát végeznek, segítenek a rászorulókon, vagy, mert jó dolog közösségben lenni, új emberekkel ismerkedni, tapasztalatokat szerezni. Van, aki szerint azért is jó dolog az IKSZ, mert még nagyobb felelősség nélkül „beleszagolhatnak” a munka világába és ezután képesek jobban megbecsülni azt, amit a szüleiktől kapnak, akik megdolgoznak a pénzért.

Igaz, néha fárasztó is tud lenni. Vannak tevékenységek (pl. a fogyatékosokkal való foglalkozás), amihez lelkileg fel kell készülni, ezért sok diák oda nem is megy szívesen.

- *Mi alapján választják ki, hogy hova csatlakoznak önkéntesként?*

A választás történhet felkérésre, mások – tanárnő, barátok – ajánlására, esetleg utána olvasnak, mielőtt kiválasztják az intézményt. Több iskolában van kitéve táblázat, vagy a honlapon lehet látni, hogy az iskola kikkel van szerződve. Ez azonban csak egy lista, ami a helyszíneket tartalmazza. Vannak diákok, akik kimennek az intézményekhez, megnézik, és úgy választanak.

A diákok szívesen vennék, ha Facebook oldalon, letölthető applikáción keresztül, weboldalon tudnának tájékozódni. Elsődleges szempont számukra az ismerősök, barátok ajánlása, illetve ha barátaikkal közösen mehetnek önkénteskedni.

- *Elvárások a fogadóhelyen dolgozókkal szemben:*

Nagyon sokat számít, hogy hogyan állnak a diákokhoz az intézmény dolgozói. Elsősorban fogadják szívesen az önkéntes diákot, ne érezze a diák, hogy teher az intézménynek. Fontos az első benyomás, de utána is legyenek a dolgozók kedvesek, odafigyelők, segítőkészek,

„normálisak, nem bunkók”. Tisztelettudók legyenek a dolgozók, felnőttként, egyenrangúként kezeljék a diákot. Hallgassák meg a fiatalok ötleteit is. Értékeljék, becsüljék meg a munkájukat. Éreztesék, hogy visszavárják a fiatal önkéntest.

Legyen jó közösség, a kollégákkal lehessen elbeszélgetni. Legyenek lelkesek a dolgozók. Jó, ha kötelekek alakulnak ki, csapattaggá tudnak válni az önkéntesek. Ha sikerül a bizalom kiépítése a szervezővel.

Sokat jelent, ha ismerős a közeg.

A feladat kiosztása legyen egyértelmű: konkrétan mondják meg, mit kell csinálni. Vegyék figyelembe, hogy a diákok kezdők. Mindig számíthassanak valakire, aki biztonságot ad. Ezért legyen egy koordinátor és a dolgozók is adják meg a szükséges segítséget.

Bíztassák a diákot. Legyen visszajelzés, és ha van probléma, javítsák ki a hibákat és mutassák meg, hogyan kell jól csinálni. De mindezt barátságosan, türelmesen tegyék, tisztelve a diák munkáját.

Ne legyenek nagyon kötött határidők, ne legyen túl nagy a felelősség. Naprakész, hiteles információkat kapjanak – „azt nyújtsa a szervezet, amit ígért!” .

- *Kapcsolat a kijelölt segítő személlyel:*

Többen számoltak be arról, hogy volt ilyen személy. A dolgozók mellett nemegyszer egyházi támogató vagy a tanáruk segített. Ötleteket adtak.

Előfordult, hogy volt ugyan koordinátor/mentor, de a diákok nem fordultak hozzá, mert nem az intézménnyel volt baj, hanem az emberekkel, akiknek a szórólapot osztani akarták.

Volt intézmény, ahol bárkihez fordulhattak segítségért az önkéntesek.

De előfordult az is, hogy nem kaptak kellő instrukciót, és nem volt elérhető az a személy, akitől segítséget kérhettek.

- *Elvárások a feladatokkal kapcsolatban:*

Fontos, hogy olyan legyen a tevékenység, amit szeretnek csinálni, és aminek az elvégzésére képesnek érzik magukat. Ez viszont egyénenként nagyon változó. Igyekeznek a diákok olyan helyet választani, ahol jobban tudnak segíteni, hasznosabbnak tartják a munkájukat, ahol számukra is érdekes és változatos tevékenységet folytatathatnak.

A minél több, később is használható tapasztalatok szerzése is lényeges szempont. Ha a tanuló a jövőben is foglalkozna azzal a területtel, és ehhez jó tapasztalatokat szerzett, akkor szívesebben folytatja az önkénteskedést. Akár a pályaválasztását is befolyásolja, ha „bejön” egy terület.

Vannak divatos helyek, például elmenni fiatal polgárőrnek. Gyakran az állatokkal, gyerekekkel való foglalkozás vonzó. De sokan említik az öregeket, betegeket is, akik nagyon örülnek, ha segítséget kapnak. A segítették öröme, a hasznosság érzése, a munkájuk eredménye jó érzéseket keltett bennük.

Az egyes tevékenységi körön belül fontos, hogy a cél értéket képviseljen, hasznos legyen, a konkrét feladat legyen élvezetes, érdekes, változatos. Ne olyan, amit a dolgozók sem szívesen végeznek. Ne legyen alantas a munka (takarítás, szeméthordás, -gyűjtés). Ha nem kap érdekes feladatot a diák, az egész önkéntességtől elmehet a kedve.

Többekben felmerült, hogy jó volna, ha lehetőségük volna a több feladatból történő választásra.

Igénylik, hogy kiszámítható legyen a tevékenység, időben is legyen elhelyezve a feladat. Jó, ha tágabb a határidő a feladat elvégzésére.

A dolgozók mondják el saját tapasztalataikat. Elakadáskor segítsenek.

Volt, aki azt értékelte, hogy a feladatot a saját elképzelése szerint végezhetette, belerakhatta kreativitását, nagyobb volt az önállósága (pl. terem díszítése). Más a pontos instrukciókat emelte ki.

Negatív élményeket részben olyan feladatoknál éltek át a diákok, ahol a lakossággal kellett kapcsolatot teremteni, pl.: szórólapozás, adománygyűjtés, véradásra buzdítás. Az emberek flegmák, undokok voltak. Volt, hogy eldobták a szórólapot és bántóan szóltak oda hozzájuk, vagy nem engedték be a házba az önkéntest, mondván, mit keres egy gyerek itt, a kaputelefonnál. Mivel ezt nem mondták el a fogadó szervezetnél, így felkészületlenül érte a fiatalokat a negatív hozzáállás. Ezeket a feladatokat nem választanák újra.

Volt, aki a szervezetlenségre panaszkodott. Többen osztották ki a munkát, ami zavaró volt.

Az is rossz, ha nincs elég munka, vagy ha nem foglalkoztak a diákkal.

- *Elvárások a környezettel, körülményekkel kapcsolatban:*

Legyen tiszta a hely, ahol az önkéntes tevékenységet végzik, ne legyen hideg, legyen tető, ne ázzanak a diákok. Jó, ha van pihenőhely, ahova letehetik holmijaikat (ez segít egy kicsit magukénak is érezni a helyet).

A munkahely legyen jól felszerelt, a munka jól szervezett.

Egy diák panaszkodott, hogy adománygyűjtésnél egész nap állnia kellett, nem vették figyelembe az emberi szükségleteit, fizikai állapotát.

A távolság, a közlekedési lehetőség is befolyásoló tényező, szívesebben mennek, ha jól megközelíthető a hely.

Azok a fiatalok, akik odamennének, ahol a legnagyobb a szükség, és akiknek a segítő szándék az elsődleges, azoknak mindegy volt milyen környezetben „kell” tevékenykedniük.

- *Ösztönzés*

A fiatalok szerint több helyen kellene hirdetni, pl.: iskolarádióban, interneten, applikáción, weboldalon elérhető jelentkezéssel, személyes megkereséssel az osztályfőnöki órán, fesztiválok, falunapokon. Utcán is meg lehet szólítani az embereket és bemutatni az önkéntességet. Sokan azért nem jelentkeznek, mert nem úgy fogják fel, hogy segíteni kell. Ezt kell jobban tudatosítani. Sokat számít, hogy ki az arca annak a tevékenységnek, pl.: egy híresebb ember. Olyan előadások kellenének, ahol bemutatják, hogy ez nem ingyen munka, hanem a diák javára válik. És olyan programok kellenének, amibe az egész családot be lehet vonni, hogy közösen mehessenek el segíteni.

Ösztönöznek a különböző jutalmak. Az interjúkban konkrétan rákérdeztünk ösztönzési formákra. Legtöbben a közösséghez tartozást jelölték meg, valamint a póló, kitűző ajándékokat. Majd következett a munkáért cserébe kapható nemzetközi lehetőség, a mozi- vagy fesztiválbelépő. De örülnek „kajának”, csokinak is. Fele annyian sem említették a cserébe kapott IKSZ órát, mint a fontosnak ítélt jutalmakat.

- *Számítana egy a fogadó intézményre/szervezetre vonatkozó minőséget igazoló tanúsítvány a kiválasztásnál?*

Akiknek számít, azok úgy gondolják, hogy egy ilyen igazolvány azt jelenti, hogy az intézmény komolyabban veszi az önkéntességet. És akkor valószínűleg jobb, mint a többi. De fontos, hogy milyen szempontrendszer szerint kapta az intézmény a minősítést.

Jó, ha a későbbiekben előny, ha valaki olyan intézménynél dolgozott, melyeknek van tanúsítványa. Ha pl. valamilyen szakkörhöz csatlakozna, és akkor ez a papír ebben segítene.

Akkor is hasznos, ha nincs semmilyen információ az intézményről. Leginkább facebook oldalon, letölthető applikáción, weboldalon szeretnék olvasni a tanúsítványt.

Az interjúk alapján többségében vannak azok, akiknek nem számítana. Ők azzal érveltek, hogy más információk alapján döntenek, pl.: az ismerősök véleménye fontosabb, olyanoké, akik ismerik az intézményt, esetleg ott önkénteskedtek. Ha konkrét helyre akar menni egy diák, akkor megy, nem számít a papír. „Ha valaki segíteni akar, akkor mindegy hova kell menni.”

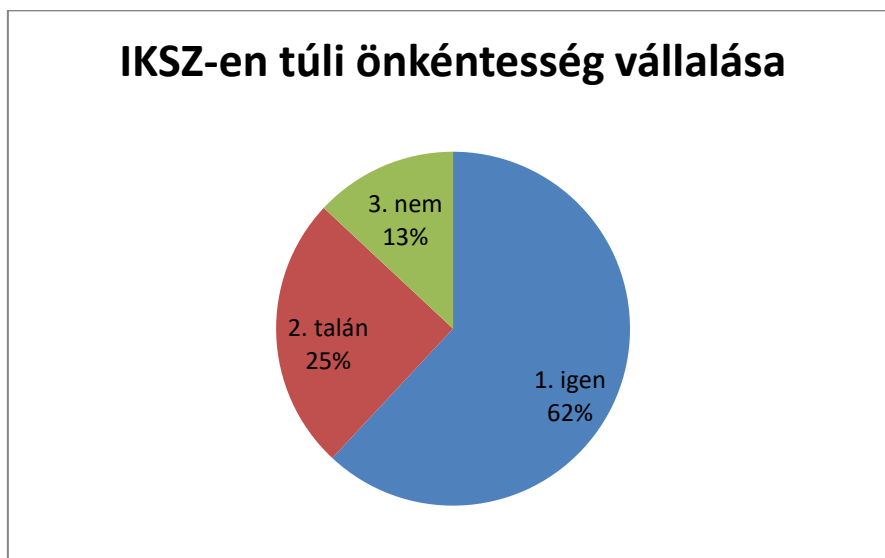
A diákok egy része bizalmatlan, feltételezik, hogy befolyásolhatják a tanúsítványt és így felmerül, hogy nem lenne mögötte hiteles tartalom. Szükséges lenne egy felelős személy kinevezése, aki felelősségre vonható, ha az ellenkezője bizonyosodik be annak, amit a tanúsítvány állít.

Javaslat, hogy szociológus vagy szociális szakember akkreditálja az intézményt. És célszerű bevonnani a fiatalokat ennek a minősítési rendszernek a megalkotásába. Meg kellene kérdezni őket, hogy mit szeretne a többség. És hasznos lenne, ha – úgy, mint a booking.comon - véleményeket, commenteket, osztályzást lehetne az intézmény és a tanúsítvány mellé rakni. Persze az sem mindegy, hogy aki mondja a véleményt, annak milyen volt az előélete - őszinte volt-e, hiteles.

- *Vállalnának-e önkéntes munkát az iskolai közösségi szolgálaton túl?*

Arra a kérdésre, hogy vállalnának-e önkéntes munkát a kötelező iskolai szolgálat keretein kívül, a 92 diák közül 57-en feleltek igennel, 23-an talánnal, 12-en egyértelmű nemmel. (1.ábra)

1. ábra



*Összegzés:*

*A diákok válaszai alapján jól kirajzolódik egy kettősség, ami mentén a fogadóhellyel szembeni elvárásaik felfűzhetőek. Ezt a kettősséget elsősorban a motivációbeli különbségek adják. Akik*



*számára a tapasztalatszerzés a legfontosabb, azok a fiatalok több elvárást fogalmaznak meg a fogadóhelyekkel kapcsolatban, mint azok, akiket elsősorban a segítség, a mások javára végzett jócselekedet motivál. Azok, akiknek motivációját leginkább a tapasztalatszerzés határozza meg, ők inkább a feladatok jellege mentén választanak a lehetőségek közül, keresve a jó közösséget, a barátokkal együtt végezhető, sokféle érdekes tevékenységet, a megbecsülést. Azok a fiatalok, akiknek motivációi altruisztikusabbak, számukra is fontos a jó közösség, azonban ők inkább a segítették igényeihez igazodva, az alapján választanak a lehetőségek közül, hogy hol nagyobb rájuk a szükség. Ők elsősorban a segítettékre koncentrálnak, kevesebb igényt fogalmaznak meg a fogadóhellyel kapcsolatban. A szakirodalom alapján azonban tudnunk kell, hogy számukra is nagyon fontos a megbecsülés, a hasznosság, a fontosság visszajelzése, valamint figyelmük ráirányítása a saját fejlődésükre, ha azt szeretnék hosszabb távon megtartani őket önkéntesként.*

*Az előbbi csoportot elsősorban érdekes feladatokkal, az adott tevékenység végzésével megszerzhető kompetenciákkal lehetne megszólítani, figyelmüket felkelteni, míg az utóbbi csoportot leginkább a segítségnyújtás szükségességét, igényét fókuszba helyező felhívással.*

*A fiatalok megszólításakor tehát fontos a jó közösséget, a tapasztalatszerzési- és programlehetőségeket, valamint a vállalást, mint másoknak történő segítségadást hangsúlyozni. Nagyon hasznos lenne egy közös applikáció a fiatal önkéntesek számára, vagy egy olyan online felület, ami az összetartozás érzése mellett a naprakész információkat is biztosítja.*

*A társadalmi érzékenyítő képzés mindkét csoport igényeit ki tudja elégíteni.*

*Az érzékenyítő képzés az előbbi fiatalokat nyitottabbá, fogékonyabbá teszi mások problémái iránt, így leginkább az altruisztikus motiváció felkeltésének irányába hat. Hat a közösséghez tartozás lehetőségével, ami mentén érdekes és élvezetes programokhoz és más fiatalokhoz tud kapcsolódni, valamint olyan hasznos információkkal, kompetenciák megszerzésével, amelyek a jövőjükre nézve előnyökkel járnak. Az utóbbi (alapvetően altruisztikus motivációval rendelkező) fiatalok számára elsősorban megerősítő hatású lehet a képzés, amely során önképük, önbecsülésük támogatást kap, ily módon szintén a segítő viselkedés még gyakoribb megjelenésének előidézőjévé válik.*

*A képzésen a résztvevők non-formális módon szerezhettek ismereteket, tapasztalatokat magukról, társaikról, a társadalomról, egyéni és társadalmi problémákról és megoldási lehetőségeikről, miközben gyakorolják és fejlesztik szociális kompetenciáikat, empátiás készségüket. A képzés témái mentén, a projekt munkához kínált módszereken keresztül (intézménylátogatás, interjúkészítés, stb.) közelebb kerülhetnek, személyesen is megismerkedhetnek azokkal, akik-*

*nek szüksége lehet az ő segítségükre. A képzés, a közös élmények közösség építő hatással vannak a résztvevőkre. Ennek a közösségnek, illetve egy egyre bővülő közösségnek is a részeivé válnak azzal, ha az önkénteskedés mellett döntenek. A képzés utolsó projekt munkája, közvetlenül is célozza a közösségfejlesztést. A projekt munka megvalósításával saját helyi közösségük aktív formálóivá, az ifjúsági kisközösségek hálózatának is aktív részévé válnak.*

*A képzés maga is információt, tapasztalatszerzési lehetőséget ad, közösséget teremt. A társas támogatás által a közösségi lét megtapasztalása az önképre és az önbecsülésre is pozitív hatással van. A közösség az identitásképzés folyamatában is meghatározó szerepet játszik. Az önkép, önbecsülés növekedésével a segítő viselkedés még inkább megjelenik és a társak, és a társadalom problémáival szembeni nyitottság, érzékenység növekedésével (ami a képzés célja) a fiatalok önkéntes tevékenység vállalására való hajlandósága is növekszik. Az önkéntes tevékenység újabb, változatos tapasztalatszerzési és segítségnyújtási lehetőségeket kínál a fiataloknak – így egy öngerjesztő, önfenntartó kör alakulhat ki, aminek köszönhetően a fiatalok már maguk teremtik meg saját maguknak azokat a feltételeket, amelyekre igényük van. Ebben a folyamatban a „kezdő lökést” jelentheti a komplex társadalmi érzékenyítő képzés és a vele járó közösség.*

## **5. A komplex társadalmi érzékenyítő képzés elégedettségmérő kérdőívének eredményei**

A komplex társadalmi érzékenyítő tréning elégedettségmérő kérdőíve a képzések után eddig 92 résztvevő diákkal került kitöltésre.

A kérdőív 10 kérdésből állt, amelynek utolsó kérdése nem elégedettségre, hanem az önkéntes tevékenységre való hajlandóságra vonatkozott az iskolai közösségi szolgálat keretein kívül. A kérdőív végén szereplő „egyéb észrevételek” rovatban a diákoknak lehetőségük volt személyes „üzenetet” küldeni számunkra a képzéssel kapcsolatban.

A diákok a képzéssel kapcsolatos elégedettségüket minden kérdés után egy 5 fokú skálán határozhatták meg (Likert-skála).

Értékek meghatározása:

5= teljes mértékben elégedett vagyok

4= elégedett vagyok

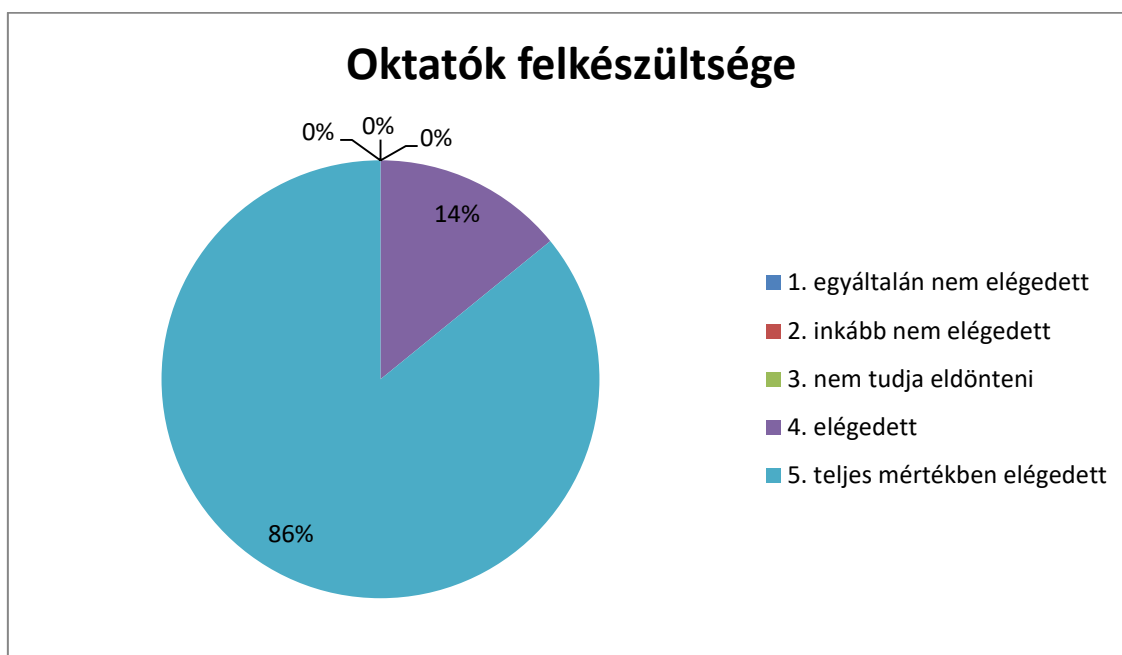
3= nem tudom eldönteni

2=inkább nem vagyok elégedett

1= egyáltalán nem vagyok elégedett

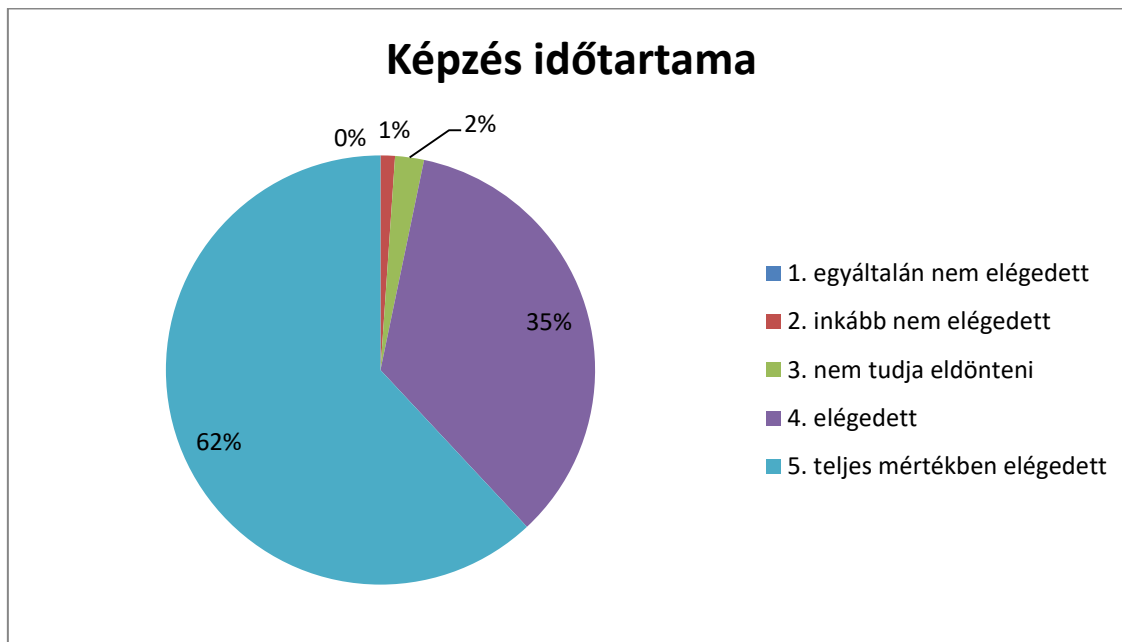
### A kérdőív eredményei

Arra a kérdésre, hogy „Mennyire vagy elégedett a képzés oktatóinak felkészültségével?” a 92 válaszadó közül 79-en adtak 5-ös értéket, és 13-an 4-es értéket. A diákok tehát elégedettek voltak az oktatók felkészültségével. (1. ábra)



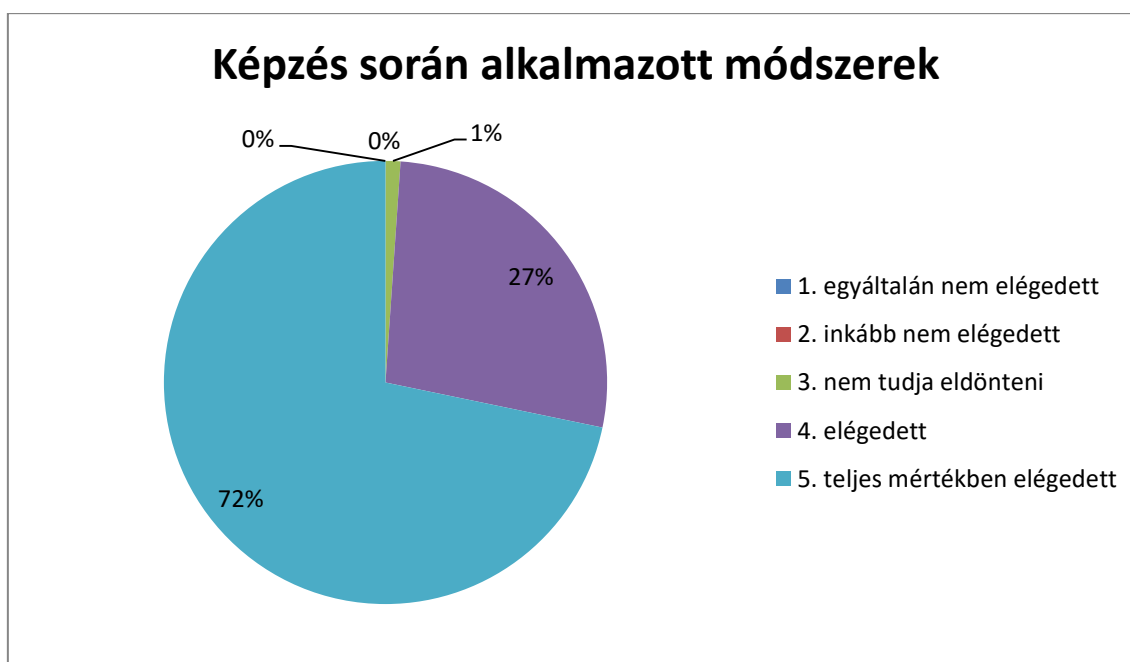
(1. ábra)

Arra a kérdésre, hogy „Mennyire vagy elégedett a képzés időtartamával?” 57-en adtak 5-ös értéket, 32-en 4-es, 2-en 3-as és egy valaki 2-es értéket. (2. ábra)



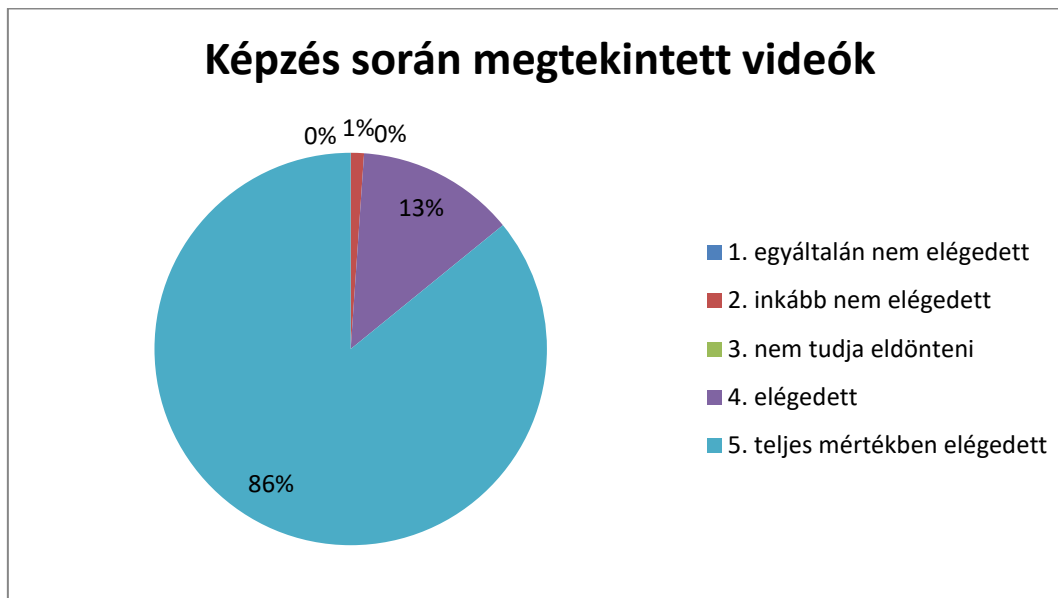
(2. ábra)

A „Mennyire feleltek meg elvárásaidnak a képzés során alkalmazott módszerek?” kérdésre 66-an 5-ös értéket, 25-en 4-es értéket, és egy valaki 3-as értéket adott. (3. ábra)



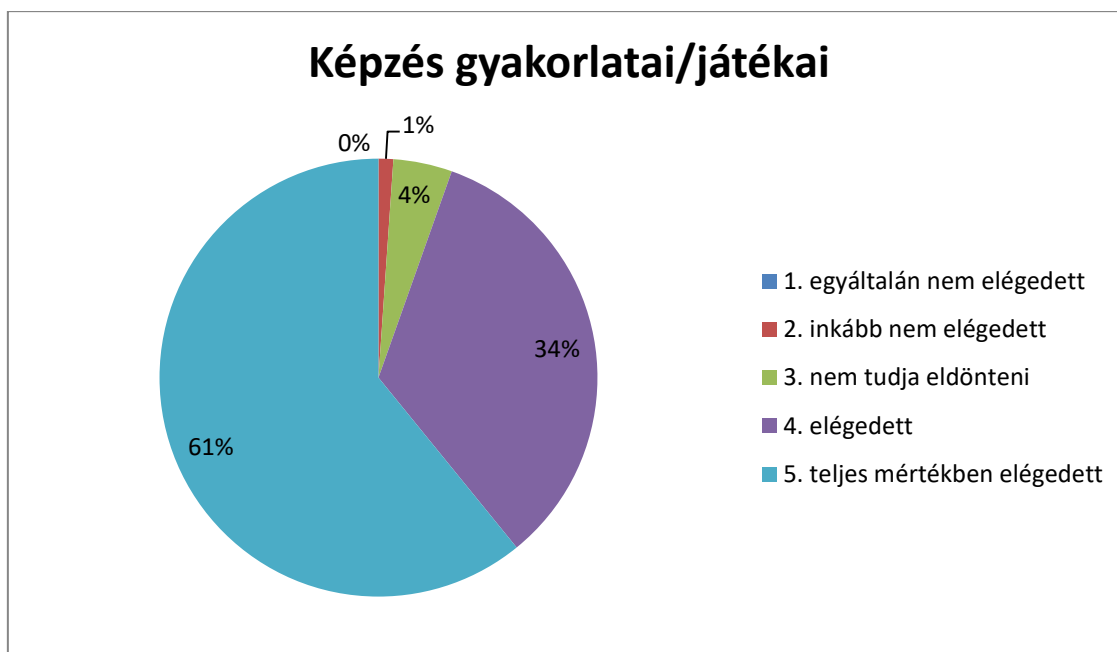
(3. ábra)

A „Mennyire vagy elégedett a képzés során látott videókkal?” kérdésre a válaszadók közül 79-en válaszoltak 5-ös értékkel, 12-en 4-es és egy valaki 2-es értékkel. (4. ábra)



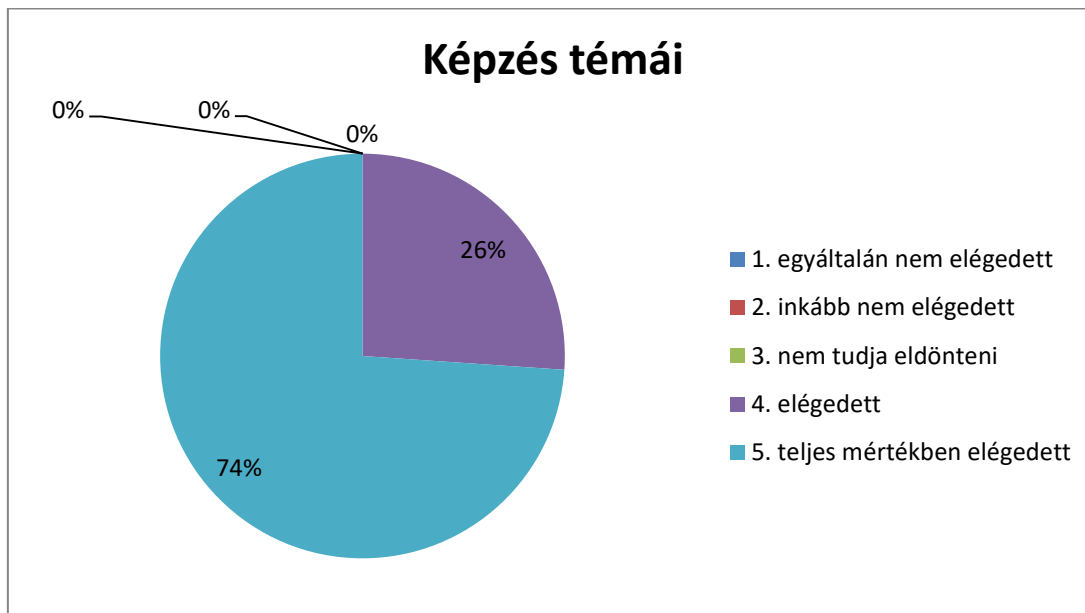
(4. ábra)

56 fő teljes mértékben elégedett volt a képzés során megtapasztalt gyakorlatokkal/játékokkal, 31 fő elégedett volt, 4-en nem tudták eldönteni és egy fő inkább nem volt elégedett. (5. ábra)



(5. ábra)

A képzés során érintett témákkal 68-an voltak teljes mértékben elégedettek, 24-en pedig elégedettek. Alapvetően tehát a témaválasztással mind a 92 résztvevő elégedett volt. (6. ábra)



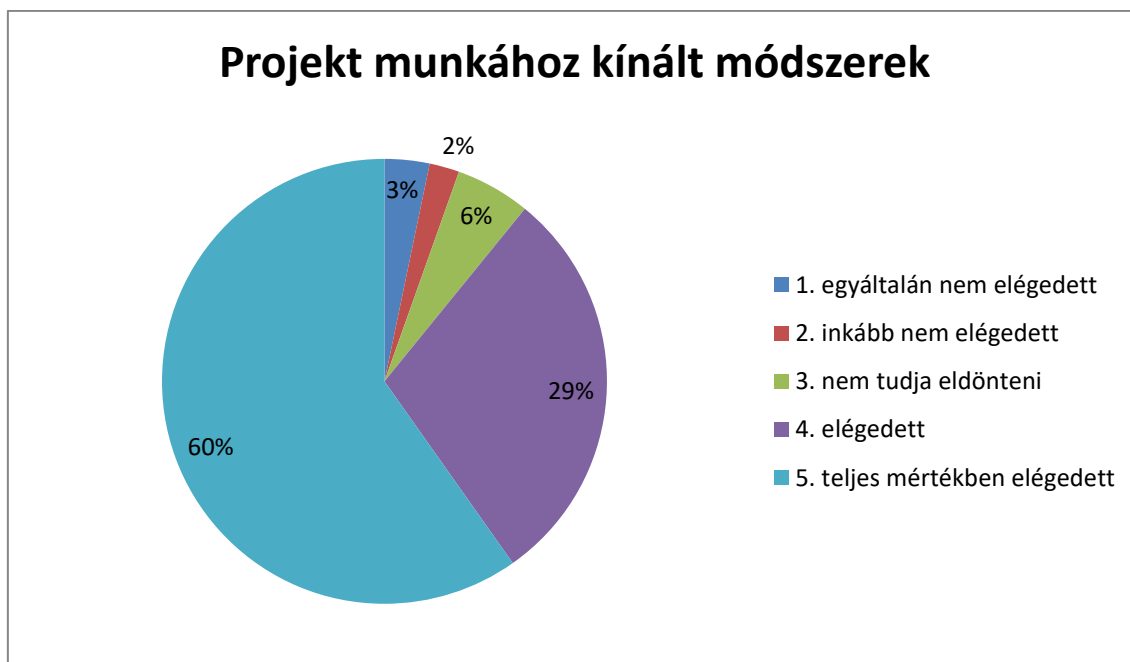
(6. ábra)

A 7. kérdés – „Mennyire érezted hasznosnak a projekt munkát az adott témában való elmélyülés szempontjából?” - jobban megosztotta a résztvevőket, mint az előzőek: 56-an nagyon hasznosnak, 24-en hasznosnak érezték, 3-an nem tudták eldönteni, 4-en inkább nem érezték hasznosnak, és 3-an egyáltalán nem érezték hasznosnak a projekt munkát. (7. ábra) Sajnos volt olyan iskola, ahol a projekt feladat elvégzésére csak 1 hetet lehetett biztosítani, itt a diákok jelezték (az „egyéb észrevétel” rovatban), hogy kevés volt számukra ez az idő az iskolai feladataik mellett. Az oktatók visszajelzései alapján azt is tudjuk, hogy több esetben előfordult, hogy nem mindenki vette ki egyformán részét a projektmunkából. A projekt munkára tehát mindenképpen nagyobb figyelmet kell szentelni: a kivitelezésre szánt idő szempontjából ragaszkodnunk kell a két hetes időtartamhoz és nagyobb odafigyelést kell biztosítani a kíséresre, facilitálásra a feladat teljesítése közben.



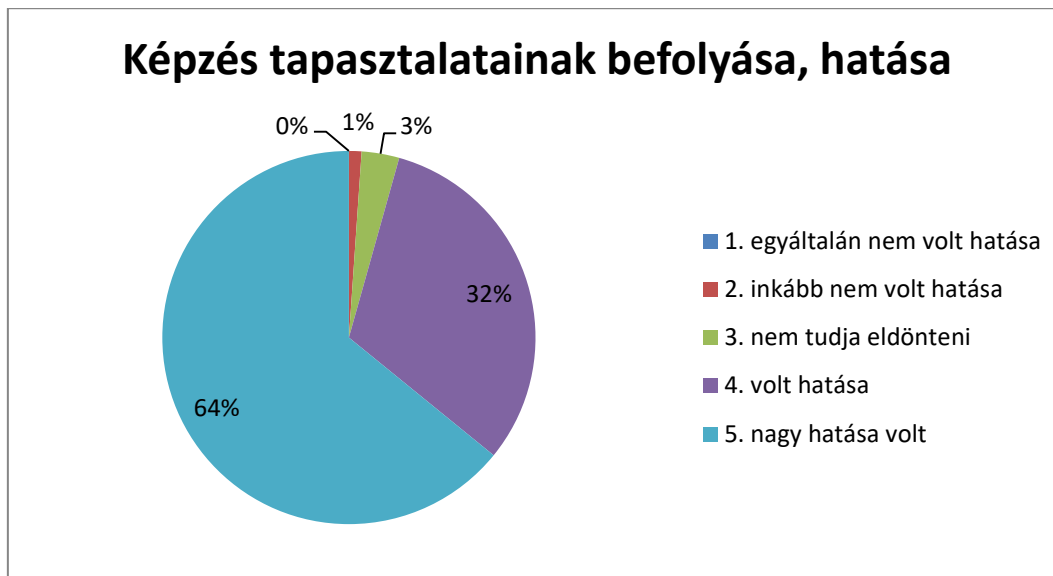
(7. ábra)

Az előzőhöz hasonlóan a 8. kérdés is jobban megosztotta a diákokat, mint az előzőek. A „Mennyire voltál megelégedve a projekt munka elvégzéséhez kínált módszerekkel?” kérdésre 55-en adtak 5-ös értéket, 27-en 4-es, ötven 3-as, ketten 2-es és hárman 1-es értéket. (8. ábra)



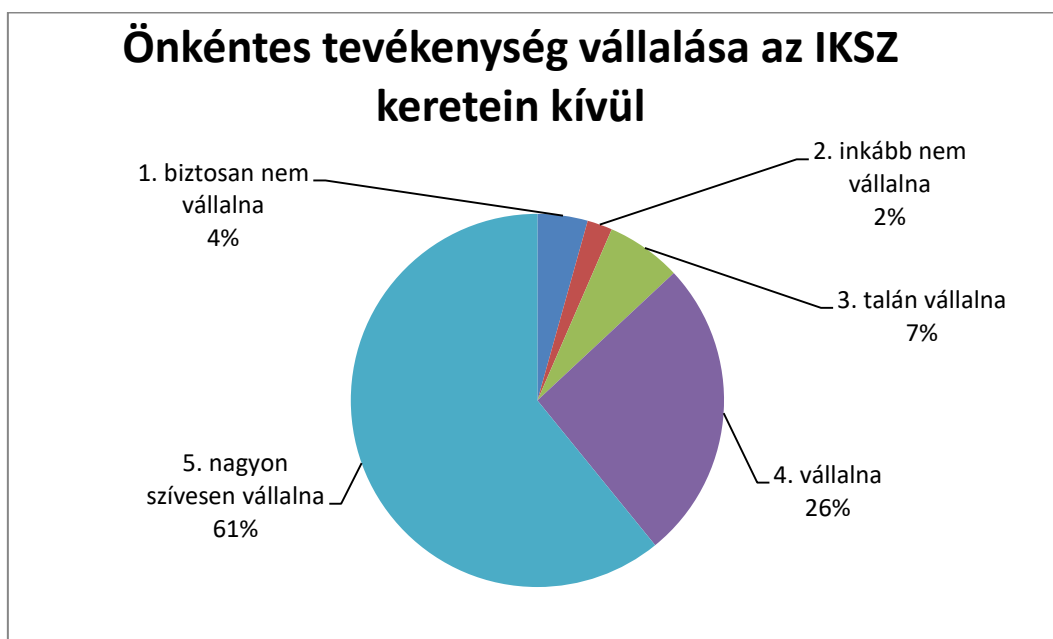
(8. ábra)

A 9. „Mennyire voltak hatással rád a képzésen tanultak, tapasztaltak?” kérdésre 59-es adtak 5-ös, 29-en 4-es, hárman 3-as és egy valaki 2-es értéket. (9. ábra)



(9. ábra)

A 10. kérdés nem a képzéssel való elégedettséget vizsgálta. Arra voltunk kíváncsiak, hogy képzési tapasztalataik tükrében vállalnának-e önkéntes tevékenységet a résztvevők az iskolai közösségi szolgálaton túl? 56-an nagyon szívesen vállalnának, 24-en vállalnának, 6-an nem tudják eldönteni, ketten inkább nem és négyen biztosan nem vállalnának az IKSZ teljesítése után még önkénteskedést. (10. ábra)

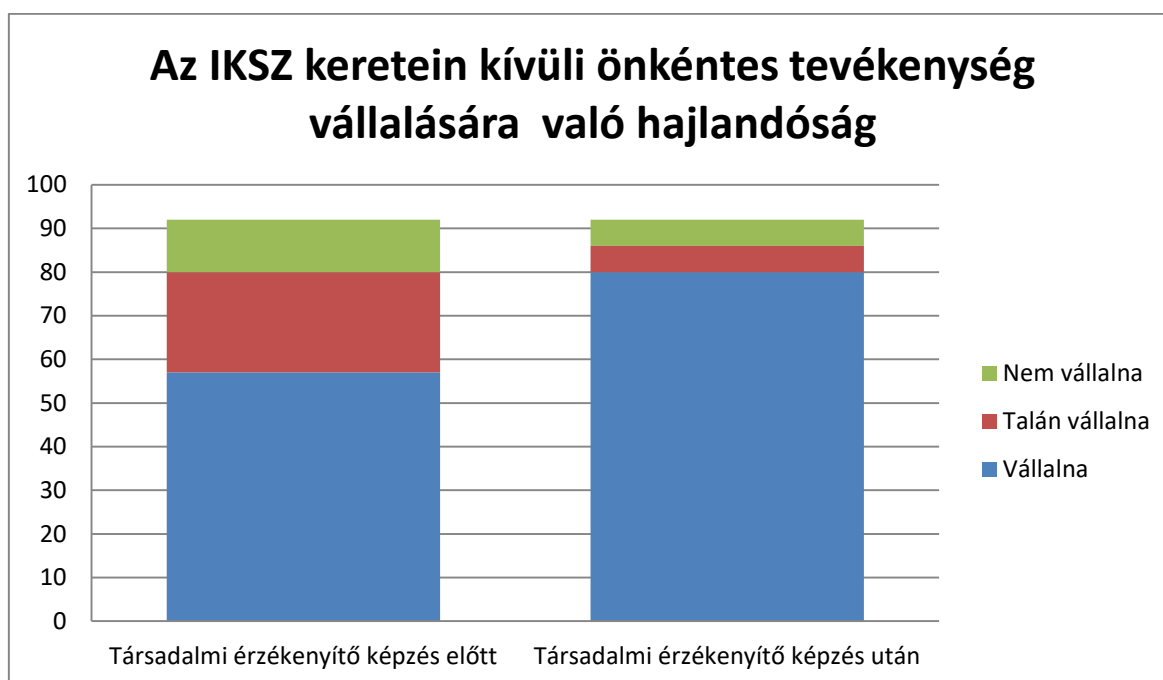


(10. ábra)



A komplex társadalmi érzékenyítő képzésen résztvevő diákokat a képzés előtt is megkérdeztük önkénteskedésre való hajlandóságukról (ld.: fókuszcsoporthoz interjú a diákokkal). A képzés előtt 57-en feleltek igennel az IKSZ-en túli önkéntesség vállalására, 23-an talánnal, 12-en nemmel. A képzés után összesen 80-an igen, 6-an talán, 6-an nem vállalnának önkéntes tevékenységet.

A képzést megelőző és a képzést követő válaszokat összevetve a grafikonon jól látható a két alkalom válaszainak arányai közötti különbségek. (11. ábra)



(11. ábra)

#### *Konklúzió:*

*A képzésen való részvétel tehát növelte a diákok hajlandóságát az önkénteskedésre. Ez nem jelenti azt, hogy a képzés résztvevői biztosan vállalni is fognak önkéntes munkát, de az megállapítható, hogy a képzés növelte a segítő attitűd előtérbe kerülését, növelte a résztvevők nyitottságát, társadalmi szerepvállalásra való hajlandóságát. A résztvevők továbbkövetése szükséges ahhoz, hogy megtudjuk viselkedési szinten is bekövetkezik-e a változás. Tudjuk, hogy a tartós változásokhoz, a kialakult viselkedésminták megszilárdulásához gyakorlás szükséges. A rendszeresen végzett önkéntes tevékenység és az újabb képzések (mint pl. az ifjúsági vezető képzés) erre is lehetőséget biztosítanak. Az önkéntes fiatalok kísérésére, mentorálására és*

*koordinálására nagy hangsúlyt kell fektetni, hogy a folyamat ne akadjon meg. A mentorálás az önkéntes tevékenység során történő informális tanulást kiegészíti az önkéntes számára a reflexió, a személyes tapasztalatok, tanulságok levonásának lehetőségével, amely így a tapasztalati tanulás által olyan kompetenciák megszerzésére ad lehetőséget az önkénteseknek, amelyeket más módon tanítani nem lehet, és amelyek a munkaerőpiacra való kilépés, a felnőttkorba való átlépés során hatalmas előnyt biztosíthatnak.*

### **Az összegzések értékelése – kutatási kérdés megválaszolása - javaslatok**

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk és kérdőívek elemzése alapján is bebizonyosodott, hogy (1) a fiatalok vágnak a közösségi létre, szabadidejüket legszívesebben kortársaik körében töltik, igénylik a jövőjük szempontjából hasznosítható tudást, az új, érdekes tapasztalatokat, élményeket. (2) Az önkéntességet jó dolognak tartják, többségük szívesen vállalkozik rá. (3) Elsősorban a segíteni akarás és a tapasztalat szerzés motiválja őket az önkéntesség vállalásakor. (4) A tevékenység során legfontosabb, hogy társaságban, közösségben végezhető legyen, érdekes, változatos, kreatív feladatot és elvégzése esetén megbecsülést, jutalmat kapjanak. A szakemberek a fiatalok fejlődési lehetőségét fókuszba helyezve az önkéntességgel kapcsolatban a fiatalok érzékenyítését és a feldolgozó órák, illetve mentorok szerepét emelték ki. Véleményük szerint az önkéntesség népszerűsítésére is nagyobb hangsúlyt lehetne/kellene fektetni.

A kutatás eredményei alapján a komplex módszer hatékonyságát növelhetné, ha a fiatalokat - önkéntes tevékenységük során - mentorok kísérik. Ez elősegítené a fiatalok egyéni fejlődését, mélyítené a tanulási folyamatot, elősegítené a motiváció fenntartását és így az önkéntes tevékenység vállalásának folyamatosságát. Így belátható, hogy az önkéntesek mentorálása nemcsak az egyén, hanem a társadalom hasznára is válik.

Az eredmények alapján továbbá érdemes lenne online felületet, applikációt létrehozni a fiatal önkéntesek számára, amely növelhetné az önkéntesség népszerűségét és a közösséghez tartozás érzését is.

**Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy az Ifjúsági Kisközösségi Együttműködések támogatása projekt keretein belül kidolgozásra kerülő komplex módszertani anyag megfelelő válaszokat tud-e adni a célcsoportot alkotó középiskolás korosztály igényeire?**

A kutatás alapján a komplex módszertani anyag meg tud felelni a célcsoport igényeinek. A fiatalok igényeihez igazodó programok, képzések szervezésével a fiatalok megszólíthatók, bevonhatók, közösséggé kovácsolhatók. A három képzési modul során praktikus, a gyakorlatban is jól hasznosítható tudást szereznek, nyitottabbakká, érzékenyebbé válnak társaik és a társadalom problémáival kapcsolatban, közben szociális készségeik, empátiás és kommunikációs készségeik, problémamegoldó, együttműködő képességük fejlődik, vagyis olyan készségek birtokába jutnak, melyek az egyén, a közösség és a társadalom szempontjából is hasznosak, a fiatalok konstruktív életvezetést segítik elő.

A program és képzési lehetőségek a proszociális viselkedés, a társadalmi felelősségvállalás előmozdításával, a társadalmi szerepvállalás és az iskolai közösségben való aktív részvételt erősítik, ami az összetartozást, a közösségi lét pozitívumainak megtapasztalását eredményezi. A közösség általi támogatás növeli az egyének önbecsülését, ami visszahat az egyén viselkedésére is, így a közösségben való aktív részvételt, a segítő viselkedés megjelenését növeli.

## Felhasznált irodalom

**Arapovics Mária és Vercseg Ilona** (szerk.): Közösségfejlesztés módszertani útmutató. Szabdtéri Néprajzi Múzeum, Múzeumi Oktatási és Módszertani Központ, NMI Művelődési Intézet Nonprofit Közhasznú Kft., Országos Széchenyi Könyvtár Budapest, 2017

**Dr. Barlai Róbert** (szerk.): Trénerképző szemelvények 1., 3., Synalorg Kft., 2008

**Berti, Debacker, Chervin, Comte, Robert:** Awareness activities about handicap. Technical Coordination of social and community Rehabilitation, Handicap International, Bangladesh, 1998

**Dr. Budavári-Takács Ildikó:** A tanácsadás szociálpszichológiája. Szent István Egyetem, 2011

**Cole, M. és Cole, S.R.:** Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, Bp., 2001

**Daniel Katz:** The Functional Approach to the Study of Attitudes. In: Public Opinion Quarterly 24 (2, Special Issue: Attitude Change), 1960

**Fényes Hajnalka:** Önkéntesség és új típusú önkéntesség a felsőoktatási hallgatók körében. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, 2015

**Fodor László:** Pedagógiai feladatok a proszociális magatartásra nevelésben. Iskolakultúra 1998/9 24-28

**Gábor K, Jancsák Cs.** (szerk.): Ifjúsági korszakváltás - Ifjúság az új évezredben. Szeged, Belvedere Kiadó, 2004

**Gergencsik Eszter:** Kreativitás és közösség. Tankönyvkiadó, Budapest, 1987, 28–47

**Hajdú Krisztina:** Jobbá tesszük – Önkéntes praktikum kézikönyv. Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Budapest, 2015

**Hegedűs Szilvia:** A proszociális viselkedés fejlődése és fejlesztése kisgyermekkorban. MAGYAR PEDAGÓGIA 2016. 116. évf. 2. szám 197–218.

**Dr. Lazányi Kornélia Rozália:** A társas támogatás szerepe és jelentősége a felsőoktatásban a diákszervezeti tagság kapcsán. Vállalkozásfejlesztés a XXI. században, Budapest, 2011

**Kasik László:** A szociálisérdek-érvényesítő, az érzelmi és a szociálisprobléma-megoldó képességek vizsgálata 4-18 évesek körében. Ph.D-értekezés, Szeged, 2010

**Kétté Alapítvány – Magyar Tapasztalati Tanulás Alapítvány** <http://tapasztalati-tanulas-alapitvany.hu/modszerek/> letöltve: 2018.05. 17., 10:26

**Kispéter Andrea-Sövényházy Edit:** Élménypedagógia. Bába Kiadó, Szeged, 2008

**Dr. Lazányi Kornélia Rozália:** A társas támogatás szerepe és jelentősége a felsőoktatásban a diákszervezeti tagság kapcsán. Vállalkozásfejlesztés a XXI. században, Budapest, 2011

**Magyar Ifjúság Kutatás 2016** – Társadalomkutató Kft., Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft.

**M. Nádasi Mária:** Az oktatás szervezési módjai és munkaformái. In: Falus Iván (szerk.): Didaktika. Nemzeti Tankönyvkiadó, 1999

**M. Nádasi Mária:** A projektoktatás elmélete és gyakorlata. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, 2010

**Nagy József:** Az érdekérvényesítő szociális képességek rendszere és fejlesztése. Iskolakultúra 1998/1 34-47

**Nagy József :** XXI. század és nevelés. Osiris Kiadó, Budapest, 2000

**Nárai Márta:** A társadalmi szerepvállalás egyik formája – az önkéntesség. In: Együttműködés és felelősségvállalás tanulása, Szerk.: Budai István, Nárai Márta, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2012, 95-115

**Páskuné Kiss Judit:** A projektmódszer lehetőségei a pszichológusképzésben. In.:Pszichológiai módszertani tanulmányok, szerk.: Balázs Katalin, Kovács Judit, Münnich Ákos, Debreceni Egyetemi Kiadó. 2015

**Péterfy F.:** Az önkéntességről. In: Önkéntesség Magyarországon Konferenciakötet, Önkéntes Központ Alapítvány, Budapest, 2003, 7-16

**Projekt módszer:** A Fejlesztő- és Gyógypedagógusok honlapjáról

<http://fejlesztok.hu/modszerek/430-a-projektmodszer.html> letöltve: 2018.05.15., 15:10

**Rácz József, Szabó Gabriella:** A kortárs és a sorstárs segítség módszere. In.: Az esélyteremtés új útjai: kortárs és sorstárs segítséssel szerzett tapasztalataink szerk.:Rácz József, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet – Szakmai Forrás Sorozat, L'Harmattan Kiadó, 2008, 12-53

**Radnóti Katalin (2006):** A szociális kompetencia fejlesztési lehetőségei az iskolában. In: Kerber Zoltán (szerk.) Hidak a tantárgyak között. Keresztintantervi kompetenciák és tantárgyközi kapcsolatok 2005. Országos Közoktatási Intézet, Budapest. 105-109.

**Rudas János:** Delfi örökösei. Önismereti csoportok – elmélet, módszer, gyakorlatok. Új mandátum, Budapest, 2001

**Shawn Achor:** A boldogság mint versenyelőny. HVG Könyvek Kiadó, 2015

**Smith, E.R. és Mackie D.M.:** Szociálpszichológia. Osiris Kiadó, Bp., 2002

**Snyder, M. és Omoto, A.M.:** Who gets involved and why? The psychology of volunteerism. In: Youth Empowerment and Volunteerism: Principles, Policies and Practices City University of Hong Kong Press, 2009

**Szécsényi István:** A közösség szerepe az egyén szocializációjában. In: Fejlesztő pedagógia: pedagógiai szakfolyóirat, 20. évf. 3. sz., 2009, 53-64

**Varenhorst, Barbara B.:** Tapping the Power of Peer Helping. Reclaiming Children and Youth 13: 3, 2004, 130-133.

**Vercseg Ilona:** Legalább ennyit a közösségfejlesztésről. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004

**Vikár, Gy.:** Az ifjúkor válságai. Gondolat Kiadó, Bp.,1998.

**Winnicott, D. W.:** Adolescent process and the need for personal confrontation. In.: Pediatrics, Vol.44 / Issue 5, 1969

**Winnicott, D.W.:** Az egyén fejlődése és a család. Animula Kiadó, Szociális Szakmai Gyűjtemény 2., 2006

**Zsolnai Anikó:** A szociális készségek fejlődése és fejlesztése gyermekkorban. Iskolakultúra Online, 2, (2008) 119-140

**Zsolnai Anikó:** A szociális készségek fejlesztésének nemzetközi és hazai gyakorlata. Iskolakultúra 2012/9 12-23

## **MELLÉKLETEK**

### **1.számú melléklet: Oktatói segédanyag**

## **KOMPLEX ÉRZÉKENYÍTŐ KÉPZÉS KÖZÉPISKOLÁSOKNAK**

„Ha hajót akarsz építeni, ne az embereket trombitáld össze, hogy fát szerezzenek, hanem tanítsd meg nekik a végtelen tenger iránti vágyat.”

/Antoine de Saint-Exupéry/

## **OKTATÓI SEGÉDANYAG**



A komplex képzési módszertan három modulja az egyén és a társadalom számára is hasznos közösségi lét és segítő attitűd minél fiatalabb korban történő kialakítására és kiterjesztésére, az ifjúsági önkéntes csoportok önállósodásának elősegítésére törekszik.

A **Komplex Érzékenyítő Képzés** a képzési módszertan három moduljának második tagját képezi. Célja az iskolai közösségépítés előmozdítása, a fiatalok különböző társadalmi problémák iránti fogékonyságának növelése, felelős társadalmi szerepvállalásuk elősegítése.

Ezen a képzésen az elsősegélynyújtó képzés után vesznek részt a fiatalok, majd a két tréning alapján azok, akik vezetői ambíciókkal, készségekkel rendelkeznek lehetőséget kapnak arra, hogy az Élményakadémia Ifjúsági vezetőképzésén részt vegyenek. A képzés vezetőinek feladatai közé tartozik az is, hogy javaslatot tegyenek arra vonatkozóan, kik legyenek majd ezek a fiatalok (kik azok, akik vezetői alkattal rendelkeznek, illetve motiváltak a további képzésre). Ezeket a fiatalokat és közösségformáló kezdeményezéseiket a vezetőképzés után is figyelemmel kísérjük.

A Komplex Társadalmi Érzékenyítő képzésen résztvevők létszáma 30 fő. A gyakorlatok egy része kiscsoportos bontásban történik. A képzés páros vezetéssel zajlik.

Komplex Érzékenyítő Képzés időkerete: 16 óra kontakt-óra – 4x4 óra,  
14 óra projektmunka, pedagógus felügyeli a megvalósulást

Tartalmi keret: A kontakt-óra egy társadalmi problémát jár körbe, hangsúlyos, hogy személyes élmény legyen, gyakorlatokkal. Az önálló projekt munkát a kontakt óra anyagára reflektálva végzik a diákok, olyan eszközt, módszert használva a téma feldolgozására, amelyet választanak.

Felkínált eszközök a diákok számára az önálló projekt munkához: TED előadás készítése, adatgyűjtés, interjúzás, intézménylátogatás, stb.

1. alkalom: Társadalomismeret/ Szegénység - Nyomor
2. alkalom: Esélyegyenlőség

3. alkalom: Devianciák és másság
4. alkalom: Kortárssegítés

Projekteszközök, módszerek:

1. Kutatás: A téma adatok, statisztikák, TED előadások felhasználásával való feldolgozása, az eredmények, tények plakát-szerű bemutatása
2. Média: Hogyan jelenik meg az adott téma a médiában?
3. Művészeti feldolgozása: Fotók keresése, kiállítás szervezése az iskolában, színdarab készítése, flashmob - a témáról
4. Filmelemzés: az adott alkalom témáját feldolgozó film keresése és annak elemzése (a szegénység témájához pl.: a Brazílok c. film)
5. Intézménylátogatás: Az adott településen vagy környezetében működő MMSZ Egyesület által fenntartott, működtetett intézmény meglátogatása, ott személyes kontaktus felvétele az intézmény célcsoportjával, és önkéntes munka végzésével bekapcsolódás a helyi kollégák munkájába. (Pl. kenyérkenés hajléktalan ellátó intézményben)
6. Interjúk: Vélemények és nézőpontok felkutatása és interjúk készítése a diákok közvetlen környezetben – videó, hangfelvétel, akció stb.

## I. Alkalom

IDŐSÁV	TEMATIKA (tanegység, altéma, cél)	IDŐTARTAM (4 óra gyakorlat)	Módszer	ESZKÖZÖK, MELLÉKLETEK
	I.TÁRSADALOMISMERET/ SZEGÉNYSÉGNYOMOR			
10	1. Warm-up 1.1 Én széke/ Csoportos zsonglőrködés	10'	nagycsoport körbe rakott székekkel  mozgásos játék	neveknek viggetta papír  2 kis labda

15	1.2. A csoportban működés szabályai, téma bemutatása, elvárások megfogalmazása	5'	előre meg- rajzolva a falón	flipchart papírok vastag filcek bluetack
25	2.Máltás bemutatkozás	10'	nagycso- port körbe rakott szé- kekkel, videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=BvcnnnLydEA">https://www.youtube.com/watch?v=BvcnnnLydEA</a>
45	2.1. Milyen jármű lenne az önkéntesség?	20'	kiscsopor- tokban (3x10fő)	
60	2.2. Befejezetlen mondatok kiegészítése	15' max.	időn kívü- li, körbe- járnak	flipchart papír, bluetack, filcek
70	3.Téma bemutatása Cél: szegénység és nyomor közötti különbség ismertetése	10'	nagycso- portban, előadás	képzés vezetői- nek szakiroda- lom, fogalmak tisztázása
90	3.1.„Kivel laknál?” gya- korlat	20'	egyéni és kiscsopor- tos munka, feldolgo- zás nagy- csoportban	tollak, flipchart papír, színes filcek
100	3.2.Befejezetlen mondatok átbeszélése	10'	nagycso- port – csoport vez. össze- foglal, visszajelez	
110	3.3.„Sztereotípiáktól a kirekesztésig” ppt Cél: a prezentáció lehetőséget kínál az előző gya-	10'	nagycso- port elő- adás ppt alapján	Sztereotípiáktól a kirekesztésig ppt.

	korlat során megélt élmények és összegző gondolatok strukturálására, továbbá az elméleti alapok lefektetésére.			
112	3.4.Csoportbontás	2'	nagycsoport	körben állva 1,2,-1,2 számlás
127	SZÜNET	15'		
	3.5.Gyermekszegénységről ppt., honnan járnak a gyerekek iskolába, hol élnek stb.			kép iskolásokról ppt
142	3.6 Videó vetítés (a témában lakóhelyhez közeli helyszínen készült videó vetítése)	15'	csoportbontásban videók, ppt-k	videó
147	3.7.Kislány szép ruhában, rossz ruhában  „Would you stop if you saw this little girl on the street?”   UNICEF	5'		<a href="https://www.youtube.com/watch?v=MQcN5DtMT-0">https://www.youtube.com/watch?v=MQcN5DtMT-0</a>
162	3.8.Videók feldolgozása	15'		
177	4.Segíteni csak jól szabad – mi az, amit ilyenkor teszünk, nem teszünk.	15'	nagycsoportban, brainstorming	I.melléklet: Brainstorming  II.melléklet: Jól segíteni - Handout
182	4.1. Mi történik, ha többé nem skatulyázunk be másokat? c. videó megtekintése	5'	nagycsoportban videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Z3hnzzUvXx8&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=Z3hnzzUvXx8&amp;feature=youtu.be</a>

207	<p>5.Projektmunka megbeszélése – csoportok alakítása, módszer választás</p> <p>Kutatás: adatok, statisztikák stb.</p> <p>Média: hogyan jelenik meg a téma a médiában?</p> <p>A nyomor arcai: fotók keresése, kiállítás az iskolában</p> <p>Filmelemzés: Brazilok</p> <p>Intézménylátogatás: adott településen Máltás int.</p> <p>Interjúk: vélemények a közvetlen környezetben</p>	25'	nagycsoportban	III. melléklet Projekt munka – Handout
217	6.Zárókör pl. írja le a mai alkalom kulcsszavait egy papírra	10'	kiscsoportban	post it

### 1.1.Én székem/ Csoportos zsonglőrködés

Székeken körbe ülve játszunk, egy plusz székkal. Aki az üres szék mellett balra ül jobb kézzel ráüt a székre mondva: „Ez az én székem”, majd ráül. Minden harmadik játékos a székre ütve egy másik játékos nevét mondja be „Ez az X széke!” kiáltással, akinek el kell foglalnia a neki szánt helyet. A játék az üresen maradt széknél folytatódik.

Alternatíva:

#### Csoportos zsonglőrködés:

energetizáló, bemelegítő gyakorlat

szükséges eszközök: 2 puha labda

Az egyik személy elindítja a játékot azzal, hogy megnevez valakit a csoportból, és odadobja a labdát. Az illető személy valaki más nevét kimondva továbbdobja a labdát. A kör akkor ér

véget, amikor a labda visszaér a kezdő személyhez úgy, hogy a körben állók mindegyikénél csak egyszer fordult meg. A labda leejtésekor a kör újraindul.

Ha az idő engedi, miután a csoport befejezett egy kört és elégedett a teljesítményével, kérje meg őket, hogy eredeti sorrendet tartva ismételjék meg a feladatot. Ebben a körben azonban két labda indul kis szünettel.

## 1.2. A csoportban működés szabályai

Köszöntés után tisztázzuk a csoportlét szabályait. Kiragasztjuk, vagy felrajzoljuk az ezeket jelző ikonokat.

- tegeződés
- titoktartás
- idői keretek tartása
- nyílt, bizalmi légkör
- tolerancia
- telefonmentes zóna
- szabad részvétel a feladatokban



## 2. Máltás bemutatkozás

A képzők néhány mondatban bemutatkoznak, beszélnek saját munkájukról, és a Magyar Máltai Szeretetszolgálatról.

videó: <https://www.youtube.com/watch?v=BvcnnnLydEA>

A videó előtt/után kérdéskört lehet indítani: mit hallottak a résztvevők korábban a Máltai Szeretetszolgálatról.

## 2.1. Milyen jármű lenne az önkéntesség – gyakorlat

A gyakorlatot egyfajta analógiaként használhatjuk az önkéntest fogadó szervezet és az önkéntesek közötti kapcsolat demonstrálására. Minden gondolatot, ami felmerül a játék során érdemes analógiásan kötni ehhez a témához és kihangosítani! (pl.: van-e egyáltalán hely a járművön? – a fogadó szervezet kész-e az önkéntes fogadására?, vagy pl.: hogy éli meg az önként jelentkező az utazást? – az önkéntes, hogy érezte magát a szerepében?)

Kiscsoportokra bontás (kb.:10fő egy csoportban)

**Instrukció 1.:** Minden csoport alkosson tagjaiból egy járművet! Ennek a járműnek összehangoltan mozogva el kell tudni jutnia a terem egyik végéből a másik végébe.

*Kérdések: Milyen volt a jármű különböző részeinek lenni? Hogy éreztétek magatokat az adott részként? Hogy ment a közös működés? Milyen volt csapatban mozogni?*

**Instrukció 2.:** A másik csoportokból egy-egy önként jelentkező helyezkedjen el ezen/ebben a járművön, és ezúttal így együtt (jármű és önként jelentkezők) jussanak el a terem egyik végéből a másikba.

*Kérdések: Hogy érezték magukat azok, akik beszálltak/ráültek/kapcsolódtak/kapaszkodtak/lógtak/stb. a járműbe? Hogy érezték magukat a járművet alkotók az önként jelentkezővel kiegészülve? Mit okozott számukra ez?*

*Hol van a helye ezen a járművön az önkéntesnek? Hogy érezte magát az, aki önkéntesként csatlakozni próbált a járműhöz?*

A gyakorlat végén összegezhetjük a kihangosított gondolatokat, levonhatjuk a tanulságokat a témában.

## 2.2. Befejezetlen mondatok

A falra előre kiragasztunk 4-5 flipchart papírra egy-egy befejezetlen mondatot. Mindegyik mellé készítsünk oda egy vastag filcet. A csoportot annyi felé osztjuk, ahány papír felkerült a falra, 2 percenként forognak tovább a következő flipchart papírhoz a kiscsoportok. A cél a napi témával kapcsolatban a gondolkodás beindítása. A nap folyamán később lesz lehetőség ezek átbeszélésére.

Példák: A munkanélküliek..... A nyugdíjasok..... A nagycsaládosok..... A szinglik.....  
A huszonévesek.... A testépítők..... Az internetfüggők..... Jogosítvánnyal nem rendelkezők.....

### **3.Téma bemutatás**

A szegénység és a nyomor közötti különbség ismertetése.

#### **3.1.„Kivel laknál?” gyakorlat**

Cél: a sajátélményű gyakorlat által a résztvevők szembesülnek saját és mások előítéletével, azok magyarázataival, majd a megélt élmények nagycsoportos feldolgozása során tudatosításra kerülnek.

Kivel laknál egy házban?

Gyakorlatleírás:

1. A csoport körben ül, a gyakorlat első részében önálló munka folyik. A gyakorlatvezető elmondja az alábbiakat:

„Egy nagy házban élsz, ahol a szinteden a tiédén kívül, még 3 lakás van. A lakások mind kiadók és az utóbbi időben összesen 13 érdeklődő volt. Jóban vagy a tulajdonossal és kikéri a véleményed, így elmondhatod, hogy szerinted kinek adja ki a lakásokat. Most eldönthetted, hogy kivel szeretnél egy házban élni.”

#### **Az érdeklődők listája:**

1. Egy GYES-en lévő, egyedülálló édesanya, 4 kiskorú gyerekkel és a rokkantnyugdíja édesapjával.
2. Egy arab család, akik évekkel ezelőtt menekülteként érkeztek az országba és jelenleg a sarki gyros büfét üzemeltetik.
3. Egy értelmiségi meleg pár, akikhez gyakran feljárnak a barátaik.
4. Egy józan szenvedélybeteg férfi, aki most fejezte be a rehabilitációs programját és jelenleg munkát keres.
5. Egy nyugdíjas házaspár, nagykorú értelmi fogyatékos gyermekükkel.
6. Egy 4 gyermekes, vélhetően cigány család, akik a közeli faluból szeretnék a városba költözni.



7. Egy középkorú elvált férfi, aki néhány éve hajléktalan szállón él és a közeli összesze-  
relő üzemben dolgozik.
8. Egy kopasz fiatal, aki szereti a focit és jelenleg egy biztonsági cégnél dolgozik.
9. Négy külföldi diák, akik itt tanulnak az egyetemen.
10. Egy tetovált férfi és a barátnője, aki imádja a motorokat.
11. Egy zsidó származású család, akiknek a rokonai is ebben a lépcsőházban laknak.
12. Egy cigány származású, értelmiségi fiatal pár, akik első gyermeküket várják.

2.Ezt követően osszuk ki az érdeklődők listáját és kérjük meg a résztvevőket, hogy válassza-  
nak 3 jelentkezőt, akivel legszívesebben, és 3-at a kivel legkevésbé szeretnének egy házban  
lakni.

3. Miután mindenki elkészült, alakítsunk 4-5 fős kiscsoportokat és kérjük meg a résztvevőket,  
hogy beszéljék meg egymással egyéni választásaikat, és ezek okait. Hasonlítsák össze válasz-  
tásaikat és az okokat, és ellenőrizzék, hogy vannak-e azonosságok. Konszenzus alapján állít-  
sanak össze egy közös listát (három pozitív és három negatív).

4.Kérjük meg a csoportokat, hogy a teljes létszámú csoport előtt mutassák be, milyen ered-  
ményre jutottak, valamint a közös választás okait. Ugyanakkor azt is el kell mondaniuk, hogy  
melyik személy okozta a legnagyobb vitát a csoporton belül.

Feldolgozás:

A különböző eredmények összehasonlítása jó kiinduló pont lehet a további beszélgetéshez.

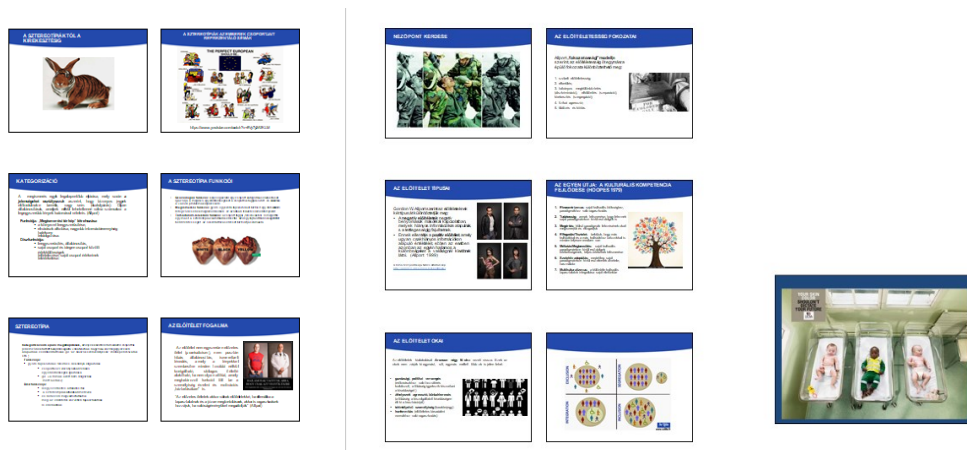
Feldolgozást segítő kérdések:

- Mik voltak azok a főbb tényezők, amelyek befolyásolták az egyéni döntéseket?
- Ha a csoportok nem tudtak közös megegyezésre jutni, ez miért történt?
- Mi volt a legnehezebb?
- Milyen tényezők gátolták a konszenzus létrejöttét?
- A sztereotípiák a leírásokban, vagy a gondolatainkban és képzeletünkben  
szerepelnek?
- Honnan származnak ezek az elképzeléseink?
- Milyen érzés lehet olyan helyzetben lenni, hogy senki sem szeretne a közelünkben lakni?

### 3.2. Befejezetlen mondatok megbeszélése

A csoportvezető minden lapot elolvas, az azokra írtakat összegzi és visszajelez róla a csoportnak, elismétli, nem értelmezi a leírtakat. Kérdésként feltehetjük például, hogy a befejezetlen mondatok kiegészítése óta, gondolnak-e valamit másképp, változtatnának-e valamelyik befejezésen?

### 3.3. Sztereotípiáktól a kirekesztésig ppt.



### 3.5. Csoportbontás

### 3.6. Gyermekszegénységről beszélgetés – Szegénység ppt.

Cél: A szegénység és nyomor közötti különbség bemutatása, a Szegénység ppt vetítésével

Az alábbi két kép történetén keresztül lehet szemléltetni a gyermekszegénység megjelenését. A két kép egy napon készült, az ország két különböző pontján. Ugyanolyan korú gyerekeket kértek meg, hogy álljanak fel egy sorban. Az időjárás nem volt olyan eltérő a két településen, mégis látszik milyen alulöltözöttek a gyerekek a felső képen, és nincs náluk játék sem.



### 3.7. Videók vetítése

Cél: Az adott régióban olyan helyszínről válasszunk videót a „jelenlet.maltai.hu” oldalról, amely elérhető közelségben van a képzésben résztvevő fiatalok számára. A videók szólhatnak egyaránt a városi és a telepi szegénységről is. Hangsúlyozzuk, hogy mi a különbség a szegénység és nyomor megjelenései között.

A videó kiválasztásban ajánljuk, hogy a videó hangjának és képének minőségére figyeljen a tréner a választáskor.

Pl. Vidék: Pécs, György telep: <https://vimeo.com/111497973> 10'

Veszprém torony: <https://vimeo.com/104169483> 1:45'

### 3.7. Kislány szép ruhában videó megtekintése– Would You stop if You saw this little girl on the street? - UNICEF

Magyar szöveg:

What would you do if you saw a six year old alone in a public place?

**Mit tennél, ha egyedül látnál egy hatévest az utcán?**

Anano, 6 years old – Child actor - **Anano 6 éves, gyerek színész**

How old are you? Six. - **Hány éves vagy? Hat.**

Do you live near here? – **A közelben laksz?**

Are you lost? – **Elvesztél?**

We changed Anano's appearance – **Megváltoztattuk Anano kinézetét.**

Now let's see how this plays out in a restaurant.

**Lássuk, hogy ez hogy játszódik le egy étteremben.**

We changed Anano's appearance again – **Ismét megváltoztattuk Anano kinézetét.**

Can you take her out please? – **Elvinné innen őt kérem?**

We stopped the experiment because Anano became too upset – **Megszakítottuk a kísérletet, mert Anano nagyon elszomorodott.**

Because my face was covered in soot and my clothes were all dirty – **Mert az egész arcom kormos volt és a ruhám is teljesen koszos volt.**

This made me sad. – **Ettől elszomorodtam.**

I don't know. They were all telling me to go away. – **Nem tudom. Mindenki azt mondta menjek el.**

Imagine what it's like for millions of children who are pushed aside everyday. – **Képzeld el, milyen lehet gyerekek millióinak, akiket nap mint nap félrelöknek.**

Change starts when you choose to care. - **A változás azzal kezdődik, hogy úgy döntesz, téged érdekel.**

### **3.8. Videók feldolgozása**

#### **4. Segíteni csak jól szabad**

##### **4.1. Kisfilm: Mi történik, ha többé nem skatulyázunk be másokat?**

<https://www.youtube.com/watch?v=Z3hnzzUvXx8&feature=youtu.be>

#### **5. Projektmunka**

#### **6. Zárókör**

## II. Alkalm

<b>IDŐ</b>	<b>TEMATIKA (tanegység, altéma, cél)</b>	<b>IDŐTAR- TAM (4 óra gya- korlat)</b>	<b>Mód- szer</b>	<b>ESZKÖZÖK, MELLÉKLETEK</b>
	<b>II.ESÉLYEGYENLŐSÉG</b>			
15	<b>1.Warm up</b> – ki hogy érke- zett?  1.1.Egy dobásod van! játék	15'	moz- gásos játék	játékleírás, színes lapok, színes post- it
30	1.2. Játék megbeszélése	15'		
40	1.3. Hogyan érkeztem – hogy állok most a témámmal?	10'	nagy- cso- port kör- ben	
90	1.4. Visszajelzés az elkészült projektről, bemutatják 5perc/csoport  hol akadtak el?  Miben kértek segítséget a ta- nártól?	50'	kiscso cso- portos bemu- tatás	projektor, laptop, flipchart
105	SZÜNET	15'		

125	1.5. Tégy egy lépést előre! játék lejátszása	20'	nagy- cso- portba n	képzőnek: játék leírása szerepkártyák, állítások
130	1.6. A játék eredeti verziójának megtekintése videón	5'		videó: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=awGctTODPBk">https://www.youtube.com/watch?v=awGctTODPBk</a> magyar szöveg a segédletben
135	<b>2.Téma bemutatása</b> Esélyegyenlőségek	5'	Brain storming	flipchart
150	2.1.Sárkánykaland: A vak, a süket és a néma	15'	3fős csoportokban, nagy-csoportban	8x3 labda, 8 kendő
160	2.2 játék megbeszélése	10'	nagy-csoportban	

165	2.3 Az elfogadás tábora c. videó megtekintése	5'	videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=0I-gwLTVe4w">https://www.youtube.com/watch?v=0I-gwLTVe4w</a>
195	<p><b>3.Projekt megbeszélés, módszer választása</b></p> <p>Kutatás: adatok, statisztikák stb.</p> <p>Média: hogyan jelenik meg a téma a médiában?</p> <p>Az egyenlőtlenségek arcai: fotók keresése, kiállítás az iskolában</p> <p>Filmelemzés: Életrevalók</p> <p>Intézménylátogatás: adott településen Máltás int.</p> <p>Interjúk: vélemények a közv.környezetben</p>	30'		
200	<b>4.Zárókör</b> - a résztvevők gondolják végig mi fogta őket meg a legjobban a mai alkalommal és osszák meg a többiekkel	5'		

### 1.1.Egy dobásod van

Eszközök: 4 különböző színű post-it tömb, kosár vagy doboz, színes A4-es lapok.

A csoportvezető előre berendezti a termet: körberakja a székeket, majd véletlenszerű sorrendben különböző színű post- it-eket helyez rájuk.

A résztvevők mindegyike tetszőlegesen választhat ülőhelyet. Amikor mindenki ül, megkérjük őket, hogy a post it-tel, amit a székükön találnak és igény szerint színes papírlapokkal kiegészítve, gyúrjanak meg egy papírgalacsint, ami az eddigi életüket szimbolizálja.

Amikor elkészültek a papírgalacsinok, mindenki keressen egy pontot a teremben, ami azt jelképezi számukra, hogy hol tart most az életük. Amikor mindenki megtalálta ezt a pontot, válasszunk ki egy valakit, akinek odaadjuk a kosarat/dobozt, amit elhelyezhet bárhol a teremben (utána menjen vissza a helyére).

Megkérjük a résztvevőket, hogy gondolják végig mi az, amit el szeretnének érni az életben, akár rövid vagy hosszú távú céljaikra is gondolhatnak, ezután próbálják meg beledobni a papírgalacsint a kosárba/dobozba.

A játék után minden esetben hagyni kell időt a megbeszélésre, a felmerülő gondolatokat kihangosítjuk, párhuzamba helyezzük az élet adta lehetőségekkel, a lehetőségek hiányával, a hátrányokkal, az ezekkel való megküzdési módokkal, a megküzdés módjaiban rejlő egyéni különbségekkel

Feldolgozást segítő kérdések:

Mi akadályozott, mi segített abban, hogy célt érjen a galacsin?

Változtatnál-e valamin, ha lehetne még egy dobásod?

Mit tudnánk tenni azokért, akik nem találtak bele a dobozba?

## **1.2. Játék megbeszélése**

## **1.3. Hogyan érkeztem – hogy állok a témámmal?**

## **1.4. Visszajelzés az elkészült projektről**

## **1.5. „Tégy egy lépést előre!” gyakorlat**

Cél: a sajátélményű, szituációs helyzetgyakorlat során a résztvevők megélhetik a hátrányos élethelyzetek, a telepítési hiátusait és mobilitási esélyeit.

Tégy egy lépést előre – szerepkártyák és állítások

1. Mindenki kap egy szerepkártyát. A kártyákon különböző élethelyzetben lévő gyerekek páromondatos leírása található. Adjunk egy percet arra, hogy a résztvevők elképzeljék (akár be-



csukott szemmel), hogy az új szerepben milyen az életük, az otthonuk, az iskolájuk, a környezetük.

2.Ezután fel kell állnia mindenkinek egymás mellé egy képzeletbeli vonalra, például a terem egyik fala elé úgy, hogy bőven legyen hely előre lépéseket tenni. (A gyakorlat úgy is megvalósítható, ha nagykörben állunk és a kör középpontja felé lépegetünk.)

3.A gyakorlatvezető felolvassa az első állítást, és akire nézve igaz, annak egy lépést előre kell lépnie. Várja meg, amíg gondolkodnak és lépnek, akik tudnak, majd folytassa a következő szituáció felolvasásával. Minden szituáció felolvasása után hagyjon egy kis időt a résztvevőknek, hogy gondolkodjanak, és lépjenek, ha úgy érzik, hogy igaz rájuk az állítás.

4.Az utolsó állítás felolvasása után kérjük meg a résztvevőket, hogy maradjanak ott, ahova jutottak, és nézzenek körül, ki mennyit haladt előre a teremben. Próbálják meg kitalálni, hogy ki kicsoda, és miért léphetett sokat/keveset. A találgatás után mindenki mutatkozzon be, illetve árulja el, hogy mi volt a szerepe, és mikor tudott, illetve nem tudott lépni.

### Szerepkártyák:

<p>13 éves fiú vagy, 1 testvéred van. Egy nagyobb város, gazdag városrészében élsz diplomás szüleiddel, akiknek jó állásuk van. Sokat utaztok. Belvárosi iskolába jársz, amely csupán 10 percre van az otthonodtól. 8 éves korod óta tudod, hogy orvos szeretnél lenni.</p>	<p>12 éves fiú vagy, nincs testvéred. Egy kis tanyán élsz, szüleid állatokat tartanak. A szomszéd nagyobb településen van az iskola, kb. 30 km-t kell minden nap busszal utaznod. Az iskolai órák után haza kell menned, hogy segíts szüleidnek az állatok körüli és a háztartási munkákban. Imádsz lovagolni, egy modern farmról álmodozol.</p>
<p>13 éves lány vagy, 3 testvéred van. A családdal egy olyan országból érkeztetek, ahol háború dúl. Átmenetileg, - amíg nem tudtok letelepedni - egy menekülttáborban éltek. Egy közös szobában laktok mindannyian. Szeretsz táncolni és arról álmodozol, hogy egyszer újra lesznek barátaid</p>	<p>13 éves fiú vagy, szüleid egy balesetben meghaltak. A nagyszüleiddel élsz egy kistelepülés szőlőhegyén, egy leromlott állagú présházban. A házban nincs fürdőszoba és gyakran áram sem. Az 1 km-re lévő közkútról hordjátok az ivóvizet, Minden nap félórát kell gyalogolnod ahhoz, hogy elérd a betonutat, ahol a busz-</p>

<p>és nem kell mindig költözködnötök.</p>	<p>megállóban felvesz az iskolabusz. Imádod az erdőt és igazi gombaszakértő vagy.</p>
<p>13 éves lány vagy, születésed óta mozgásérült, egy kisváros kertvárosi részében élsz szüleiddel és 2 testvéreddel. Kereszteszéssel tudsz önállóan közlekedni, de az iskola, amelybe jársz, nem teljesen akadálymentesített, így minden nap a szüleidnek kell eljuttatni az osztályteremig és aztán haza. Szereted a divatos ruhákat, divattervező szeretnél lenni.</p>	<p>14 éves cigány származású fiú vagy, 3 kisebb testvéred van. Egy nagyváros, külvárosi kerületében lévő sorházi lakás egyetlen szobájában éltek mindannyian. A szüleid évek óta munkanélküliek, időnként közmunkásként dolgoznak, de egyre kilátástalanabbnak látják az életüket. Délutánjaid nagy részét a barátaiddal az utcán töltöd. Szereted a képregényeket, arról álmodozol, hogy külföldre költözzél és sok pénzt keresni.</p>
<p>13 éves lány vagy, van két kisebb testvéred. Szüleid egy jobb élet reményében költöztek egy zsákutcás faluból a szomszédos nagyobb település szélső utcájába. Reggelente egyedül kell felkelned, gondoskodnod magadról és testvéreidről, te viszed őket iskolába és óvodába is, mert a szüleid hajnalban indulnak dolgozni és csak késő este érnek haza. Imádsz olvasni.</p>	<p>12 éves fiú vagy. 5 éves korodban gyermekotthonba kerültél, mert a szüleid nem tudtak gondoskodni rólad, már évek óta nincs velük kapcsolatod. 3 éve nevelőszülőknél élsz, egy kistelepülésen. 3 másik fiúval osztotok a gyerekoszobában, a ruháidnak és a személyes tárgyaidnak egy közös szekrényben van néhány polcnyi hely. A településen élő fiatalokkal jársz iskolába, de nehezen barátkozol velük, egyedül a matematika tanároddal jó a kapcsolatod.</p>
<p>14 éves fiú vagy, egy kistelepülésen élsz. Édesapádnak sikeres vállalkozása van és aktív tagja a helyi közösségnek is. Nincsenek napi megélhetési gondjaitok. Szüleid azt szeretnék, ha felnőttként továbbvinnéd a vállalkozást, ennek nagyon örülsz, így gazdasági területen szeretnél továbbtanulni.</p>	<p>11 éves lány vagy, édesanyáddal élsz egy nagyváros egyik bérházában, édesapád jelenleg börtönben van. Anyukád gyakran fáradt és sokszor szomorú. Pincézőként dolgozik egy étteremben, így esténként gyakran egyedül vagy otthon. Leleményes gyerek vagy, de nincs túl sok sikerélményed az iskolában.</p>

<p>ni, hogy a jövőben sikeresen helyt állj.</p>	<p>Imádsz főzni.</p>
<p>11 éves fiú vagy. Egy nagyváros nyomor- negyedében élsz. Iskolába nem jársz, nap- jaid utcai koldulással töltöd. Úgy gondol- lod, hogy az életben maradás csak koldu- lással és lopással lehetséges. Rendszeresen szipuzol és legtöbbször a szabad ég alatt alszol egy üres padon, vagy egy szemébe hajított kanapén.</p> <p>A szüleiddel időnként van kapcsolatod, de ők is az utcán élnek. Szereted figyelni a madarakat.</p>	<p>14 éves lány vagy, édesanyád belehalt a szü- lésbe. Édesapáddal és 4 fiatalabb testvéreddel élsz egy kis faluban. Az otthonotokban egy szoba van, ami télen is fűthető. A házba be- van vezetve a víz, de a fürdőszobája évek óta nem készült el, jelenleg a víz csak csepeg a csapból és az áramot 1 hónapja kikapcsolták. Édesapádnak évek óta csak alkalmi munkája van, gyakran nincs pénzetek élelemre és ruhá- ra sem. Télen mikor nagyon hideg van, gyak- ran nem mész iskolába, mert nincs meleg ru- hád és ha elmész nincs ki fűtsön otthon. Arról álmodozol, hogy ha felnősz, tanító leszel.</p>
<p>12 éves fiú vagy, 2 nagyobb lánytestvéred van. Öt éves korod óta sportolsz, évek óta tanulmányi versenyeket nyersz. Sokat ki- rándultok együtt a családdal. Szüleid taná- rok, a helyi iskolában angolt és matemati- kát tanítanak, mindketten több nyelven beszélnek. A település közepén, egy nagy társasházi lakásban éltek, a család minden tagja imád olvasni és világot látni. Építész szeretnél lenni.</p>	<p>13 éves lány vagy, mindig kövérebb voltál kortársaidnál. Egy nagyobb városban éltek szüleiddel és az öcséddel. Sosem nélkülöz- tek, de apukád egyik napról a másikra mun- kanélküli lett és már elmúlt 60. Több, mint fél éve már munkanélküli El kell adnotok a lakást és ennél rosszabb környékre tudtok majd köl- tözni, így iskolát is kell váltanod. Attól félsz, hogy a külsőd miatt, nehezen fogadnak majd el az új osztálytársaid és nem lesznek baráta- id. Nagyon szép hangod van, de nem szeretsz idegenek előtt énekelni.</p>
<p>12 éves fiú vagy, nincs testvéred. Diploma- ta az édesapád, az édesanyád tolmács. Nemzetközi iskolába jársz. 3 nyelven be- szélsz. Már több országban is éltél. Na- gyon jól tanulsz, de nincsenek barátaid, mert 5 évente új helyre költöztök. Fizikus</p>	<p>13 éves lány vagy. A vér szerinti szüleid kicsi korodban elhagytak. Az örökbefogadó szüleid csak egy éve mondták el mindezt neked, azóta nem találsz a helyed. Van két testvéred is, de ők nem örökbefogadott gyerekek. Mostaná- ban rosszul teljesítesz az iskolában és min-</p>

<p>szeretnél lenni.</p>	<p>denkivel összeveszel. Szüleid sokat dolgoznak és jó körülmények közt éltek, de kevés idejük jut rátok. Nagyon jól úszol.</p>
<p>13 éves fiú vagy. Édesapád vezető beosztásban dolgozik a településeken, édesanyád vezeti a háztartást. Egy nagyobb falu, kertés családi házban laktok. A településeken. Szüleid minden reggel autóval visznek a szomszédos város jónevű iskolájába, azt szeretnék, ha sikeres ügyvéd lenne belőled. Rajongsz az autókért.</p>	

## **TÉGY EGY LÉPÉST ELŐRE! - Állítások (részben az UNICEF nélkülözési index alapján)**

1. Van saját szobád.
2. Vannak saját játékaid, könyveid, személyes tárgyaid.
3. Otthon van számítógépek és tudsz internetezni is rajta.
4. Mindig van az évszaknak megfelelő ruhád, cipőd.
5. Az iskolád, amelybe jársz, azon a településen van, ahol élsz.
6. Jóhírű iskolába jársz, a tanítás után különórákon is részt veszel.
7. Ha idősebb leszel, járhatsz egyetemre vagy olyan szakmát választhatsz magadnak, amit te szeretnél.
8. A szüleidnek van munkája.
9. Van zsebpénzed, amivel te magad gazdálkodsz.
10. Vannak barátaid, akikkel szívesen vagy együtt iskolán kívül is és ha szeretnéd, meghívhatod őket az otthonotokba.
11. Minden évben tortával, ajándékokkal és közös programokkal ünneplitek a születésnapod.
12. Hétvégenként gyakran közös programot szerveztek a családdal.
13. Rendszeresen sportolsz, ha szeretnél, járhatsz edzésekre és versenyekre is.
14. Sosem fekszel le éhesen.
15. Évente egyszer elmentek nyaralni.
16. Másságodért vagy származásodért nem közösisítenek ki a társaid.
17. A szüleid szeretnek téged és gondoskodnak rólad.
18. A felnőttek a téged érintő kérdésekben mindig kikérik a véleményed.
19. Biztonságban érzed magad.
20. Úgy gondolod, boldog jövő vár rád.

### **Feldolgozás:**

Kérdezzük meg, hogy milyen érzés volt gyorsan előrejutni, illetve nagyon lemaradni, továbbá, hogy melyik szituáció érintette meg leginkább a résztvevőket, mit gondolnak, milyen jövő várhat a szerep szerinti gyermekekre, mit gondolnak, hogy mi a különbség az egyenlő bánásmód és az esélyteremtés fogalma között?

### **1.6. Eredeti angol videó magyar szövege**

Hey line up line up everybody. line up we're about to race everybody line up shoulder shoulder take off your backpacks basketball line up were about to race. *Álljatok sorba a versenyhez, váll a vállnak, vegyétek le a táskátokat, álljatok sorba a versenyhez.*

Hey we are, we are racing for hundred dollar bill, the winner of this race will take this 100 dollar bill. *Versenyezni fogunk 100 dollárért, aki megnyeri a versenyt, megkapja ezt a 100 dollárost.*

Before I say go I'm gonna make a couple statements. *Mielőtt kimondom a rajtot, elmondok néhány állítást.*

If those statements apply to you I want you to take two steps forward and those statements don't apply to you I want you to stay right where you're at. *Ha ezek az állítások igazak rád, lépj két lépést előre, ha nem igazak rád az állítások, maradj ahol vagy.*

Take two steps forward if both of your parents are still married. *Tegyén két lépést előre, akinek a szülei még házasok.*

Take two steps forward if you grew up with a father figure in the home. *Tegyél két lépést előre, ha úgy nőttél fel, hogy volt előtted apakép otthon.*

Take two steps forward if you had access to a private education. *Tegyél két lépést előre, ha volt lehetőséged magániskolához.*

Take two steps forward if you had access to a free tutor growing up. *Tegyél két lépést előre, ha volt hozzáféréseid ingyenes tutorhoz/oktatóhoz.*

Take two steps forward if you never had to worry about your cell phone being shut off. *Tegy két lépést előre, ha soha nem kellett azon aggódnod, hogy kikapcsolják a telefonod.*

Take two steps forward if you never had to help mom or dad with the bills. *Tegy két lépést előre, ha soha nem kellett a szüleidet kisegítened anyagilag.*

Take two steps forward if it wasn't because of your athletic ability you don't have to pay for college. ***Tegyél két lépést előre, ha nem azért nem kellett fizetned a kollégiumért, mert jók az atlétikai képességeid.***

Take two steps forward if never wandered where your next meal was gonna come from. ***Tegyél két lépést előre, ha soha nem kellett elgondolkoznod azon, hogy honnan kerítéd elő a következő étkezésed.***

I want you guys up here just to turn around. ***Nézzetek csak körül srácok.***

Look every statement I've has nothing to do with anything any of you have done. ***Az elhangzott állításoknak semmi közük nincsen ahhoz, amit ti tettetek.***

Has nothing to do with decisions you've made. ***Semmi köze a döntéseitekhez.***

Everything I've said has nothing to do with what you've done. ***Az elhangzott állításoknak semmi köze ahhoz, amit ti tettetek.***

We all know these people up here have a better opportunity to win this hundred dollars. ***Mindannyian tudjuk, hogy akik itt elől állnak, azoknak nagyobb lehetőségük van megnyerni ezt a 100 dollárt.***

Does that mean these people back here can't race? ***Ez azt jelentené, hogy ezek az emberek hátul nem tudnak versenyezni?***

We would be foolish to not realize we've been given more opportunity. ***Ostobák lennénk, ha nem ismernénk fel, hogy mi több lehetőséget kaptunk.***

We don't want to recognize that we've been given a head start. ***Nem akarjuk felismeni, hogy előnnyel indulunk.***

But the reality is we have now there's no excuse they still got to run their race you still gotta run your race. ***De a valóság az, hogy nincs mentség, mindannyiunknak meg kell harcolnia a saját harcát.***

But whoever wins this hundred dollars I think I think it's be extremely foolish of you not to utilize that and learn more about somebody else's story because the reality is and this was a fair race. ***De bárki, aki ezt a száz dollárt nyeri, úgy gondolom, hogy nagy bolond, ha nem használja fel és tanul valaki történetéből, mert ez a valóság és ez egy tisztességes verseny volt.***

and everybody's back on that line I guarantee you some of these black people would smoke all of you and it's only because you have this big of a head start that you're possibly going to win. *És mindenkinek ott a sorban, én garantálom, hogy ezeknek a fekete srácoknak a jó része mindenkit lepipálna! És csak a nagy előnynek lesz köszönhető az, hogy valószínűleg nem ők fognak nyerni.*

This race called life, that is a picture of life ladies and gentleman. *Ezt a versenyt úgy hívják, hogy élet, ez hölgyeim és uraim egy kép az életről.*

Nothing you've done has put you in the lead that you're in right now. *Semmit nem tettél azért, hogy ott állsz ahol most vagy.*

When I say go on your mark get set go. *Amikor szólok, készülj és indulj!*

if you didn't learn anything from this activity you're a fool. *Ostobák vagytok, ha nem tanultok semmit ebből az egészből.*

But if anyone has the worlds goods and sees his brother in need, yet closes his heart against him, how does god's love abide in him? little children, let us not love in word or talk but in deed and in truth.

*1.János 3:17 Aki pedig világi javakkal rendelkezik, de elnézi, hogy a testvére szükségét szenved, és bezárja előtte a szívét, abban hogyan lehetne az Isten szeretete?*

*Gyermekeim, ne szóval szeressünk, ne is nyelvvel, hanem cselekedettel és valóságosan.*

## 2. Téma bemutatás

### 2.1. Sárkánykaland – A vak, a siket és a néma

Fejlesztő hatás: csoportban való együttműködést fejleszti, érzékenyít a különböző fogyatékkal élők helyzetére.

Életkori ajánlás: serdülőknek és felnőtteknek

Csoportvezetői gyakorlat: nem igényel különösebb csoportvezetői gyakorlatot, de jó, ha van saját élmény a gyakorlatról.



Idői keretek: 15-20 perc

Eszközigény 2 párhuzamos játékhoz a nagy létszám miatt: 8 db fejkendő, 2X3 db kék, 2x 3db piros, 2x3db zöld és 2x3 db sárga műanyag színes labda

Létszám: 25-30 fő

**A játék leírása:** A csoportvezető 3 fős csapatokat hoz létre. Minden csapat választ magának egy színt a labdák színei közül. A labdákat a képzeletbeli sárkánybarlangba véletlenszerűen elhelyezzük, ezek lesznek a sárkánytojások, minden csapatnak a saját színével egyező színű labdákat kell kihoznia majd a barlangból. Minden csapatban az egyik játékos szemét bekötjük kendővel ő lesz a vak, neki kell bemennie a barlangba a labdákért. A másik két játékos közül az egyik háttal áll a barlangnak, ő nem láthatja, hol vannak a labdák, ő a siket. Vele szemben áll a harmadik játékos, aki a néma, és aki látja a labdákat. A labdákat úgy tudják kihozni a barlangból, hogy a néma elmutogatja a siketnek, hogy merre találhatók a labdák, a siket hangos utasításokkal elvezeti a vakot a labdákig, a vak- egyszerre csak egy labdát hozhat ki. Az a csapat nyer, amelyik először kihozza az összes labdáját.

Egyéb megjegyzések: A játékvezetőnek ügyelnie kell arra, hogy a vakok ne ütközzenek össze. Neheztetés képpen a játékvezető a játék menete közben is változtathatja a labdák helyzetét.

## 2.2. Játék elemzése

Visszaülve a nagykörbe, megpróbáljuk kihangosítani, a résztvevőkkel összegyűjteni, megfogalmaztatni az előzőekben sajátélményként is megélt jelenségeket, helyzeteket, érzéseket, majd ezek alapján kiemeljük, összeszedjük az együttműködéshez szükséges és az együttműködést hátráltató tényezőket. Pl.: közös tervezés – közös „nyelv” kialakítása, szerepek tisztázása, feladat tisztázása, szabályok tisztázása, pontos és egyértelmű kommunikáció a kivitelezés folyamatában, visszajelzések fontossága – mind az adott, mind a kapott, rugalmasság – változó helyzethez való alkalmazkodás, hibázás lehetősége.

**2.3. Az elfogadás tábora c. videó megtekintése**

**3. Következő projekt feladat megbeszélése**

**4. Zárókör**

### III. Alkalmom

<b>IDŐ</b>	<b>TEMATIKA</b> <b>(tanegység, altéma, cél)</b>	<b>IDŐTAR-</b> <b>TAR-</b> <b>TAM (4</b> <b>óra gya-</b> <b>korlat)</b>	<b>Módszer</b>	<b>ESZKÖZÖK,</b> <b>MELLÉKLE-</b> <b>TEK</b>
	<b>III. DEVIANCIÁK ÉS MÁS-</b> <b>SÁG</b>			
5	1. Warm-up Cél: Megérkezés – Visszajelző kör- Mi maradt meg leginkább az előző alka- lomból?	5'	nagycso- portban	
10	1.1. Szociometria játék – ezen keresztül a „normális” és devi- áns fogalmak bemutatása  evés, alvásidő, mikor szedik le a karácsonyfát?	5'	nagycso- portban	
20	1.2. Hogyan érkeztem – hogy állok most a témámmal?	10'		
70	1.3. Visszajelzés az elkészült projektről, bemutatják 5perc/csoport  hol akadtak el?  Miben kértek segítséget a ta- nártól?	50'		
75	<b>2.Téma felvezetés:</b> Társadalmi normák, devianciák és a más- ság határai	5'	Brain storming	flipchart, file- toll, bluetack

80	2.1. „Csak egy pofon” - videó	5'	videó	<a href="https://indavideo.hu/video/Csak_egy_pofon_1">https://indavideo.hu/video/Csak_egy_pofon_1</a>
85	2.2. Modellkövető viselkedés, szociális tanulás – Bandura Kísérlet/ videó	5'	videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=NjTxQy_U3ac">https://www.youtube.com/watch?v=NjTxQy_U3ac</a>
100	SZÜNET	15'		csoportbontás 2X15 főre
160	3. Sziget játék  -alkotmányt készítenek  1-1 követ látogatóba megy hazamegy, elmondja a tapasztalatait  az egyik sziget elsüllyedt, befogadó szigetet kell találni  a befogadó sziget lakóival közösen hozzanak szabályokat/nem fogadják be a lakókat	60'	nagycsoportban	kinyomtatott instrukció, 4db flipchart papír
180	4.Projektmegbeszélés, módszer választása  Kutatás: adatok, statisztikák stb.keressen TED előadást hozzanak			

	<p>Média: hogyan jelenik meg a téma a médiában?</p> <p>Az egyenlőtlenségek arcai: fotók keresése, kiállítás az iskolában</p> <p>Filmelemzés: Életrevalók</p> <p>Civilek a tolerancia és érdekvédelem terén: bemutatni egy szervezetet</p> <p>Interjúk: vélemények a közv.környezetben</p>	20'		
185	5.Zárókör – kézfogós játék	5'		

### **1.1.Szociometriai játék**

### **1.2.Hogyan érkeztem – hogy állok a témámmal**

### **1.3.Visszajelzés az elkészült projektről**

## **2. Téma bemutatás**

### **2.2.„Csak egy pofon” videó megtekintése**

### **2.3.Bandura kísérlet a szociális tanulásról**

Az embernek nagy kapacitása van arra, hogy mások viselkedésének megfigyelése útján tanuljon, fejlessze magát. A megfigyeléses tanulás előnye az inger-válasz-megerősítés tanulási sémával szemben, hogy nem kell mindent az egyénnek kipróbálnia, hogy fejlődjön, elég, ha mások viselkedését megfigyeli (Urbán, 2007). Bandura (1999) a vikariáló megerősítés vagy büntetés fogalmát használja arra a jelenségre, amikor a modell viselkedésének megerősítése

vagy büntetése másodlagos megerősítést vagy büntetést jelent a megfigyelő számára, vagyis a megfigyelt viselkedés következményei befolyásolják, hogy a megfigyelő utánozza-e az adott viselkedést. A gyermek azért utánozza a megfigyelt viselkedést, mert átéli a modell örömét, amikor az jutalmat kap, és ez őt a cselekvés reprodukálására készíti (Ranschburg, 1998). A viselkedés megjelenését számos más tényező is befolyásolja, többek között a megfigyelő kognitív folyamatai is (Urbán, 2007).

Albert Bandura legismertebb kísérletében óvodáskorú gyermekek agresszív modell viselkedését figyelhették meg, amely a megfigyeléses tanulás mechanizmusát volt hivatott bizonyítani. Kísérlet leírása link: [https://hu.wikipedia.org/wiki/Albert\\_Bandura](https://hu.wikipedia.org/wiki/Albert_Bandura)

videó linke:

[www.youtube.com/watch?v=hHHdovKHDNU](http://www.youtube.com/watch?v=hHHdovKHDNU) vagy [stanford.edu/dept/psychology/bandura/videos.html](http://stanford.edu/dept/psychology/bandura/videos.html)



/Plusz feladat lehet, hogy közösen megnézik a Bandura Bobo babás kísérletét videón, majd közösen válaszolnak az alábbi kérdésekre!

Mi volt a kísérlet fő célja?

Milyen volt a kísérleti elrendezés? Milyen szakaszokból állt a kísérlet?

Mi volt a kísérlet legfontosabb eredménye?

A kísérlet eredményei mennyiben igazolták a szociális tanulás elméletét?/

A megfigyeléses tanulásban nagy szerepet játszó figyelmi, megőrzési, reprodukciós és megerősítési folyamatok határozzák meg, hogy a modell viselkedése megjelenik-e a megfigyelőnél is (Bandura, 1999). A megfigyeléses tanulást irányító folyamatok:

- **Figyelem:** Fontos tényező a megfigyelő perceptuális készenléte, kognitív képességei, de befolyással bírnak az olyan jellemzők is, mint az önértékelés, attitűdök, preferenciák, stb.. Az esemény láthatósága, érzelmi jellege, komplexitása, funkcionális értéke egyaránt meghatározza az utánezást.
- **Megőrzés:** A megfigyelőnek a viselkedést először kódolnia kell ahhoz, hogy meg tudja őrizni az emlékezetében. A kódolt információk struktúrákba szerveződnek. A megfigyelő belső reprezentációt alakít ki a megfigyelt viselkedésről, amelyen mentális műveleteket végezhet, alakíthatja, finomíthatja a cselekvést, mielőtt végrehajtja, így sajátítja el a szükséges viselkedéses válaszelemeket.
- **Reprodukálás:** A cselekvés kivitelezésének első fázisában a megfigyelő kiválasztja a megfelelő viselkedéses választ. A reprodukció másik fázisa a korrekció, amelyben a megfigyelő a visszajelzések alapján finomítja a viselkedését.
- **Megerősítés:** Bandura többféle megerősítést ír le az elméletében. A közvetlen megerősítés azokat a külső megerősítéseket takarja, amelyeket a megfigyelő a viselkedésének végrehajtása következményeként kap. Emellett a megfigyelt előnyök és hátrányok kapnak nagy hangsúlyt a megfigyeléses tanulásban. Önmegerősítésről akkor beszélünk, amikor az egyén azért utánozza a cselekvést, mert az beleillik az értékrendjébe, és nem számít, milyen visszajelzést kap. Ilyen formában a megerősítés az önértékeléssel áll összefüggésben.

Bandura és munkatársai számtalan változatát kidolgozták a „Bobo baba” kísérletnek, melyek során kiderült, hogy a modelleknek nem is kell jelen lenniük, sőt akár bábuk is eljátszhatják az eseményeket. Az eredeti paradigmában feltártakhoz hasonló eredményeket kaptak akkor is, ha a gyerekek filmen láthatták a modell agresszióját, vagy ha rajzfilmfigurák vettek részt az agresszív akcióban. A vizsgálatsorozat feltárta azt a ma már jól ismert összefüggést is, hogy a megfigyeléses tanulás hatékonyságát növeli, ha a modellnek magas a szociális státusa, ha a megfigyelő a modell iránt pozitív érzelmeket táplál, vagy ha a modell kontrollálja egy adott szituációban a megerősítést és a büntetést. Az utánezó oldaláról az alacsony önértékelés, az inkompetencia, a dependencia egyaránt növeli a modell-követés valószínűségét.

A szociális tanulásban az utánzás és az azonosulás fontos szerepet tölt be. Ez a két mód különösen gyermekkorban hangsúlyos, a gyermek elsősorban általuk sajátít el cselekvéseket, ismereteket, készségeket.

### 3. "Sziget" játék

A játék célja: elfogadás, tolerancia, kompromisszum-, együttműködési készségek fejlesztése.

Eszközök: adott szigetlakókra jellemző leírások (instrukciós lapok) külön borítékokban, annyi A3as méretű lap, ahány kiscsoportot létrehozunk,

Kisebb csoportokra bontás (maximum 4 csoportra, ahány leírás van).

Mindegyik csoport egy-egy sziget lesz, akiknek átadjuk a rájuk jellemző leírást, és felkérjük őket arra, hogy készítsék el saját alkotmányukat a kapott A3as lapra. Miután elkészültek felkérjük őket, hogy mindegyik szigeten válasszanak egy-egy követet, aki aztán átmegy valamilyik általa kiválasztott szigetre, hogy minél többet megtudjon az ottani lakókról, életről. A saját kultúrájáról nem árul el semmit, de saját szabályainak megfelelően viselkedik. Ezek a követek szigetről szigetre járnak, majd hazatérnek. A játékvezető ezután bejelenti, hogy az egyik sziget elsüllyed. Az adott sziget lakóinak addig kell KÖZÖSEN szigetről szigetre járnuk, és egyezkedniük az aktuális sziget lakóival, amíg olyan szigetre nem találnak, ahol hajlandóak befogadni őket. Egészen addig „süllyesztjük” a szigeteket, amíg már csak egy marad, (közben figyelve a csoportdinamikára: vagyis azt a szigetet érdemes "elsüllyeszteni", amelyik kiscsoportot éppen aktivizálni akarjuk)

Instrukciós lap 1.

Olyan kultúrából származtok, ahol az emberek legalább két méteres távolságot tartanak egymástól beszélgetés közben. Ha valaki közelebb menne, ezzel megsértené a másikat. Nők és férfiak egyenrangúak. Csak ugyanilyen kultúrájú emberekkel házasodtok, nem szeretitek az idegeneket. Húsfélékből csak halat esztek, mert a hal vízben él, és ezért tiszta állat. Nem hisztek semmilyen istenben, ateisták vagytok, butának tartjátok azokat az embereket, akik isteneket bálványoznak.

Instrukciós lap 2.

Olyan kultúrából származtok, az emberek legfeljebb féllépésnyire állnak egymástól beszélgetés közben. Ha valaki távolabb menne, ezzel megsértené a másikat. Kultúrátokban a nőknek van több hatalma, idegenekkel csak ők tárgyalhatnak. A nők választanak házastársat is, min-



dig egy másik csoportból, hogy elkerüljétek a csoporton belüli viszályokat. Vendégszerető nép vagytok, szívesen találkoztok más népekhez tartozó emberekkel. Egy istenben hisztek, a delfin istenben. Kultúrátokban tilos a vízi állatok elfogyasztása, hiszen azok a delfinekhez hasonlóan vízben élnek.

Instrukciós lap 3.

Olyan kultúrából származtok, ahol az emberek sohasem néznek egymás szemébe, mert az súlyos sértésnek számít. Kultúrátokban a férfiak a dominánsak, idegenekkel csak ők érintkezhetnek, de természetesen csakis férfiakkal. Mivel férfiak és nők között nagyon távoli a kapcsolat, ezért szinte mindegy, hogy kivel köt valaki házasságot, a házasság kizárólag a gyerekek nemzését célozza, a fiú gyermekeket az apák nevelik 4 éves koruktól fogva, a lányok pedig az anyákkal maradnak. Vallásotokban egyetlen férfi isten szerepel, aki uralkodik az egész világ felett. A férfiak minden reggel hálát adnak az istennek azért, hogy nem nőnek születtek. Mivel a hús biztosítja a férfi számára az erőt, ezért legkedveltebb étkeitek húsból készülnek.

Instrukciós lap 4.

Olyan kultúrából származtok, ahol az emberek mindig egymás szemébe néznek, mikor beszélgetnek, és a szem lesütését gyanúsnak, rossz lelkiismeretre utaló jelnek tartjátok. Beszélgetés közben mindig megérintitek a másikat, hogy ezzel is kifejezzétek a neki szentelt figyelmeteket. Kultúrátokban az időseket különösen nagy tisztelet övezi (mindegy, hogy férfi vagy nő az illető). Minden fontos döntést az idősek hoznak meg, és az idegenekkel is ők tárgyalnak, ha elég őszintének tartják őket. A gyerekeket baráti kommunák nevelik fel, nincsenek stabil párkapcsolatok (vagy házasság) férfiak és nők között. Vallásotokban egy bölcs isten van, aki egyszerre férfi és nő, ő örökös a világ felett és olyan idős, mint maga a világ. Mivel a kort és az életet mindennél jobban tisztelitek, ezért vegetáriánusok vagytok, egyáltalán nem fogyasztotok állati eredetű ételt.

A játék végén a résztvevők megosztják egymással tapasztalataikat, érzéseiket. Közösön levonják a tanulságokat különös tekintettel a kompromisszum alkotás és az együttműködés nehézségeire, a tolerancia és az elfogadás fontosságára.

#### **4.Következő projekt feladat megbeszélése**

#### **5.Kézfogós játék**

A játék célja: feloldani a nap feszültségeit, újra egy közösség részének érezzék magukat.

A csoport kört alakít. Mindenki felemeli a jobb karját, bal kezét pedig ökölbe szorítja és behelyezi a körbe. Majd mindenki egyszerre kinyújtja a jobb kezét és megfogja valaki másnak a bal csuklóját. Ezután a csoport megkísérli kibogozni a csomót a kezek elengedése nélkül. Az egyetlen és igen fontos szabály az, hogy a kezeket egy pillanatra sem szabad elengedni. Amikor a csoportnak sikerül kicsomózódni, a játékosok – egymás kezét fogva újra kört alkotnak. Néha előfordul, hogy két kör alakul ki, vagy, hogy a két kör egymásba kapcsolódik, mint a láncszemek.

#### IV.ALKALOM

IDŐ	TEMATIKA (tanegység, altéma, cél)	IDŐTAR- TAR- TAM (4 óra gya- korlat)	Módszer	ESZKÖZÖK, MELLÉKLE- TEK
	<b>IV.KORTÁRSSEGÍTÉS</b>			
10	<b>1.Warm-up</b> Cél: Megérkezés 1.1.„Egy hajóban evezünk” - hajós szerepek kiválasztása – elmondják miért azt választot- ták	10’	nagycso- portban	hajós szerepek nagy méretben kinyomtatva
20	1.2. Hogyan érkeztem – hogy állok most a témámmal?	10’		
70	1.3. Visszajelzés az elkészült projektről, bemutatják 5perc/csoport  hol akadtak el?  Miben kértek segítséget a ta- nártól?	50’		
75	<b>2.Téma felvezetés Kortársse- gítés videó (Kada)</b>	5’		<a href="https://www.youtube.com/watch?v=hvnc-mYMuzk">https://www.you tube.com/watch ?v=hvnc- mYMuzk</a>
85	2.1. Milyen bajok lehetnek? Kamaszproblémák	10’	Brain storming	kép melléklet, gyűjtemény a segédletben

95	<p>2.2.Kortárssegítő programok 4 alpcélja:</p> <p>Figyelj a társaidra az iskolában, Szólj hozzá az iskola életéhez, Próbáld megelőzni a problémák kialakulását, Fejlődj a tapasztal- atok által</p>	10'	interaktív előadás	ppt
110	SZÜNET	15'		
130	<b>3. „Hajótöröttek” játék</b>	20'	nagycso- portban	instrukciós la- pok, értékelő táblázat
145	4.Milyen a jó kortárs segítő? Mit csinál?	15'	Brain storming	
165	4.1.Szituációs gyakorlatok egyenlőség, meghallgatás, ön- kéntesség, megbízhatóság, jó- kedv	20'	Szituációs játék	
185	<b>5.Projektmegbeszélés - Pro- jekt megbeszélés – Kortárs segítés kialakításának lehetősé- ge az iskolában</b>	20'		
200	<b>6.Zárókör DARE videó</b>	15'	videó	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=sb2YOG_dkQM">https://www.yo utube.com/watc h?v=sb2YOG_d kQM</a>

### 1.1. „Egy hajóban evezünk” - Hajós szerepek

HAJÓSKAPITÁNY, MATRÓZ, HAJÓLELKÉSZ, HAJÓORVOS, SZOBALÁNY, UTAS-  
KÍSÉRŐ, HAJÓSZAKÁCS, KINCSTÁRNOK, VITORLAMESTER, ELSŐTISZT, NAVI-  
GÁTOR, KALÓZ, HAJÓGÉPÉSZ, KAZÁNFŰTŐ, BÁRZONGORISTA, HAJÓPINCÉR,  
UTAS, VÍZIMENTŐ, BIZTONSÁGI ŐR, HORDÁR

### 1.2. Hogyan érkeztem

### 1.3. Visszajelzés az elkészült projektről

## 2. Téma bemutatása

### 2.1. Kamaszbajok

**Kamaszproblémák látható, érzékelhető jelei** (a háttérben meghúzódó okok nélkül, hiszen ebben a feladatban nem az a cél, hogy az okokon gondolkozzunk, hanem, hogy felismerjék, ha egy társuk bajban van)

- iskolai teljesítményromlás,
- iskolai kötelezettségek hanyagolása/mulasztása,
- izolálódás-beilleszkedési problémák,
- kimaradás az iskolából
- kortárskapcsolatok hiánya,
- nem akar hazamenni vagy sosem marad a kortársaival közös programot csinálni
- külsérelmi nyomok, vagy azok takargatása
- folyamatosan rejtélyes baleseteket szenved
- túlzott ingerlékenység,
- folyamatos kedvetlenség, örömtelenség,
- folyamatos fáradtság, levertség
- túlzott aktivitás vagy túlzott visszahúzódás
- beszűkülés: gondolkodásban, vagy érzelmi életben, vagy kapcsolatokban, vagy viselkedésben, az agressziót önmaga ellen fordítja: önbüntetés, alacsony önértékelés, falcolás
- öngyilkossági szándék, titkolózás,

- kölcsönkérégetés, kialvatlanság,
- hirtelen súlygyarapodás, súlycsökkenés,
- kerüli a közös étkezést, vagy közös étkezés után eltűnik,
- hirtelen hangulatváltozás, hiperaktivitás vagy épp túlzott fáradtság
- érzelmek át nem élése - közöny
- hirtelen nagyon jó minőségű vagy drága holmik birtoklása,
- látszólag ok nélküli agresszív megnyilvánulások,
- mások jogainak figyelembe **nem** vétele, hazudozás

**Általánosságban elmondható, hogy minden hirtelen változás, ami a hangulati-, érzelmi életben, viselkedésben, külső megjelenésben, szokásokban jelentkezik, illetve ha ezek a megnyilvánulási formák feltűnő mértékig fokozódnak, figyelmet érdemelnek!!!**

## 2.2. Kortárssegítés



Vajon mit jelentenek ezek a fogalmak? Gondoljuk át együtt...

### Egyenlőség

Az egyenlőség azt jelenti, hogy tudod: mindenki egyedi, önálló személy, és mindenki olyannak fogadsz el, amilyen, igyekszel mindenkivel egyenlően bánni.

### Önkéntesség

Önként jelentkezel a programra, szabad akaratodból szeretnél segíteni az iskola közösségének.

### Jókedv, öröm

A kortárs segítői tevékenységből árad a segítség, a tenni akarási öröme. Ez nem csupán neked, kortárs segítőnek jelentés örömet, hanem próbál átadni ezt a jókedvet az iskolai közösség minden tagjának.

### Megbízhatóság

Fontos, hogy kortárs segítői tevékenységed során titoktartó legyél és tartsd tiszteltesd azt, hogy mások a bizalmukba fogadják téged. Viszont nehéz helyzetekben, előre megbeszélte módon, a problémákat megoszthatod a kortárs segítők csoportjával és a felnőtt mentorokkal.

### Fiatalok, kortársaid véleményének a meghallgatása

A kortárs segítői munkában lehetőség van különböző tevékenységeket kidolgozni, megtervezni és megvalósítani. Az aktív részvétellel hatással lehetsz saját környezetedre. Kortárs segítőként közvetítheted a diáktársaid gondolatait is az iskola felnőtt szereplői felé, így rajtad keresztül a diákság is elmondhatja a véleményét.



Mik a kortárs segítő program céljai?

Egy iskolában sokféle célt tűzhet ki magad elé a csoporttársaidal együtt, de fontos, hogy figyélj a kortárs segítő program alapelveire.

Ezeket az alapelveket tartsd mindig szem előtt:

#### - Figyélj a társaidra az iskolában!

Ha igyekszel figyelni az osztálytársaidra, a többi diákra, a tanárodra, arra, aki éppen melletted van, ha észreveszed a nehézségeket, és megpróbálsz beszélgetni velük, akkor jobb közösség, pozitívabb légkör alakulhat ki a suliban. Így mindenki szívesebben jár majd iskolába, jobb hangulatban telik a közösben töltött idő.

#### - Szólj hozzá az iskola életéhez!

A kortárs segítés egyik célja, hogy minél több iskolai programban aktívan részt vegyél, hogy elmondhass a véleményedet az iskola életében felmerülő dolgok kapcsán és együtt dolgozhass a felnőttekkel az iskola programjait.

#### - Próbáld megelőzni a problémák kialakulását!

Ha észreveszed az iskolában a problémás helyzeteket és beszélsz ezekről a nehézségekről közös tanulóival, vagy akár egy felnőttel is, akkor segíthetsz abban, hogy ne alakuljanak ki nagyobb problémák. Így segíthetsz a kiközösített, magányos tanulóknak is. Fontos, hogy mindenki érezhesse, az iskola hasznos tagjának érezze magát. Ehhez Te is hozzájárulhatsz!

#### - Fejldi a tapasztalatok által!

Kortárs segítőként sokat fejlődhetsz a programban való részvétel során. Megtanulhatsz például, hogy hogyan kommunikálj, hogyan legyél egyre ügyesebb az emberekkel való kapcsolatokban, a szervezésben, hogyan teljesítsd a rád bízott feladatokat. Ezt tartsd mindig szem előtt!

### **3.”Hajótöröttek” játék**

A játék célja: együttműködés, konszenzusalkotás fejlesztése

Eszközök: az instrukciós lapok az egyéni és a csoportos munkához és a táblázatok fénymásolata, minden résztvevőnek íróeszköz

1. A játékvezetők mindenkinek kiosztják a lapokat, és kérik, hogy az ismertető elolvasása után mindenki rangsorolja saját véleménye szerint a tárgyakat 1-től 15-ig számozva őket fontossági sorrendben.

2. Ha készen vannak, akkor valamilyen kiválasztási módszert alkalmazva, két azonos létszámú csoportra osztjuk a résztvevőket. A játékvezetők megkérik őket, hogy csoporton belül konszenzusra jutva egymással állítsanak fel közös sorrendet a tárgyak között. A két játékvezető egyik-egyik csapatnak néhány tanáccsal segíthet abban, hogyan, milyen módszerrel jussanak megegyezésre egymással. (kompromisszum  $\neq$  konszenzus)

3. Minden játékos kiszámítja a saját rangsorának és a csapata rangsorának soronkénti pontszámkülönbségeit, majd összeadja azokat.

Akinél a különbségek összege nagy, az erősen közeledett a többiek álláspontjához, akinél a különbségek összege kicsi, az jobban tudta érvényesíteni saját véleményét a többiekével szemben.

Opcionális: A játékvezetők a két csoport rangsorát összehasonlítva kiválasztanak két-két olyan tárgyat, amelyeket a csapatok pontosan ellentétesen (a sor elejére illetve végére) soroltak. A csapatokkal ismertetik a kiválasztott két tárgyat, majd megkérik őket, hogy érvekkel támasszák alá döntésüket. Az érveket közösen gyűjtsék össze, majd a két csapat kéthárom tagja üljön le egymással és próbálják meggyőzni egymást a saját csapatuk által kialakított rangsor helyességéről. A többiek közönségként figyelnek.

Segédanyagok:

Instrukciós lap egyéni munkához

Instrukciós lap csoportos munkához

Értékelő táblázat

#### **Instrukciók az egyéni feladathoz**

Egy magántulajdonban lévő yacht hajózik a Csendes Óceán déli részén. Ismeretlen eredetű tűz következtében a yacht és tartalmának nagy része elpusztult.

A yacht most lassan süllyed. Helyzetetek az óceánon nem meghatározott, részben mert lényeges, navigáláshoz szükséges eszközök semmisültek meg, részben mert téged és a legénységet túlzottan lekötötte a tűz lokalizálásának feladata. Az egyetlen dolog, amit képesek vagytok megsaccolni, az annyi, hogy kb. 1000 mérföldre vagytok dél-délnyugatra a legközelebbi szárazföldről.

Az alábbiakban 15 olyan dolog áll felsorolva, melyek a tűz után is ép és sértetlen maradt. E cikkek mellett van még egy használható, életmentő gumitutaj evezőkkel, amely eég nagy ahhoz, hogy téged és társaidat, valamint az összes alább felsorolt dolgot elbírja. Emellett a túlélők zsebeiben még a következő dolgok találhatóak: egy doboz cigaretta, néhány doboz gyufa és 5 db 1000Ft-os bankjegy.

A feladatod, hogy ezeket 1-től 15-ig rangsorold aszerint, hogy a te túlélésed és menekülésed szempontjából ezek mennyire fontosak. 1-es számmal jelöld a legfontosabb dolgot, 2-sel a második legfontosabbat, és így tovább, legvégül 15-össel a legkevésbé lényegeset. Az eredményeket írd az értékelő táblázat 1. oszlopába.

### **Instrukciók a csoportos feladathoz**

Ebben a gyakorlatban a csoportnak konszenzust kell építenie. Ez azt jelenti, hogy a csoport minden tagjának egyet kell értenie az életben maradáshoz szükséges 15 tárgy mindegyikének rangsorolásában, és az így kapott eredmény tekinthető a csoport döntésének.

A konszenzus nagy kihívás. Alig lehetséges, hogy mindenki pont ugyanazt fogja gondolni. Ez nem is szükséges. Nem a teljes egyhangúság a cél (bár ez előfordulhat). A konszenzus feltétele az, hogy minden csoporttag érezze, hogy véleményét elmondta és megértették, és a meggyezést, mint logikus kifejeletet el tudja fogadni.

Csak konszenzusos döntés jelent eredményes teljesítést! Többségi döntés, kompenzálás, bartelezés, szavazás, pénzfeldobás, vagy bármely más, a konszenzust megkerülő döntési mód nem megengedett!

### **Értékelő táblázat**

	1. egyéni rangsor	2. csoport rangsor
szextáns		



borotválkozó tükör		
20 l ivóvíztartály (tele)		
szúnyogháló		
1 láda élelmiszer		
térképek a Csendes Óceánról		
ülőpárna (úszást segítő)		
8 l olajtartály (tele)		
kis tranzistoros rádió		
cápariasztó szer		
10m2 fényáthatlan műanyag		
1l 80fokos rum		
10m hosszú nylon- kötél		
2 doboz csokoládé		
horgászfelszerelés		

#### **4.Milyen a jó kortárssegítő? brainstorming**

Célja a csoportban a jó kortárssegítőről meglévő vagy kialakult gondolatok egybegyűjtése, megbeszélése, ezekhez példaszituációk rendelése. Bevezeti a következő feladatot.

##### **4.1.Szituációs gyakorlatok a kortárssegítésben**

A brainstorming keretében összegyűjtött helyzeteket, problémákat az önként jelentkező résztvevők szituációs játék keretében eljátsszák nagy hangsúlyt fektetve arra, hogy milyen kortárs segítő kapcsolat jöhet létre az adott problémával kapcsolatban. Amíg egy-egy kisebb csoport játszik, addig a többiek megfigyelő szerepben feljegyzik mi az, amit ők is így csinálnának, mi az, amit máshogy. Egy-egy szituációs gyakorlat befejeztével, azok, akik szerepeltek elmondják hogyan érezték magukat szerepükben, mi segített nekik, és mi nem, majd a megfigyelők is megosztják a többiek játéka alatt feljegyzett gondolataikat.

#### **5. Utolsó projekt megbeszélése**

#### **6. Zárókör**

##### **Mellékletek:**

- I. melléklet: Brain Storming - Handout
- II. melléklet: Jól segíteni - Handout
- III. melléklet: Projektmunka - Handout
- IV. melléklet: Eszközlista

##### **I.melléklet**

A trénereknek

#### **BRAINSTORMING MÓDSZER - ÖTLETBÖRZE**

A brainstorming egy olyan csoportos technika, ami segít a gondolatok, ötletek felszínre hozásában, a csoport kreativitásának, alkotóképességének kiaknázásában.

A képzés vezetője, mint a folyamat facilitátora van jelen:

Felveti a témát vagy feladatot, és motiválja a csoportot a gondolkodásra. Ha szükséges, Ő rögzíti az ötleteket (ilyenkor mindegyiket, kivétel nélkül!). Lefekteti és betartatja a szabályokat, és ha a csoporttagok eltávolodnának a témától, igyekszik visszaterelni őket.

Olyan légkört teremt, amiben mindenki nyugodtan, szabadon el tudja engedni a fantáziáját, el meri mondani az ötleteit. Ehhez nagyon fontos az elején tisztázni a szabályokat, miszerint senkinek sem szabad mások ötletét kritikával illetni, minősíteni, értékelni. Minél jobban sikerül aktivizálni a csoportot és minél több ötlet születik, annál jobb! A csoport tagjai nyugodtan asszociálhatnak egymás ötleteire, építhetnek a másik ötletére is (egymás ötletének újrahasonosítása nem számít lopásnak). Minden ötlet azonos jelentőségű! Ennek figyelembevételével az egymással szembeni nyitottságot és elfogadást is növelni tudjuk a csoportban. Azonban akár egyetlen minősítés is gátlást alakíthat ki a csoport tagjaiban! Ha ez megtörténne, utaljunk vissza a feladat elején lefektetett szabályokra!

## **II.melléklet**

### **SEGÍTENI CSAK JÓL SZABAD!**

Meg kell tudnunk, a másinak mire van szüksége és abban segíteni Őt, ha igényli

Tiszteletben kell tartanunk a másik ember személyét, határait

Úgy kell segítenünk, hogy a másik ember ne érezze megalázóan a helyzetet

Nem várunk hálát, ellenszolgáltatást a segítségért cserébe (a segítség jutalma maga a jóézés, hogy segítettünk)

Saját kompetencia határainkat nem lépjük át - tudni kell, mikor irányítsuk máshoz (esetleg professzionális segítőhöz) a segítségkérőt, és tudni kell, mikor forduljon segítségért a segítő is

Akkor tudunk hitelesen segíteni, ha gondolataink, érzéseink és a cselekedeteink összhangban vannak egymással –önismeret, önreflexió fontossága

### III. melléklet

## PROJEKT MUNKA SEGÉDLET

### A PROJEKTMUNKA KERETEI

Az első 4 óra kontakt-óra zárásaként 6 darab 5 fős csoportokat hozunk létre. Az önálló projekt munkát a kontaktóra anyagára reflektálva végzik a diákok, a kiválasztott eszközt, módszert használva a téma feldolgozására.

A projektmunkára 2 hét áll minden csoport rendelkezésére, amelyben a kísérő pedagógus 3 órát szán a csoportok kísérésére.

Felhasználható eszköz a diákok számára az önálló projekt munkához:

1. **Kutatás:** A szegénység – nyomor közötti különbségek keresése, adatok, statisztikák felhasználásával, az eredmények plakát-szerű bemutatása
2. **Média:** Hogyan jelenik meg a szegénység és nyomor a médiában?
3. **Művészeti alkotások** Fotók keresése, kiállítás szervezése az iskolában
4. **Filmelemzés:** A szegénység témáját feldolgozó film keresése és annak elemzése. pl. Brazilok
5. **Intézménylátogatás:** Az adott településen vagy környezetében működő MMSZ Egyesület által fenntartott, működtetett intézmény meglátogatása, ott személyes kontaktus felvétele az intézmény célcsoportjával, és önkéntes munka végzésével bekapcsolódás a helyi kollégák munkájába. (Pl. kenyérkenés hajléktalan ellátó intézményben,
6. **Interjúk:** Vélemények és nézőpontok felkutatása és interjúk készítése a diákok közvetlen környezetben.

### A PROJEKTMUNKA JELLEMZŐI

A projektközpontú oktatás nem újkeletű, Magyarországon azonban alkalmazása még nem gyakori. Ez egy olyan módszer, amely komplex feladatmegoldást kíván a tanulóktól, s valamilyen tényleges probléma feltárására irányul. Különböző tevékenységeket igényel nem csak szaktárgyi ismereteket, hanem gyakorlati képességeket, kreativitást és szervezőkészséget. Nem csak óra- és osztálykeretben szervezhető, egész évfolyamok, sőt az egész iskola diáksága részt vehet a feladatok megoldásában.

## A PROJEKTMUNKA CÉLJA

Mindig valamilyen tárgyi vagy szellemi produktum létrehozása a cél, amit a munka végeztével az alkotók bemutatnak. Ez a produktum bármi lehet, de használható, átgondolt, fontos és hasznos dolognak kell lennie (egy fotósorozat, egy videofilm, egy kiállítás, egy színdarab, az iskolaudvar jobb kialakítását ábrázoló modell, de akár egy olyan gazdasági szakszógyűjtemény, amely a következő évfolyam hasznára lehet).

## A PROJEKTMUNKA NYOMONKÖVETÉSE

A projektmódszer lényege az egyéni vagy a csoportmunkán alapuló, önálló, a pedagógus által rejtetten irányított tevékenység. A tevékenység során számos váratlan helyzet adódik, amit meg kell oldani. Ez a fajta spontaneitás még az igen átgondolt tervezés esetén is fellép. De éppen ettől izgalmas és kreativitást igénylő ez a folyamat

## CSOPORTMUNKA, SZOCIÁLIS TANULÁS

A feladat megoldásához a tanulók kis csoportokban való tevékenysége, egymás közötti, és a csoportok együttműködése is szükséges. Ez persze nem mindig konfliktus nélküli. De éppen ezáltal erősíti a konfliktuskezelési, a kommunikációs és együttműködési (kooperatív) képességeket.

A projekttanítás metodikai lépéseit, és azok jellemzőit a következőképpen vázolhatjuk fel:

- 1. A témák meghatározása:** Ezek olyan feladatok, amelyek kapcsolatban állnak a mindennapi élettel, és a résztvevők érdeklődésével.
- 2. Tervezés:** A folyamat kialakítása, az egymásra épülő lépések, tevékenységelemek meghatározása.
- 3. Kivitelezés:** Ez a cselekvő együttműködés fázisa, egyben a legtöbb tapasztalatot nyújtó szakasz. Fejlődnek a résztvevők képességei, új összefüggéseket ismernek fel, a különböző tantárgyakban megtanult ismeretek integrálódnak.
- 4. Felülvizsgálat:** Az eredmények, a produktum nyilvánosság elé tárása kiállítások, beszámolók, viták, bemutatók keretében.
- 5. Továbbfejlesztés.** A felmerülő további feladatok megbeszélése, esetleg új projekt kezdeményezése, kidolgozása.

**Módosuló szerepek:** A projektmódszer alkalmazása során mind a tanár, mind a diákok új, az eddigiekhez képest szokatlan szerepekbe kerülnek. A diákoknak nagyfokú önállósággal kell tevékenykedniük, és munkájukat szervezniük. Nem kapnak mindent készen a tanártól. Együtt kell működniük egymással a kiscsoporton belül (hiszen ilyenkor a közösség – osztály kisebb csoportokba szerveződve dolgozik), de a csoportok egymással is kooperálnak. A versengés helyett együttműködés kell, hogy kibontakozzon az elérni kívánt közös cél érdekében. A tevékenység „terepe” is újszerű, az nem csak az osztályban, sőt, nem is csak az iskolában zajlik. A tanár szerepe is módosul, ő a „rejtett” irányító.

Kezdetben mindenképpen a tanár feladata marad:

- a kezdeményezés megragadása;
- a diákok rávezetése a lehetőségekre;
- a diákok bátorítása: kevésbé megszokott témákkal, feladatokkal is próbálkozhatnak;
- szabályok, technikák megmutatása, amelyek segítik a diákok témaválasztási kívánságainak csoportosítását, a szervezést, a tervezési folyamat végig vitelét, stb.

Az igazán jó projektekben a pedagógusnak igen nagy munkát kell végeznie, ami nem csak a szervezési teendőket jelenti: menedzser, facilitátor és segítő is egyben.

#### **IV.melléklet - Eszközlista**

Mit vigyél feltétlenül magaddal:

1. alkalom:

- vignetta – neveknek
- 2 labda – csoportos zsonglőrködés
- flipchart papír
- bluetack

- projektor
- laptop
- „Kivel laknál együtt?” játékhoz a jelentkezők listája nyomtatva
- színes filcek
- Régióban szegénységről szóló videó
- Handout - Brainstorming
- Handout - Jól segíteni
- Handout – Projektmunka

## 2. alkalom:

- színes lapok
- post it színes
- projektor, laptop
- „Tégy egy lépést előre” – instrukciók, szerepkártyák nyomtatva
- flipchart – brainstorminghoz
- „Sárkánykalandhoz”: 8db kendő és 4 féle szín x 2x3 labda (összesen 8x3 labda)

## 3. alkalom

- flipchart papír
- színes filctoll
- bluetack
- projektor ,laptop
- „Sziget” játékhoz: instrukciós lapok nyomtatva

## 4. alkalom

- hajós szerepek nyomtatva
- projektor,laptop
- flipchart papír – brainstorming
- színes filcek
- „Hajótöröttek” játékhoz: instrukciós lapok, értékelő táblázat nyomtatva

Segédletek a különböző témákhoz, projekt feladatokhoz:

## I. SZEGÉNYSÉG – NYOMOR

### 1. Kutatáshoz adatbázisok:

Magyarországi adatok: [https://www.ksh.hu/jovedelmi\\_viszonyok\\_eletkorulmenyek](https://www.ksh.hu/jovedelmi_viszonyok_eletkorulmenyek)

Európai adatok: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Income\\_distribution\\_statistics/hu](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Income_distribution_statistics/hu)

Esély folyóirat archív cikkei: <http://esely.org/index.php?action=kiadvany>

### 2. Média: HVG, Index cikkek

Tedx előadások: <https://www.ted.com/watch/tedx-talks>

### 3. Művészeti alkotások:

ARC kiállítás: <http://arcmagazin.hu/>

A kultúra szegénysége és a szegénység kultúrája: <http://ligetmuhely.com/liget/mb-a-kultura-szegenysege-es-a-szegenyseg-kulturaja/>

### 4. Filmek:

Isten városa (City of God 2002)

Brazilok (2017)

Gettomilliomos (Slumdog Millionaire 2008)

A Föld sója (The Salt of the Earth / Le sel de la terre 2014)

Emberek és istenek (/Des hommes et des dieux / Of Gods and Men/2010)



A misszió (The Mission 1986)

Nyomorultak (Les Misérables 2012)

5. Intézményi kapcsolatok:

## II. ESÉLYEGYENLŐSÉG

1. Kutatáshoz adatbázisok:

Moravcsik Alapítvány: <http://www.moravcsikalapitvany.hu/>

Dr. Farkas Tibor: Esélyegyenlőség és tanácsadás (2011) - Szent István Egyetem

[http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019\\_Eselyegyenloseg\\_es\\_tanacsadas/ch02s02.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_Eselyegyenloseg_es_tanacsadas/ch02s02.html)

Egyenlő Bánásmód Hatóság: <http://www.egyenlobanasmod.hu/>

ESÉLYEGYENLŐSÉG - EGYENLŐ BÁNÁSMÓD

[http://www.mezosuli.hu/doku/pedprog/06\\_esely.pdf](http://www.mezosuli.hu/doku/pedprog/06_esely.pdf)

Esély folyóirat archív cikkei: <http://esely.org/index.php?action=kiadvany>

2. Média: Híradások

Magyar Speciális Művészeti Műhely: <http://www.msmme.hu/>

Moravcsik Alapítvány: <http://www.moravcsikalapitvany.hu/>

HVG, Index cikkek

Tedx előadások: <https://www.ted.com/watch/tedx-talks>

3. Művészeti alkotások:

FOGYATÉKKAL ÉLŐK FILMEN: SZUPERHŐSÖK VAGY ÁTLAGEMBEREK?

<https://www.prae.hu/index.php?route=article%2Farticle&aid=2038>

Kiállítás fogyatékos alkotó műveiből:

[https://www.szabadjfold.hu/aktualis/kiallitas\\_ertelmi\\_fogyatekos\\_alkotok\\_muveibol](https://www.szabadjfold.hu/aktualis/kiallitas_ertelmi_fogyatekos_alkotok_muveibol)

Színpadképek: <http://fuga.org.hu/a-fogyatekosok-vilagnapja/>

#### 4. Filmek

Igazi Csoda (Wonder 2017)

Életrevalók (Intouchables 2011)

A szív bajnokai (The blind side 2009)

Mona Lisa mosolya (Mona Lisa Smile 2003)

Nesze neked Pete Tong! (It's all Gone Pete Tong! 2004)

#### 5. Intézményi kapcsolatok

### III. DEVIANCIÁK

#### 1. Kutatáshoz adatbázisok:

[http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011\\_0001\\_520\\_bevezetes\\_a\\_szociologiab\\_a/ch17s03.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_szociologiab_a/ch17s03.html)

Esély folyóirat archív cikkei: <http://esely.org/index.php?action=kiadvany>

#### 2. Média:

Bandura kísérlet részletesebb magyarázattal:  
<https://www.youtube.com/watch?v=128Ts5r9NRE>

HVG, Index cikkek

Tedx előadások: <https://www.ted.com/watch/tedx-talks>

#### 3. Művészeti alkotások:

Deviáns viselkedést fókuszba helyező színpadi darabok

Zenei stílusokban megjelenő szubkultúrák - devianciák

#### 4. Filmek

Napos oldal (Silver Linings Playbook 2012)

Hair (1979)

Száll a kakukk fészkére (One Flew Over the Cuckoo's Nest 1975)

Gran Torino (2008)

A hullám (Die Welle 2008)

Vezet a ritmus (Take the Lid 2006)

## 5. Intézményi kapcsolatok

## IV. KORTÁRS SEGÍTÉS

### 1. Kutatáshoz adatbázisok a diákoknak:

<http://ofi.hu/tudastar/segito-kortarsak>

[http://www.feta.hu/sites/default/files/feta\\_konyv\\_7\\_belivek\\_vegleges.pdf](http://www.feta.hu/sites/default/files/feta_konyv_7_belivek_vegleges.pdf)

[http://www.feta.hu/sites/default/files/1\\_zarotanutmany.pdf](http://www.feta.hu/sites/default/files/1_zarotanutmany.pdf)

[http://demetrovics.hu/dokumentumok/Kutatasok\\_9\\_RaczJ\\_konyv.pdf](http://demetrovics.hu/dokumentumok/Kutatasok_9_RaczJ_konyv.pdf)

Ifjúsági gyorsjelentés 2016 teljes :

[http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar\\_ifjusag\\_2016\\_a4\\_web.pdf](http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar_ifjusag_2016_a4_web.pdf)

Esély folyóirat archív cikkei: <http://esely.org/index.php?action=kiadvany>

### 2. Média:

[https://www.ted.com/talks/brene\\_brown\\_on\\_vulnerability](https://www.ted.com/talks/brene_brown_on_vulnerability)

<https://www.youtube.com/watch?v=bCspmUJPRSc>

HVG, Index cikkek

Tedx előadások: <https://www.ted.com/watch/tedx-talks>

### 3. Művészeti alkotások:

Vekerdy Tamás: Kamaszkor körül

Janikovszky Éva: A tükör előtt (Egy kamasz monológja)

Molnár Ferenc: Pál utcai fiúk

<http://www.deak17galeria.hu/>

Minden ami kortárs művészet: <https://welovebudapest.com/toplistak/kortars-galeriak-budapesten/>

<http://trafo.hu/hu-HU>

<http://www.kortaronline.hu/>

#### 4. Filmek

Kisvárosi Rock'n roll (Cemetery Junction 2010)

Szerdai gyerek (2014)

Kóristák (Les choristes 2004)

Holt költők társasága (Dead Poets Society 1989)

Császárok klubja (The Emperor's Club 2002)

Mindenki (Sing 2016)

#### 5. Intézményi kapcsolatok

<http://www.zoldkakas.hu/>

## 2. számú melléklet: Kérdőív a fiatalok szabadidő eltöltési módjáról

### A VÁLASZADÁS ÖNKÉNTES!

**Neme:** *1 – fiú 2 - lány*

**Hány éves vagy?**

**Hányadik évfolyamon tanulsz?**

*(nem tanul=99)*

**Melyik iskolában tanulsz?**

Milyen képzési formában tanulsz?

1 – általános iskolai

2 – szakiskolai

3 – szakközépiskolai

4 – gimnáziumi

5 – főiskolai

9 – *nem tanul* 0 – *nem tudja* X – *nincs válasz*

**Hol laksz?**

irányítószám:

**k1. Iskola után naponta átlagosan hány óra a szabadidőd?**

000 – nem tudja XXX – nincs válasz

--	--	--

**k2. Általában kivel szoktad eltölteni a szabadidődöt?**

	<b>igen</b>	<b>nem</b>	<b>0 X</b>
1. egyedül	1	2	0 X
2. barátokkal, haverokkal/barátnővel	1	2	0 X
3. iskolatársakkal	1	2	0 X
4. falum-beliekkel/ városom-beliekkel	1	2	0 X
5. szülőmmel/(felnőtt) rokonommal	1	2	0 X
6. testvéremmel/unokatestvéremmel	1	2	0 X

**k3. Általában mivel töltöd el a szabadidődöt?**

	<b>igen</b>	<b>nem</b>	<b>0 X</b>
1. beszélgetek a barátaimmal, ismerőseimmel	1	2	0 X
2. beülök egy vendéglátóhelyre (kocsma, büfé stb.)	1	2	0 X
3. sportolok	1	2	0 X
4. közös programot szervezek a kortársaimmal	1	2	0 X
5. kirándulok	1	2	0 X
6. nem csinállok semmi különöset	1	2	0 X
7. egyedül sétálgatok, járkálok a környéken	1	2	0 X
8. együtt vagyok a családommal	1	2	0 X
9. facebookozok, közösségi oldalakon szörfölök	1	2	0 X
10. olvasgatok	1	2	0 X
11. tanulok	1	2	0 X

12. zenét hallgatok	1	2	0 X	
13. koncertre, moziba, színházba megyek	1	2	0 X	

**k5. Szoktad-e, szeretnéd-e csinálni a településeden a következőket? (Több válasz is adható.)**

	szoktam	<i>nem, de szeretném</i>	nem szoktam	0 X
1.bent maradni a suliban (tanulni vagy csak úgy)	1	2	3	0 X
2.beülni beszélgetni egy kocsmába, büfébe	1	2	3	0 X
3.teleházban, net-caféban internetezni	1	2	3	0 X
4.könyvtárban könyvet, folyóiratot, újságot olvasni	1	2	3	0 X
5.csocsózni, billiárdozni	1	2	3	0 X
6.pingpongozni, focizni, kosarazni, kézilabdázni	1	2	3	0 X
7.klubban, ifjúsági házban filmet, videót nézni	1	2	3	0 X
8.nem iskolai szervezésben önkénteskedni	1	2	3	0 X
9.klubbeszélgetésekre járni	1	2	3	0 X
10. kirándulni	1	2	3	0 X
11. képzéseken részt venni	1	2	3	0 X
12. kézműves-foglalkozásokra járni	1	2	3	0 X
13. konditerembe járni	1	2	3	0 X
14. tánctanfolyamra járni	1	2	3	0 X

**k6. Ha nyílna egy ifjúsági központ, kihasználnád-e az itt kínált lehetőségek közül a következőket? (Mindegyik válasz!)**

	<b>gyakran</b>	<b>ritkán</b>	<b>soha</b>	<b>0 X</b>
1.beszélgetősarok, ahol pl. randizni is lehet	1	2	3	0 X
2.tanulósarok, ahol nyugodtan lehet tanulni, leckét írni	1	2	3	0 X
3.könyv-, újság-, folyóirat-kölcsönzés	1	2	3	0 X
4.internetezés	1	2	3	0 X
5.sportlehetőségek (pl. pingpong, foci, kondi)	1	2	3	0 X
6.játéklehetőségek (csocsó, sakk stb.)	1	2	3	0 X
7.zenehallgatás	1	2	3	0 X
8.filmnézés, videó nézés	1	2	3	0 X
9.jogi tanácsadás	1	2	3	0 X
10. droggal kapcsolatos tanácsadás	1	2	3	0 X
11. munkahely-keresési tanácsadás	1	2	3	0 X
12. pszichológiai tanácsadás	1	2	3	0 X
13. továbbtanulási tanácsadás	1	2	3	0 X
14. klubbeszélgetések szerelemről, családról	1	2	3	0 X
15. klubbeszélgetések környezetvédelemről	1	2	3	0 X
16. klubbeszélgetések egészségről, egészséges életmódról	1	2	3	0 X
17. kézműveskedés	1	2	3	0 X
18. zumba, salsa vagy néptánc	1	2	3	0 X
19. zenetanulás, zeneyakorlás	1	2	3	0 X
20. kirándulás	1	2	3	0 X
21. drámafoglalkozások	1	2	3	0 X



**k7. Ezek közül melyik az a három, amelyiknek a legjobban örülnél?**

	<i>0</i>	<i>X</i>		
<i>1. lehetőség (kódolás k6. kérdés sor számai szerint)</i>	<i>0</i>	<i>X</i>		
<i>2. lehetőség (kódolás k6. kérdés sor számai szerint)</i>	<i>0</i>	<i>X</i>		
<i>3. lehetőség (kódolás k6. kérdés sor számai szerint)</i>	<i>0</i>	<i>X</i>		

### 3. számú melléklet: Komplex társadalmi érzékenyítő képzés elégedettség- mérő kérdőíve

#### Komplex Érzékenyítő Képzés Elégedettségmérő kérdőíve

---

**Kedves Résztvevő!**

Ennek a kérdőívnek az a célja, hogy megismerhessük a tréninggel kapcsolatos véleményedet, igényeidet és ezeket figyelembe véve tovább fejleszthessük képzéseinket, hogy még jobb szolgáltatást tudjunk biztosítani a jövőben.

**Kitöltési magyarázat:** a kérdőíven egy 1-től 5-ig terjedő skálán (5= nagyon elégedett vagyok, 4=elégedett vagyok, 3=nem tudom eldönteni, 2=inkább nem vagyok elégedett 1= egyáltalán nem vagyok elégedett) tudod értékelni az adott kérdést.

Kérjük, őszintén válaszolj a kérdésekre!

#### 1. Mennyire vagy elégedett a képzés oktatóinak felkészültségével?

1	2	3	4	5

#### 2. Mennyire vagy elégedett a képzés időtartamával?

1	2	3	4	5

**3. Mennyire feleltek meg elvárásaidnak a képzés során alkalmazott módszerek?**

1	2	3	4	5

**4. Mennyire vagy elégedett a képzés során látott videókkal?**

1	2	3	4	5

**5. Mennyire vagy elégedett a képzés során megtapasztalt gyakorlatokkal/játékokkal?**

1	2	3	4	5

**6. Mennyire vagy elégedett a képzés során érintett témákkal?**

1	2	3	4	5

**7. Mennyire érezted hasznosnak a projekt munkát az adott témában való elmélyülés szempontjából?**

1	2	3	4	5

**8. Mennyire voltál megelégedve a projekt munka elvégzéséhez kínált módszerekkel (kutatás, intézménylátogatás, média, művészeti feldolgozás, filmelemzés, interjúk)?**

1	2	3	4	5

**9. Mennyire voltak hatással rád a képzésen tanultak, tapasztaltak?**

1	2	3	4	5

**10. Szívesen vállalnál-e önkéntes szolgálatot a tréning tapasztalatai után?**

1	2	3	4	5

**Egyéb észrevételek:**

.....

.....

.....

.....

**Köszönjük a segítségedet!**

### **III. IFJÚSÁGI VEZETŐKÉPZÉS A JÁTÉK- ÉS ÉLMÉNYPEDAGÓGIA MÓDSZEREIVEL**

#### **BEVEZETŐ**

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület és az Élményakadémia Egyesület céljai több ponton is találkoznak egymással, együttműködésük több éves múltra tekint vissza. Az Élményakadémia Egyesület kiemelten foglalkozik nevelőotthonban nevelkedő, hátrányos helyzetű gyerekek és fiatalok problémáival, valamint 2005 óta növekszik tapasztalata az élménypedagógia módszerének alkalmazása területén.

Különleges programsorozatuk a Tőlünk Nektek, amely valójában egy önkéntes képzés, nehéz életkezdésű fiatalok számára, amelyet 2011 óta rendszeresen megszerveznek. A fél éven átívelő folyamat alatt a tapasztalati tanulással, azaz az élménypedagógia eszközeivel dolgoznak. Céljuk a fiatalok felkészítése az általuk választott négy napos önkéntes akcióra, ami általában egy-egy hátrányos helyzetű településen zajlik.

2015-ben továbblépés történt a programot illetően. A programot akkor hat ifi tréner tartotta, akiket az Élményakadémia trénerai készítettek fel, és támogattak a folyamat során. Így alakult meg a Tőlünk Nektek Extra, amelyen azok a roma telepkekről jött ifi trénerok vettek részt, akik a korábbi Tőlünk Nektek programokon tapasztalták meg az önkéntesség erejét, majd pedig vállalkoztak arra, hogy ők támogassák tudásukkal az új önkénteseket.

Mi volt az, amiben ez a hat fiatal tréner a legjobb? Ők a telepke igazi szakértői, tudják, hogy hogyan kell megszólítani a helyieket, hogy kinek kell segíteni, hogyan játsszanak a gyerekekkel, és hogy hogyan vegyenek rá minél több embert arra, hogy másképp lássák a világot. Ismerik a helyzetet, hogy pontosan mit jelent egy ilyen helyen felnőni, és a nehéz körülményeik ellenére mégis tudják, hogy hogyan érezzék jól magukat, és képesek tenni is érte.

Ennek a programnak az egyedisége abban rejlik, hogy több célt valósít meg egyszerre:

- Hátrányos életkezdéssel induló fiatalok számára új perspektívát nyit
- Bemutatja a segítségnyújtásban rejlő örömeiket és lehetőségeket
- Erősíti a közösségi összetartást

- Fejleszti az önbizalmat és a felelősségvállalás képességét
- Új szemléletet hoz a hátrányos helyzetű település számára is

Az Élményakadémia másik, Telepi élményképző programjának célja, hogy az önkéntesek még több gyakorlatot szerezzenek a programtartásban, megismerjék legfontosabb élménypedagógiai alapokat, és tudjanak egymásnak visszajelzést adni a csoportvezetésről. A programot a Magyar Máltai Szeretetszolgálat három telepén tartják, ezért az is a céljuk, hogy a leendő telepi ifi trénerek később segíteni tudják az MMSZ Egyesület munkatársait, a telepi munkásokat a gyerekprogramok szervezésben és megvalósításában.

Az ifjúsági önkéntes vezető képzés az Élményakadémia és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat együttműködésében jött létre. A képzés módszertanának kidolgozásához az Élményakadémia Egyesület rendelkezésre bocsátotta meglévő képzéseinek módszertani anyagát, a Tőlünk Nektek Extra programjának és a Tőlünk Nektek hat évének 2011-2016 között szerzett tapasztalatai alapján összeállított elektronikus kiadványt, valamint a 2014-es Tavaszi szél projekt Elmélet és Gyakorlattárát.

## ELMÉLETI HÁTTÉR

### A TAPASZTALATI TANULÁS ÉS AZ ÉLMÉNYPEDAGÓGIA RÖVID TÖRTÉNETE

A tapasztalati tanulás olyan irányzatok közös módszertani alapja, mint az

- élménypedagógia vagy tapasztalati oktatás (Experiential Education, Erlebnispädagogik),
- a vadon- és kalandterápia (Wilderness-, Adventure Therapy, Erlebnistherapie)
- illetve a szervezetfejlesztésben, vezetőképzésben, készségfejlesztésben is használt tapasztalati tanulás alapú tréningek.

Az amerikai székhelyű Association for Experiential Education (AEE), mint a módszertan egyik világ-vezető szervezete, a következő definíciót alkalmazza a tapasztalati tanulás alapú folyamatokra (Experiential Education):

*“egy filozófia, mely számos módszertant foglal magába, melyekben a képzők a tanulókkal a tudás növelése, a készségek fejlesztése, az értékek tisztázása és a saját közösség számára fontos hozzájárulás képességének fejlesztése céljával tudatosan dolgoznak direkt tapasztalással és fókuszált visszajelzéssel.”*

Az élmény- vagy tevékenységközpontú tanulásszervezés nem más, mint a természetes emberi tanulási formák újra felfedezése és adaptálása. Erénye abban áll, hogy jobban illeszkedik a spontán emberi megismerés sajátosságaihoz, és jobban alkalmazkodik az információs robbanás nyomán keletkezett környezeti körülményekhez. A tevékenységközpontú tanulásszervezés egy sajátos munkaforma, amelynek módszereinek alkalmazásával a legváltozatosabb tananyagok feldolgozhatók.

Az élményközpontú tanulás az emberi működés természetes, elidegeníthetetlen összetevőjére épít: az elidegeníthetetlen kíváncsiságra, és megismerési vágyra. A pszichológusok „drive”-nak nevezik az emberi élethez elválaszthatatlanul hozzátartozó, ellenállhatatlan késztetéseket.

Az élménypedagógia olyan tanulási környezetet és olyan módszereket nyújt, melyekkel felhasználhatjuk a természetes drive-ok erejét. Ha a gyerekeket tudatosan tervezett folyamatban vesszük körül izgalmas ingerekkel, az explorációs késztetésnek hála, jó esély van arra, hogy

figyelmüket megtartva, a tervezett és áhított irányban fog haladni. A tevékenységközpontú tanulásszervezés során a mozgásra vonatkozó drive is spontán kielégül, megspórolva a gyermeknek (és a tanárnak) a helyhez kötöttségből fakadó frusztrációt.

Az élményközpontú tanulás olyan pedagógiai eszköztárat jelent, ami az aktivitásra vonatkozó drive-okra alapozva, ezek pozitív energiáit tudatosan használva építi fel pedagógiai gyakorlatát.

<http://tapasztalati-tanulas-alapitvany.hu/modszerek/> letöltve: 2018.06.18. 13:10

Az élménypedagógiát (Erlebnispädagogik, experiential education) az emberek fejlesztésének, támogatásának humanisztikus megközelítéseként értelmezzük, mely döntően a készségek, képességek fejlesztésére helyezi a hangsúlyt és célja nem az akadémiai tudásgyarapítás. Kurt Hahn, aki a görög klasszikus és a modern humanista filozófusok hatásai által formálta szemléletét, a korai XX. század társadalmának „romlását” párhuzamba állította a kor ifjúságának jellemzőivel:

- az erőnlét romlása
- a kezdeményezés és a vállalkozó szellem romlása
- az emlékezet és a képzelőerő romlása
- a társas készségek és a gondoskodás romlása
- az önfegyelem romlása
- a környékiség eltűnése.

Véleménye szerint a „társadalom terápiája” a fiatalok számára követendő tevékenységek alapján állítható össze, melyek legfontosabb elemei a következők:

- az erőnléti tréning: a saját magunkkal való megküzdés, a szellem fegyelmének és elszántságának edzése a testen keresztül
- a művészeti/alkotó projektekből való részvétel: kézművesség, kézügyesség, készségek fejlesztése
- az expedíciók: tengeren vagy szárazföldön, hosszan tartó fizikailag és szellemileg is megterhelő, kalandos kihívásokba bocsátkozás
- a szociális szolgálat: mások segítése, önkéntesség, elsősegély nyújtása.



Az élménypedagógia egyik legismertebb kortárs elmélete *David Kolbé*. Az *Experiential Education: Experience as the Source of Learning* (Prentice-Hall, 1984) című könyvében olyan „tapasztalati tanulási ciklust” javasolt, amely négy szakaszból áll: tapasztalat, reflexió, általánosítás, alkalmazás.

Kolb modellje, illetve annak változatai számos tapasztalati tanuláselmélet és -gyakorlat alapkövévé váltak (1961 – Outward Bound, 1971 – Project Adventure, 1974 – National Outdoor Leadership School, 1975 – Tom Smith).

„Az outdoor élménypedagógia – vagy más néven kalandpedagógia – a német *Kurt Hahn* nevéhez fűződik.

A kalandpedagógia integrálja a tapasztalati tanulás módszerét és a szabadban, természetes környezetben végzett fizikai jellegű gyakorlatokban alkalmazza azt. Ezen programok során a résztvevők az outdoor gyakorlatokat megoldva szereznek tapasztalatokat, amelyekből – a feladatokat követő megbeszéléseken logikai ívet teremtve a szimbólumként használt gyakorlat és a mindennapi élet témája között – a valós életben felhasználható tanulságokat fogalmaznak meg.

Tapasztalatok bizonyítják, hogy az outdoor élménypedagógia, a tapasztalati oktatás más módszereknél hatékonyabban segíti elő a komfortzónából történő kilépést, ezáltal maradandóbb tanulást és változást biztosít. Ennek oka, hogy a nagyobb fizikai kihívással járó szabadterei (outdoor) gyakorlatok az átlagnál mélyebben „érintik meg” a résztvevőket, nagyobb kihívást jelentenek, erősebben hatnak az érzelmekre és sokszor életre szóló élményeket nyújtanak. Önálló terápiás és pedagógiai módszerként is alkalmazható, valamint modulként beépítve más terápiás és oktatási folyamatokba fokozhatja azok hatásfokát.”

<http://www.kalandokesalmok.hu/az-elmanypedagogia-rovid-tortenete/>

Az Outward Bound a legnagyobb, legrégebb kaland alapú oktatási rendszer a világon. A képzési rendszer alapelméletét Dr. Kurt Hahn német származású, Angliában tanító reformpedagógus dolgozta ki. A II. világháborúban a folyamatos támadásoknak kitett brit tengerészek lelki tréningjeként indult. A tengerészek körében végzett készségfejlesztés eredményeit a háború után cégeknél és iskolákban is sikerrel alkalmazták. Az elmúlt közel 70 évben az Outward Bound világszerte elterjedt, mára már több mint 40 OB létezik, melyeknek közös célja és missziója, hogy kortól függetlenül személyiségfejlődéshez és egyéni felismerésekhez

juttasson a kihívás és a kaland segítségével, hogy résztvevői ráébredjenek sokkal többre képesek, mint ahogy gondolnák, tevékenységével pedig aktívan ösztönöz egy élhetőbb világ megteremtésére.

### **Az élménypedagógia alapjai – az Outward Bound szellemisége**

Kurt Hahn egy olyan oktatásban hitt, ami a személyiség és az együttérzés legmélyebb értékeit hívta elő és fejlesztette tovább. Úgy gondolta, hogy a modern élet kártékony hatásai ellen valódi, kézzelfogható, gyakorlati kihívásokra van szükség, amelyek fejlesztik a jellemet.

Az élménypedagógiai rendszerét tehát bizonyos **"leépülési jelenségek"** ellentételezéseként dolgozta ki. Ezek:

- **az emberi részvét hiánya** (felszínesség, személyes felelősségvállalás csökkenése),
- **testi alkalmasság komplex leépülése** (modern mozgáskultúra hiánya, az önfegyelem csökkenése az élvezeti cikkek fogyasztása során),
- memória és képzelőerő hiánya
- **kézügyesség és gondosság leépülése** (önélegültség, csökkenő fantázia és kreativitás, a részletek iránti fogékonyság leépülése)
- **kezdeményezőképeség, és vállalkozókészség hiánya** ("nézelődő itisz azaz a szemlélődő betegség" rövid életű szenzációk részvétel nélküli - passzív - átélésének előtérbe kerülése az élet során)
- önfegyelem hiánya

Kurt Hahn pedagógiai élményterápiája a következő elemeket tartalmazza:

- **mentőszolgálat** (hegyi- és vízi-mentés, így a "mentés szenvedélyének" felkeltése, a közösségi problémamegoldás egyik eleme)
- **fizikai felkészítés** (azaz a vitalitás, a kondíció, bátorság, fokozása, önmaga belső korlátainak legyőzése)

- **projekt** (magas, de elérhető célkitűző feladatsor, átfogó tervezéssel, az önállóság és a kreativitás kibontakoztatása)
- **expedíció** (hegyi-, sítúrák, barlangtúrák, stb. Egy előkészített terv végrehajtása, az egyén döntési és önmeggyőző mechanizmusának stimulálása.)

Fő célja az önbizalom, önbecsülés, vezetői képességek, csapatmunka, a kölcsönös empátia fejlesztése, a közösség szolgálata és a környezet iránti érzékenység felébresztése.

A tevékenységek mögött meghúzódó fő gondolat: az embereket értékformáló tapasztalok elé állítani. A tanulás és megértés feltétele a kihívások megtapasztalása, a döntéshozatal, felelősségteljes cselekvés, a képességfejlesztés, a csapatmunka.

### **Az Outward Bound módszerei**

**Képességek formálása** – Az Outward Bound arra törekszik, hogy a természetsportok eszközeivel segítse a személyiség formálását – azon képességek fejlesztésére törekszik, amelyek segítségével az egyén teljes magabiztossággal mozoghat természetes közegben: pl. elsősegélynyújtás, expedíció, szilamászás, evezés stb.

**Stressz/ feszültség** – olyan kihívó problémák elé teszik a résztvevőket, amelyekben tanulhatnak a saját határaikról, reakciójukról: hirtelen döntéshelyzetek, felelősségvállalás, mint pl. ereszkedés, expedíció közbeni extrém esetek.

**Problémamegoldás** – bizonyos helyzetek, problémák kielemezése és a megoldás megtalálása, pl. élménypedagógiai tevékenységek, játékok során, hegymászás közben, hegyi-mentés esetén.

**Szolgálat** – a résztvevők felelősségérzetének fejlesztése a társaikkal- illetve a környezettel szemben: ökológiai projektek kidolgozása által, közösségi tevékenységekben való részvétellel.

**Elmélkedés** – a résztvevők bátorítása arra, hogy elgondolkodjanak különböző életstílusokról és magatartásokról, ezáltal új meglátásaik lehetnek saját képességeikről.

**Kiértékelés** – a résztvevők bátorítása a helyzetek kielemezésére, amely által fejleszthetik az építő jellegű kritikát pl.: egyéni beszélgetésekben, csoportbeszélgetésekben és elemző jellegű beszélgetésekben.

#### **Az élménypedagógia folyamata, és elemei**

Az élménypedagógiai programok során számtalan tényező, körülmény játszik szerepet. Ezen tényezők és körülmények megismerése és megértése lehetővé teszi az oktató számára, hogy megfelelő rugalmassággal, mindig az adott csoportnak és körülményeknek leginkább megfelelő programmal készüljön, illetve tevékenységgel folytassa a programot. Megértése növeli az oktató teljesítményét a tevékenységek során.

Az élménypedagógia folyamat elemei a következők:

**A résztvevő:** Azok a résztvevők, akik motiváltak a programok részvételében, nyitottak és képesek lesznek a tapasztalati tanulásra. De azok a résztvevők is motiválhatóak, akik az elején ellenállást mutatnak.

**A környezet:** A környezet vagy az abban teremtett szituáció ismeretlen kell, hogy legyen a résztvevő számára. Fontos, hogy a környezet, vagy a feladat, szituáció eltérő legyen a résztvevő által megszokottól.

**A szociális környezet:** A csoport akkor a leghatásosabb, ha elég nagy ahhoz, hogy változatos legyen a magatartások terén. Ugyanakkor elég kicsinek kell lennie ahhoz, hogy ne alakulhassanak ki klikkesedések a csoporton belül. Elég nagy kell, hogy legyen ahhoz, hogy konfliktusok alakulhassanak ki, de elég kicsinek kell lennie, hogy meg tudjanak oldódni ezek a konfliktusok.

**Kihívások és a problémamegoldás:** A kihívások mértéke lépésről lépésre fokozódik. A kihívások egyértelműek, és megoldhatóak, az oktató, pedig a résztvevők szellemi-, fizikai- és érzelmi erőforrásaihoz igazítja azokat.

**Stressz és félelem:** A résztvevő olyan új fizikai- és szociális környezetbe kerül, amely ismeretlen elemeket és elkerülhetetlen (de ésszerű) feladatokat tartalmaz, így jellemző, hogy stressz vagy félelem lép fel. Erre reagálhat pozitívan a résztvevő – képes uralni a helyzetet, jártasságot tanúsít, de reakciója lehet negatív is – visszahúzódik, kudarcot vall. Megvan a lehetőség arra, hogy a résztvevő önbizalma növekedjen, vagy rombolódjon. Az Outward Bound eszméi szerint fontos, hogy a kihívások uralhatóak legyenek a résztvevők számára.

**Oktatók:** Az oktató felügyeli, illetve segíti a résztvevőket a tevékenységek során. Az oktató segíti azt a folyamatot, hogy a program során megtapasztaltak a mindennapi élet során is felhasználhatóvá váljanak, rámutat azok jelentőségére, gyakorlatba való átültetésének hasznára. Az oktató felveszi a tréner szerepét, aki példát mutat, tekintélye van, tolmácsol és kezdeményez.

**Megfelelés és sikeresség:** A résztvevők általában szeretnek új problémával szembesülni és megoldani azt, hogyha ésszerű a probléma és erőfeszítésre érdemes. Ezek a problémák ösztönző környezetben jönnek létre, egy olyan csoportban, amely motiválja a csoporttagokat. Egy ilyen környezet nagyban hozzájárul ahhoz, hogy mindenki jól érezze magát – résztvevő és oktató egyaránt. Mivel máshol, más helyzetben nincs lehetőségük ilyen problémákat megoldani, egy ilyen tapasztalat új, más módon nyújt lehetőséget arra, hogy megismerhessék ön-

magukat. Ezek a felismerések - új öntudat, új magatartás és értékek - segítenek abban, hogy felszereltebbé válhassanak, és készen álljanak új problémák megoldására.

Nagyszerű lehetőség továbbá résztvevő és tréner számára egyaránt, hogy olyan szimulált szituációkban próbálhatja ki magát, tanulhat saját magáról, melyek a mindennapi életben „élesben” akár negatív következményekkel is járhatnak, illetve nem kerülnek feldolgozásra, kiértékelésre. Éles szituációkban ritkán kapunk ilyen direkt, de mégis feldolgozható – pozitív és negatív - visszajelzéseket.

### **Modellezve:**

#### **A résztvevő egy sajátos fizikai- illetve egy sajátos szociális környezetbe kerül,**

- amely egyediességet és csoportidentitást is biztosít a résztvevőnek;
- konfliktusokat és azok megoldásait biztosítja

#### **ahol adott egy megoldásra váró probléma/kihívás,**

- amely megrendezett, egyértelmű, építő jellegű, megoldható; szellemi-, fizikai- és érzelmi erőforrásokra összpontosít

#### **amely szorongást/ félelmet vált ki belőle,**

- lehetőség a megtorpanásra, a megfelelésre és a fejlődésre

#### **de amelyre a résztvevő sikerrel és megfeleléssel válaszol.**

- mert motivált és feldobott az új környezetben, mivel bátorítást kap a társaitól és az oktatótól, és a problémák, amelyekkel szembesül, úgy épülnek fel, hogy megkönnyítsék a sikeres megoldás esélyét

#### **ezáltal megváltozik a saját magáról alkotott véleménye.**

- fejlődik az tudatossága, önbizalma és toleranciája

**Élményakadémia:** Tőlünk Nektek – A Tőlünk Nektek Extra programjának és a Tőlünk Nektek hat évének 2011-2016 között szerzett tapasztalatai alapján összeállított elektronikus kiadvány szociális és ifjúsági munkások számára

## **Tapasztalaton alapuló tanulás – kulcs a 21. századi tanuláshoz**

A tapasztalaton alapuló tanulás elmélet magát a tanulást egy olyan folyamatként írja le, mely során a tapasztalat megértéséből és átalakításából jön létre a tudás. (Kolb 1984, 41. o.)

Az ELT modell (Experiential Learning Theory) két dialektusilag kapcsolatban álló módját különbözteti meg a tapasztalat megragadásának – Concrete Experience (Valós Tapasztalat) és Abstract Conceptualization (Elvont Felfogás) – és két módját a tapasztalat átalakításának – Reflective Observation (Körültekintő Megfigyelés) és Active Experimentation (Aktív Kísérletezés). A négy állomású tanulási ciklus alapján a megfigyelések és észrevételek alapjául a valós és azonnali tapasztalatok szolgálnak. Ezek az észrevételek absztrakt fogalmakká asszimilálódnak, melyekből újabb következtetések vonhatók le. Ezek a következtetések kipróbálhatók, illetve új tapasztalatok kreálásában vezetik az egyént. (Sternberg, 2000)

Vince és Reynolds szerint a tapasztalaton alapuló tanulás épp reneszánszát éli. Azt is állítják, hogy ez a módszer régóta fontos szerepet tölt be és része az oktatásnak, azonban semmiképpen sem domináns. A menedzsment oktatást, az üzleti és menedzsment iskolákban általában hagyományos, didaktikus módon tanítják, néha csoportmunkákkal, néha anélkül. (Reynolds & Vince, 2007) Az előbb említett szerzők egyetértenek abban, hogy már egy ideje felismerték a tapasztalaton alapuló tanulásban rejlő lehetőségeket, leginkább a kritikus menedzsment oktatás gyakorlatának kialakításában. (az idézett műben)

**Elena Marin:** Experiential Learning: Empowering Students to Take Control of Their Learning by Engaging Them in an Interactive Course Simulation Environment; Procedia - Social and Behavioral Sciences Volume 180, 5 May 2015, Pages 854-859

### **Az élménypedagógia meghatározása**

Az élménypedagógia alapja Karl Schörghuber és Günter Amesberger meghatározása szerint a konkrét, gyakorlati tapasztaláson alapuló tanulás, mely általában nem hétköznapi, hanem kalandot és/vagy élményt magába foglaló helyzetben, valamint – érintetlen – természeti környezetben történik. A helyzetek az egyént a lehető legtöbb szempontból involválják, tehát az „agy, szív és kéz” összehangolt tevékenységét segítik elő; mindennek során elsősorban testi, de művészi, zenei, technikai vagy kulturális tevékenységre is ösztönözhetnek. Az élménypedagógia egyik alapeszméjét – „ép testben ép lélek” – már Platón írásaiban is fellelhetjük, ám irányzatot fenntartó hatásának jelentkezése az 1900-as évek elejére tehető. Az elsősorban az oktatásban megjelenő gondolat, miszerint a testnek és a léleknek együtt kell fejlődni, diáko-

kat és tanárokat egyaránt arra ösztönzött, hogy úgynevezett „kempingprogramokat” szervezzenek, melyek keretében a fiataloknak különféle tervezett helyzetekben, nehezített körülmények között kell megállniuk a helyüket. Ezzel párhuzamosan az irányzat képviselői felfigyeltek a programok terápiás hatásaira is, melynek fényében lehetővé vált a személyre szabott terápiás tervezés különféle problémacsoportok szükségletei szerint. Így az élménypedagógia és pszichoterápiás formája, az élményterápia/ kalandterápia sokáig párhuzamosan, egymással összefonódottan fejlődött.

Napjainkban az élménypedagógiát használó programokat a sokféleség, a terápiás elemekkel átszőtt szerkezet jellemzi. A legnépszerűbbek talán a Kurt Kahn és követői által képviselt Outward Bound programok, melyek jellemzője a vadregényes vagy vidéki környezet; a pszichésen és fizikailag kihívást jelentő akadályok; az intenzív interakciók, melyek bevonják a csapattagokat a problémamegoldásba és döntésekbe; a 2-4 hónapos időtartam; illetve a kevés résztvevő.

Írásukban a szerzők azon vizsgálatok és tanulmányok tapasztalatait gyűjtötték össze, amelyek elsősorban pedagógiai célúak, ám jellegükből fakadóan terápiás elemeket is tartalmaznak.

### **Az élménypedagógia hatótényezői**

A legmarkánsabb hatótényezőt a tapasztalati tanulás képviseli, amelynek eszméjét mintegy 100 évvel ezelőtt John Dewey fogalmazta meg először. Lényege, hogy a gyermeket az állandóan változó társadalmi körülményekre csak úgy lehet felkészíteni, ha a problémamegoldás képességét sajátítja el. Tehát nem kész ismereteket nyújtunk át neki, hanem az ismereteket maga szerzi meg. Ez pedig problémahelyzetekkel, hipotézisteszteléssel, valamint az alternatív megoldások kipróbálásával válhat lehetővé.

Az angolszász irodalomban az élménypedagógiai alapú programokra használják például az „experiential education programs”, az „adventure education programs” vagy az „outdoor education programs”. A problémamegoldás folyamatába enged bepillantást Kolb és Fry tapasztalati tanulásról alkotott körmodellje is. A tanulás köre – amely a szerzők szerint inkább spirálként fogható fel – 4 fázisból áll, és a tanulás bármely fázisban elkezdődhet. Logikailag azonban először a személy kivitelez egy cselekvést, majd megnézi, mi lett a hatása. Ezt követi a hatások megértése a lehetséges következmények anticipációja céljából. Majd az eset általá-



nosítása, a mögöttes elv megértése, a hasonló esetekre való kiterjesztés miatt, végül pedig a mögöttes működtető elv megértésével a cselekedet alkalmazása különféle körülmények között. A tapasztalás árama, valamint a folyamatos visszajelzés lehetővé teszi a problémamegoldás készségeinek elsajátítását.

Az élménypedagógiát használó programoknak többnyire szerves része a természet is. A természet regeneráló, a figyelmet helyreállító hatásáról Kaplan a következőképp vélekedik. A természetes környezet segít elszakadni megszokott körülményeinktől, szokásainktól, hétköznapi rutinjainktól (távollét). Komplexitása, koherenciája elősegíti az új gondolatok létrejöttét, a meglévők egységbe szervezését, és teret enged arra, hogy az új gondolatok is az egység szerves részévé váljanak (kiterjedés). Magával ragadó, ugyanakkor felfedezése nem megterhelő (elragadtatás). Eredetünkől, gyökereinkből fakadóan pedig összhangot érzünk rezgéseivel, élővilágával (kompatibilitás). E négy tulajdonságával a természet már önmagában is terápiás hatásúnak tekinthető, jellegzetességeinek kihasználásával pedig az élménypedagógia, valamint az ezen alapuló programok is gazdagabbá válhatnak. A hosszabb, természetes környezetben zajló programok esetében megfigyelhető a tér és az idő különleges, nem hétköznapi megtapasztalásának fontossága, amely támogatja a megszokott gyakorlatoktól, forgatókönyvektől és sémáktól való eltérést.

### **Az élménypedagógián alapuló programok rendszerezése**

Az élménypedagógia és a kalandterápia hosszú, egymást meghatározó fejlődése az utóbbi időben e két terület fokozottabb összekapcsolódását eredményezte. Ez főként érezhető az élménypedagógia alkalmazási területének bővülésén, és az úgynevezett „terápiás hatások” hangsúlyának megnövekedésén. Fontos megkülönböztetnünk a „terápiás célú” (therapy) és a „terápiás hatású” (therapeutic) programokat. Előbbiek az élményterápiához/kalandterápiához sorolhatók, általában csekély mértékben tervezettek, a tapasztalt programvezetők inkább folyamatokat menedzselnek és alakítanak, akár a pszichoterápia más formáiban. Utóbbiak az élménypedagógia fogalmköréhez kapcsolhatók, felépítésük bizonyos területek (pl. önértékelés vagy társas kapcsolati készségek) fejlesztése köré szerveződik, olyan élményeket/kalandokat fűzve egymás után, amelyek valószínűleg pozitívan hatnak majd az adott területre. Az említett két kategória közé azonban nem szükséges éles határvonalat húzni. Ez főként akkor mondható el, ha az adott program megvalósításában pszichológus és pedagógus

egyaránt részt vesz. A legfontosabbnak talált terápiás és nevelési célok kijelölésének előzetes elemzésen kell alapulnia. A kooperációt segítheti, ha a tanár facilitáló jellegű szerepfelfogása a folyamatokat menedzselő terapeuta tevékenységéhez hasonló tendenciákat mutat. Berman és Davis-Berman szerint terápiás hatásúak például a rehabilitációt, valamint a nevelést célzó programok. Különbségük abban ragadható meg, hogy míg az előbbiek valamilyen készség hiányát igyekeznek pótolni, addig az utóbbiaknak készséget kialakító, formáló hatásuk van. Vannak „nem terápiás hatású” programok is, amelyek például az egyéni növekedést, a szervezefejlesztést vagy a vezetési képességek fejlesztését célozzák meg. Ezeken legtöbbször mentálisan egészséges emberek vesznek részt, akik kitartásukat, önbizalmukat, valamint fizikai kondíciójukat szeretnék erősíteni.

### **A terápiás hatású élménypedagógiai programok vizsgálati szempontjai**

Az élménypedagógiai alapokra épülő programok hatékonyságát elemző tanulmányok nagyobb része inkább leíró jellegű. Elszórtan találhatunk olyanokat is, amelyek számszerűsíteni próbálják az adott programot valamely kiszemelt szempont alapján. Az igazi megértést azonban a több program kritikai áttekintését célzó szisztematikus áttekintések, valamint a tanulmányokat lényeges szempontok mentén összegző és számszerűsítő metaelemzések segítik elő. Utóbbiak segítségével lehetővé válik a programok említésre méltó elemeinek mélyre hatóbb elemzése, valamint a hatékonyság tényleges, számszerűsített megítélése is. A számszerűsítésre a hatásméretet használják, mely a metaelemzésben szereplő tanulmányok kezdeti és kimeneti (vagy után követés során végzett) mérésének segítségével, valamint a minták elemszámának és szórásának figyelembevételével összegző eredményként adja meg a változás tényleges mértékét. A hatásméret elvileg bármilyen értéket felvehet, de leggyakrabban  $-0,5$  és  $1,5$  közé esik. A társadalomtudományokban az esetek kétharmadában értéke  $0,19$  és  $0,75$  között változik, és csak  $0,06\%$ -ban esik a negatív tartományba. Pozitív értéke a mért tényező pozitív, negatív értéke pedig negatív változására utal. A legtöbb összefoglaló tanulmány az élménypedagógia énképre (self-concept) gyakorolt jótékony hatásáról tesz említést. Crompton és Stellar (1981) szisztematikus áttekintésében 11 tanulmányból 9 pozitív változást mutatott ki az énképpel kapcsolatosan, több metaelemzés pedig közepes mértékű, megbízható (szignifikáns), pozitív hatással jellemzi a programok énképre gyakorolt hatását, Bunting és Donley (2002)  $0,23$ -as; Cason és Gillis (1994) 23 tanulmány elemzésével  $0,34$ -es hatásméretet mutatott ki. Hattie és munkatársai (1997) pedig érdekes megállapításokra jutottak az élménypedagógiát alkalmazó programok énképre gyakorolt hatásával kapcsolatosan. Metaelemzésükben 96 ta-

nulmányt hasonlítottak össze, melyek között voltak olyanok, amelyek a program után rögtön, mások a lezárás után egynéhány héttel is felmérték a résztvevők énképének alakulását. A közepes mértékű szignifikáns hatásméret nemcsak a program után közvetlenül (0,28), hanem a lezárás után pár héttel (0,23) is megmaradt, ami jelzi a programok énképre gyakorolt tartós hatását. Az énkép fizikai aspektusára vonatkozóan egy másik érdekességgel is szolgáltak. A programokat követően a résztvevők énképük fizikai aspektusával kapcsolatosan csak enyhe emelkedést tapasztaltak (0,08), míg fizikai edzettségük jelentősen emelkedett (0,4). A program lezárása után néhány héttel azonban fordult a kocka, az énkép fizikai aspektusát ítélték lényegesen pozitívabbnak (0,37), az edzettség pedig radikálisan csökkent (–0,26). A szerzők a két tényező között interakciós hatást feltételeznek, magyarázatuk szerint a program alatt a cél a túlélés, a résztvevők ilyenkor másokkal vetik össze fizikai edzettségüket, míg énképünk kevésbé számít. A program után azonban fizikai aktivitásunk csökken, énképünk az élmények értékelése során pedig pozitív irányba változik.

Az énképre gyakorolt egyértelmű pozitív hatással azonban nem mindenki ért egyet. Egyesek szerint a programok kihívásai során elsajátított énhatékonyság-élmény nem mindig tud beépülni az énképbe és generalizálódni az élet más területeire. A metaelemzésben kimutatott megbízható, hosszú távú, pozitív hatás nem minden program esetében áll fenn, ezért érdemes lenne mélyebbre hatóan elemezni a változás jellemzőit. Az énképpel, mint változóval szemben felhozott legerősebb ellenérvet – amely szerint a fogalom rendkívül tág és összetett, az élménypedagógiai programokkal nem hozható egyértelmű kapcsolatba, változása nem szisztematikus a különféle programokban – a kontroll hely vizsgálatát előnyben részesítő kutatók fogalmazták meg. Hans (2000) programok kontrollhelyre gyakorolt hatását azért tartja sokkal inkább helyénvalónak, mert a fogalmat Rotter 1966-os elméletének megjelenése óta rendkívül jól körül határolták, korrelátumai széles körben vizsgáltak, és kapcsolatba hozhatók az élménypedagógiát alkalmazó programok különböző aspektusaival. Erős érv ezen felül a konstruktum használata mellett, hogy a különböző metaanalízisek eléggé nagy egyetértéssel kimutatják, hogy az élménypedagógián alapuló programok a résztvevőket a külső-belső kontroll dimenzióján a belső kontrollosság irányába tolják el (Cason–Gillis [1994] 0,3-as; Hattie és mtsai. [1997] 0,3-as; és Hans [2000] 0,38-as hatásméret). Ám azt is fontos figyelembe venni, hogy a túlzott belső kontroll nem előnyös, az egyének mindig rendelkezni fognak bizonyos mértékű, úgynevezett adaptív externalitással, ezért fennáll a lehetőség, hogy bizonyos programok esetében a hatásméret alacsonyabb vagy negatív értéket vesz fel (Hans 2000). A kontrollhely változtatása szempontjából lényeges, hogy a program ott alvós, bejárós, vagy a kettőt

ötvozi. A leghatékonyabbak a kombinált programok (0,53), mert lehetőséget adnak a tanultak belsővé tételére, valamint a több szituációra való általánosításra. Fontos a program célja is, mert a terápiás programok szignifikánsan nagyobb hatékonyságúak (0,64), mint a rekreációs (0,44), illetve a pedagógiai/fejlesztési/prevenációs célt kitűző programok (0,35). A kontrollhely belsőbbé válása támogatja az egyéni fejlődésre való odafigyelést, lehetővé teszi a fejlesztő értékelés hatékonyabb használatát. A megfelelő szekvenciában kapott kalandterápiás impulzusok segítik a reflektivitás fejlődését, a problémaközpontú tanuláshoz és az egész életen át tartó tanuláshoz szükséges kompetenciák kialakulását.

A társas kapcsolati készségek fejlesztése szintén fontos helyet foglal el az élménypedagógiai szempontú programok tervezésében. Crompton és Stellar (1981) e készségek négy aspektusát különíti el: a baráti kapcsolatok kezelése, a faji integráció, a hátrányos csoportok befogadása, valamint a tanár–diák-kapcsolatok minőségének változása. A baráti kapcsolatokra való jótékony hatás egyértelműen kimutatható. A programok intenzív élménye elősegíti a szociális viselkedési formák előtérbe kerülését, valamint a viselkedés demokratizálódását. Az „etnikai összerázódással” kapcsolatos eredmények azonban már nem ennyire egyértelműek, annyi azonban kijelenthető, hogy az etnocentrikusság csökkentése fiatalabbak körében sikeresebb. A hátrányos csoportok befogadását illetően szintén pozitív változásról beszélhetünk, a hatás azonban korlátozódik a programok időtartamára. A tanár–diák-kapcsolatok esetében pedig a pozitív minőségi változásokat az idézi elő, hogy tanárát a diák az együttlét során több helyzetben, több szempontból ismeri meg; a tanárnak pedig több lehetősége van megtalálni diákjában az egyedit, az értékeset. Hattie és munkatársai (1997) társas kapcsolati készségekkel kapcsolatban a programokat követően jelentős pozitív (0,34), az utánkövetés során pedig mérsékelt pozitív változásról (0,17) számolnak be metaelemzésükben. A társas kapcsolati készségek pozitív változása „katalizálhatja” a diákok közti együttműködést, illetve az ezen alapuló folyamatokat, ami kitűnő alapul szolgál a kooperatív tanulási helyzeteknek. A tanár–diák-kapcsolatban megfigyelhető pozitív változások pedig támogathatják a tanár facilitatori szerepvállalását és a diákok egyéni fejlődési folyamataira, személyiségfejlődésére fordított figyelmét.

Az akadémikus készségek fejlesztésére kevés programot terveznek, így a hatásvizsgálatok is rendkívül ritkák. Úgy tűnik azonban, hogy kiaknázatlan területtel van dolgunk, hiszen a kevés e célból kialakított program hatékonysága rendkívül jó (Cason–Gillis [1994] 0,61-es; Hattie és mtsai [1997] 0,46-os szignifikáns hatásméret)! Bár jóval kisebb mértékben, de ebbe az irányba mutat az is, hogy ha az iskola szervezi az élménypedagógiai programot, akkor a gye-

rekek iskola iránti attitűdje (Crompton–Stellar 1981), valamint az iskola látogatásával kapcsolatos attitűdjei (Cason–Gillis 1994) is pozitív irányba változnak. Az iskola iránti attitűd ilyen jellegű változása – az általános pozitív hatások mellett – erősítheti az egész életen át tartó tanulás koncepciójának elfogadottabbá válását a diákok körében. A fent felsorolt négy tényező változásának tükrében elmondható, hogy a közös élmények a résztvevőkben elősegíthetik mind a tanulásról, mind a nevelésről kialakított kép módosulását. Ilyen jellegű tapasztalatok birtokában könnyebben látják majd ezeket kétoldalú, kölcsönös folyamatoknak, melyekben a résztvevők viszonya nem alá-fölé rendelt, hanem partneri.

Napjainkban az élménypedagógiai programok hatékonyságvizsgálata során egyre nagyobb hangsúlyt kap az egyéni különbségek feltérképezése is. Fry és Heubeck (1998) például kimutatta, hogy az extrovertáltak és az introvertáltak teljesen más hangulati mintázatot mutatnak egy-egy táborozás alatt. Neill és Heubeck (1997) pedig ausztrál középiskolások megküzdési stratégiáinak vizsgálata során arra jutott, hogy az outdoor programok idején a diákok nagyrésznél előtérbe kerülnek aktív problémamegoldó stratégiák – a nem produktív, valamint a társas támogatást kereső stratégiákhoz képest –, amelyek jótékony hatást gyakorolnak a pszichológiai jóllétre (míg a másik két stratégia negatívan vagy sehogy sem kapcsolódik hozzá). A szerzők úgynevezett „outdoorprogram-specifikus megküzdési stratégiákat” is leírnak, melyek mindegyike pozitív szolgálatot tesz a tábor során. Ilyen az otthon felidézése (mely erőt ad a folytatáshoz); a tábortűz körül a problémák megosztása és a megoldási lehetőségek keresése; az egyedül töltött idő és a naplóiírás; valamint a korai lefekvés és a problémák elalvás előtti átgondolása. A problémamegoldó jelleg pedig könnyen beilleszthetővé teheti a kalandterápiás programokat a problémaközpontú vagy projekteket használó oktatási kontextusba. A hatékonyságvizsgálat fontos összetevői olyan – inkább demográfiai jellegű – szempontok is, mint a program hosszúsága, hogy melyik ország kulturális lenyomatát viseli magán a tábortéri kultúra, hogy mennyi idősek a résztvevők, hogy ott alvós-e, vagy, hogy mennyire specifikus a program célkitűzése (Neill 2002). A kérdésekre adott válaszok jelenlegi ismereteink alapján a következőket mutatják: a leghatékonyabbak a 20 napnál hosszabb, ausztrál felnőtteket involváló (Hattie és mtsai 1997), ott alvást és hazamenetelt kombináló terápiás célkitűzésű (Hans 2000) programok. Gyerekek esetében pedig a fizikai orientációjú, iskolai kontextust használó, ám iskolai környezettől távol lévő, ott alvós, legalább 1 hét időtartamú, képzett vezető által irányított programok a leghatékonyabbak, amelyek bevonják a gyerekek ötleteit, illetve olyan embereket (szülő, tanár stb.), akik nekik fontosak (Neil 1994).

### ***Vizsgálati szempontok a kivitelezők szemszögéből***

A pedagógia esetében gyakori jelenség, hogy az elmélet nincs szoros kapcsolatban a gyakorlattal, és fordítva. Az előbbieken már megismerhettük azt, hogy az elméleti megfontolások szerint melyek a fontos tényezők a programok hatékonysága szempontjából. Most vegyünk szemügyre egy, a gyakorlatból kiinduló vizsgálatot! McRae (1990; idézi Neill 1997) fókusz-csoportos beszélgetésre kért fel különféle technikákkal dolgozó, élménypedagógiai programok vezetésével foglalkozó trénereket. A beszélgetés segítségével szempontsort állított össze, amely tükrözte a résztvevők véleményét e programok hatékonyságával kapcsolatban. Majd szempontsorát gyakorlati szakemberekkel íteltette meg, azzal a kéréssel, hogy tegyenek X-et az outdoor programjuk hatékony működése szempontjából fontosnak tartott szempontok mellé. A résztvevők által kialakított hierarchia a következőképp alakult:

1. Azoknak az alapvető készségeknek a fejlesztése, amelyek lehetővé teszik a válogatott outdoor élményekben való részvételt – 100% tartotta fontosnak.
  2. Azoknak az alapvető készségeknek a fejlesztése, amelyek a túléléshez kapcsolódnak – 86% tartotta fontosnak.
  3. A fizikai erőnléthez való pozitív attitűd fejlesztése – 65,1% tartotta fontosnak.
  4. A személyes értékek és képességek erősítése – 62,8% tartotta fontosnak.
  5. A másokkal való kapcsolat erősítése – 55,8% tartotta fontosnak.
  6. A szabadidővel kapcsolatos pozitív attitűd erősítése – 53,5% tartotta fontosnak.
  7. A környezettudatosság kialakítása – 51,2% tartotta fontosnak.
  8. A térképolvasásban és a navigációban való jártasság kialakítása – 46,5% tartotta fontosnak.
  9. Az outdoor élmények tervezésével kapcsolatos készségek fejlesztése – 44,6% tartotta fontosnak.
  10. A természet veszélyeivel való megküzdés – 39,5% tartotta fontosnak.
  11. A tantervben megfogalmazottak bizonyos körének elsajátítása – 18,6% tartotta fontosnak.
- A hierarchiában egyes pontokon egyezést találhatunk a kutatók szempontjaival – a másokkal való kapcsolat erősítése  $\approx$  társas kapcsolati készségek, a tantervben megfogalmazottak bizonyos körének elsajátítása  $\approx$  akadémikus készségek. Bár látható az is, hogy a gyakorlati szakemberek gondolkodásmódja, súlypontozása eltér az akadémikus irányvonalától. Az élménype-

pedagógiai programok gyakorlati szakemberek által összegyűjtött szempontjainak sorrendje illeszthető a problémaközpontú vagy a projektekkel operáló tanulás elveihez (1. és 2. pont), valamint a kooperatív tanulás és a fejlesztő értékelés szakirodalmában megfogalmazott célokhoz is (4. és 5. pont). Az élménypedagógiára épülő alkalmak tehát jól használhatók az említett pedagógiai területek módszertani újításaihoz.

**Mészáros Veronika, Bárnai Árpád:** Az élménypedagógia egy lehetséges meghonosítási módja gyermekotthoni közegben. Új pedagógiai szemle 60. évf. 1-2. sz., 2010, 55-72

### **Kísérletezésre hívó környezet megteremtése az élménypedagógiai programok során**

A különböző élménypedagógiai programok során a strukturált feladatokon túl is megteremthető, ill. fenntartható a választható kihívást biztosító környezet. A programokban ezért fontos szerepet lehet találni a zenének, a táncnak, a közös főzésnek, a sportnak, a képzőművészeteknek, de minden olyan tevékenységnek, melyeken keresztül a résztvevők kifejezhetik önmagukat, ill. amelyek képesek a flow élmény megteremtésére.

A zenélés, éneklés, tánc, sportok, stb. különböző mértékű kihívást jelenthetnek a résztvevőknek, ezzel megteremtik az egymás tanításának, egymástól tanulásnak a lehetőségét is, miközben örömeleményt is biztosít, ezáltal hozzájárulnak a közösség fejlődéséhez is.

A játékoságot, nyitottságot, tanulást segítő környezet megteremtésében fontos szerepet játszanak azok a játékok, amelyek különlegesen, nem mindennap találkoznak velük a fiatalok. A zsonglőrjátékok, amellett, hogy kihívást jelentenek, megvan az a különleges szerepük, hogy nem csak egyféle módon lehet őket helyesen használni. Nem csak az egyén kompetencia fejlődésének jó modellezői, hanem az egymás tanításának előhívásával közösségépítő hatású is. Különösen alkalmas azoknak a fiataloknak a megszólítására, bevonására, akik az akadémikus készségekben, a több verbalitást igénylő feladatokban nem mernek kezdeményezni, így megakasztva saját tanulási folyamatukat.

**Élményakadémia:** Tőlünk Nektek – A Tőlünk Nektek Extra programjának és a Tőlünk Nektek hat évének 2011-2016 között szerzett tapasztalatai alapján összeállított elektronikus kiadvány szociális és ifjúsági munkások számára

### ***Cirkuszpedagógiai – a szociális cirkusz módszere***

Szociális cirkusz: egy keveset hallott, szinte ismeretlen fogalom Magyarországon. A szociális cirkusz a cirkuszi művészetekben való részvételt használja eszközként a társadalmi integráció előmozdítására. A műfaj alkalmazási területei rendkívül változatosak: a világ különböző pontjain, különböző hátrányos helyzetű célcsoportokkal alkalmazzák, legyen szó tanulási problémákkal küzdő diákokról, menekültekről, szellemi és/vagy testi fogyatékos gyerekekről, pszichiátriai betegekről, bevándorlókról, utcagyerekekről, börtönben lévőkről, vagy épp drogfüggőkről. Az utóbbi években folyamatosan növekszik az ezzel foglalkozó szervezetek száma, de léteznek olyan szervezetek is, amelyek mára már több tudást halmoztak fel, eredményeik pedig önmagukért beszélnek.

Ennek a témának a szakemberei vagy olyan zsonglőrök, akrobaták, bohócok és kötél-táncosok, akik ráéreztek a cirkusz világának integráló, fejlesztő és megtartó hatására – mind az egyén, mind a közösség szintjén -, vagy olyan szociális szakemberek, tanárok, akik innovatív módszereket keresve a cirkuszban találták meg az eszközt a kívánt változások előmozdítására. Ez a két tudás – a cirkuszművésze és a szociális szakemberé – forrt össze a szociális cirkusz fejlődése során, és teremtette meg az alapjait ennek a fiatal és folyamatosan bővülő tudományágnak.

A cirkuszfoglalkozásokkal nem profi artisták képzése a cél, hanem a cirkuszi műfajok elsajátítása során a személyes és közösségi készségek fejlesztése, a tanulási készségek fejlesztése, a társadalmi befogadás elősegítése. Cél, hogy visszaadják a fiataloknak (különösen a hátrányos helyzetű, kirekesztett, vagy iskolai kudarcokkal küzdő, önértékelési problémákkal küzdő fiataloknak) az önmagukba vetett hitet, és hogy megmutassák, mi mindenre képesek, ha kitartóan megdolgoznak érte. „A nem formális nevelés elsődleges célkitűzése a hátrányos helyzetű fiatalok képessé tétele (*empowerment*) arra, hogy kellő önbizalom segítségével rátaláljanak önmagukra, és megvalósíthassák terveiket.” A cél tehát ez, amihez a cirkusz az eszköz.

Az önbizalom hiányos fiatalok gyakran élnek a „én úgysem tudom, megcsinálni”, „nekem úgysem fog sikerülni” kifogással. A zsonglőreszközökkel való játékban az első próba után ezt igazolva is érezhetik a gyerekek, hiszen legelőször nem is sikerül senkinek. Ezek azonban olyan berögzült életstratégiák, amelyek elfojtanak minden kezdeményezést, célkitűzést és kitartást. A cirkusszal való munka során ezeket a dinamikákat próbálják megtörni azzal, hogy a fiatalokat folyamatosan a gyakorlásra motiválják, ami aztán elvezet ahhoz, hogy megtanul-



nak játszani ezekkel az eszközökkel, amit első próbálásra nem hittek el magukról. Idővel olyan trükköket is megtanulnak, amikről korábban lehetetlennek gondolták, hogy nekik ez sikerülhet. A sikerélmény javítja az önbizalmukat, önértékelésüket. Kézzel fogható és látványos az eredménye a befektetett munkájuknak, ezeknek a fiataloknak pedig különösen sokat jelent a sikerélmény megtapasztalása.

A fejlődés egyenes arányban áll a gyakorlásba fektetett idővel és figyelemmel. Nem kell hozzá semmilyen tehetség: mindenki fejlődik, aki gyakorol, és ez mindenkinek sikerélményt biztosíthat. Emellett a pozitív visszajelzések, vagy egy fellépés nagyon erős sikerélményt jelentenek. Egy fellépés alkalmával megmutathatják tudásukat, ügyességüket, hogy olyan dolgokra képesek, amire más a környezetükben nem.

A különböző játékos eszközökön modellezve megtapasztalják, hogy igenis ők is tudnak tanulni, és annak sikere elsősorban saját kitartásuktól függ. Ez a tapasztalat fejleszti az önképüket, és kitartásra, összeszedettségre, odafigyelésre, céltudatosságra tanít.

A gyakorlás önismeretet is nyújt. A fiatalok felismerik határaikat, megtapasztalják, mennyire tudnak türelmesek vagy kitartóak lenni, mennyire képesek legyőzni a kudarccokat, amikor leesnek a labdák, és összegubancolódnak a szalagok, és megtanulnak hinni abban, hogy a gyakorlás elvezet a tudáshoz, az ügyesedéshez és a sikerhez. Ez a tapasztalat testi és személyiségbeli önismeretet is jelent: megismerik határaikat ugyanakkor feszegetik is. A saját határok és képességek feltérképezése, megismerése nagyon fontos pl. az iskolai kudarccok során eltorzult énkép pozitív irányba történő elmozdításában.

A tanulásra való képesség is fejlődik, és ez a fejlődés rendkívül látványos formában jelentkezik mind a fiatalok, mind a környezetük számára. Látják magukon és egymáson is a fejlődést, ami szintén ösztönzőleg hat rájuk.

**Szabó Márton: Cirkusszal nevelni. In: Tani-tani Online A szabad pedagógiai gondolkodás fóruma, 2015, [http://www.tani-tani.info/a\\_szocialis\\_cirkusz\\_modszere](http://www.tani-tani.info/a_szocialis_cirkusz_modszere) letöltés: 2018.06.20.,12:10**

## **Egy tábori példa a pedagógiai elemek élménypedagógiai alkalmazására Az Élményakadémia és a Kossuth Zsuzsa Gyermekotthon vándortáborra**

A terápiás hatással rendelkező élménypedagógiai program leírásához a szempontokat Neill 2002-es és Bandoroff és Newes 2004-es leírásai alapján választották a tábor szervezői. Az egyik ilyen szempont a tábor alapparamétereivel foglalkozik, ez tartalmazza az időtartamot, a környezetet, a csoportnagyságot, a csoport jellemzőit. Másik szempont a tábor filozófiáját tartalmazza, a program szerkezetét, nehézségét, az aktivitások formáját. Ebben leírásra kerülnek a program kihívásai, a kockázatok észlelésének és a lehetséges örömforrásoknak az elemzése, a facilitálás módjai, az instrukciós technikák, a viselkedési problémák kezelése és az instruktorok élményei is. Harmadik szempontként a módszerük tágabb alkalmazásainak lehetőségeit tárgyalják.

### *A tábor keretei*

A tábor 10 napot vett igénybe, melynek első és utolsó napja az Órségbe való utazással telt. A túraútvonalakat többnyire az Órségi Nemzeti Park területére tervezték, ahol különböző falvakban, sátrakban aludtak, az étkezésről maguk gondoskodtak, fürdési lehetőséget és a melékhelyiség használatot a szállásadó, ill. a helyi önkormányzat biztosított a táborozók számára. A kalandterápiás programokra jellemző 6-14 fős csoportlétszám helyett 24 gyermek vett részt a táborban. A nagy létszámból adódott, hogy a problémamegoldást igénylő helyzetekben csoportbontást alkalmaztak, valamint a tábor elején már 4 csoportba osztották be a gyerekeket és minden csoporthoz 1-1 felnőtt lett hozzárendelve. A csoportoknak figyelemmel kellett kísérniük egymást, együtt vettek részt a vetélkedőkben, és a túrákon is együtt mozogtak a kis csoportok tagjai. Az, hogy melyik csoport feladata volt az irányítás/térképolvasás, az összekötés, vagy a sereghajtás, azt folyamatosan változtatták. A tábor során felmerülő problémákat mindig közösen oldották meg.

### *A tábor filozófiája, a programok felépítése*

Az élménypedagógiai programok olyan lehetőségeket nyújtanak a gyermekotthonokban élő gyerekek számára, amelyek megfelelően figyelembe veszik ezeknek a gyerekeknek a sajátosságait. A gyermekotthonokban élő gyermekek legtöbbszörre jellemző a negatív színezetű énkép, a differenciálatlan, rosszul alkalmazott társas kapcsolati készségek, és probléma felmerülése esetén a külső kontrollós megoldási mód előnyben részesítése.

A tapasztalati tanulás és a természeti környezet hatóereje, mind segítette azt a célt, hogy a gyerekek megtapasztalhassák hatóerejüket egy olyan környezetben, ahol sokszor nem válnak be a megszokott viselkedési sémáik. Az ágensélmény megtapasztalására, erősítésére nagy hangsúlyt fektettek a tábor szervezői, ezért az élményeket helyezték előtérbe. A konstruktivitás, az alkotó jelenlét megélésének elősegítése érdekében a tábor vezetői partneri viszonyt igyekeztek kialakítani a gyerekekkel. A táborvezetők facilitátori szerepkörben a kihívásokkal való szembesüléskor a probléma együttes megoldására törekedtek.

A tábor során is, mint minden élménypedagógiai program esetében nagyon fontos szerepe volt a reflexiónak, azaz a tapasztalatok, élmények feldolgozásának. A fejlesztő értékelés módszerét alkalmazva a gondolatok megoszthatóságát képviselve elősegítették a gyerekek számára a kapott értékelések elfogadását is. A tábor során az egyéni fejlődési folyamatokra, és a problémaközpontú megközelítésre egyaránt nagy hangsúly került. Ehhez kapcsolódóan kiemelték, hogy az együttműködésből fakadó problémamegoldások során mindenki annyit tesz hozzá a megoldásokhoz, amennyi telik tőle, ebből a szempontból nincs szükség a résztvevők közötti versengésre.

A tapasztalatok általánosíthatóságáért megfogalmazásra kerültek azok a kontextusok, ahol a túrán átélt élményeknek a gyerekek még hasznát vehetik.

A kalandterápiás programok úgy épülnek fel, hogy a programelemek egyre nehezednek, a kezdeti sikerek, támogatva a kompetencia érzését, ellensúlyozzák a negatív önértékelést, a tanult tehetetlenséget és a dependenciát is. A túra összeállításánál ezért figyeltek arra, hogy a mérce ne legyen túlzottan magas, a távok egyre növekedjenek. Tapasztalataik szerint a feladatok szubjektív nehézségét a tényleges akadály és a probléma mellett a probléma megoldása során mutatott külsőkontroll-élmény, az énkép és az önértékelés stabilitása is befolyásolta.

A túrával töltött napok mellett a pihenő napokat is aktívan töltötték a gyerekek. A játszott játékok mellett azok szabályainak kialakításába, a szituációk kitalálásába is bevonták őket. A túra 7. napján egy vetélkedő keretében földrajzi, természetismereti tudásukat is mélyítették, emellett a közös élmény intenzitásának növelése érdekében a vetélkedőn a társakkal és a tábor vezető felnőttekkel kapcsolatos kérdések is szerepeltek. A 8. napon „fordított nap”-ot tartottak, amelynek lényege az ágensélmény teljes körű megtapasztalása volt. Ekkor a gyerekek átvették a felnőttektől addig látott szerepeket: ők szervezték a közös étkezéseket a rendelkezésre álló anyagi forrásból, ők tervezték az aznapi programokat, ők irányították az alap-

vető önellátási feladatokat is, mindehhez kérhettek segítséget a felnőttektől. Ezt a fordított napot, annak közös értékelésével és vacsorával zárták.

### *Észlelt kockázat*

A kiscsoportok kialakításával a túrák során az egymásrautaltságot, a személyes felelősség érzetét igyekeztek megteremteni a tábor vezetői. A csapatokon belül is további feladatmegosztást eszközöltek. A ténylegesen kialakuló problémahelyzetek, krízisek növelték a gyerekek felelősségérzetét és a bevonódottságát. Lehetőségük volt megtapasztalni, milyen eredményhez vezet ha a közös problémákat nem oldják meg időben, ami szintén az együttműködés és a motiváció erősödéséhez vezetett.

### *Választható kihívás (challenge by choice)*

Az észlelhető, de nem túlságosan fenyegető veszély jelenlétével elősegíthető a kockázatvállalás. A túra esetében a kisebb távok, a közeli segítség tudata biztonságérzetet adott a gyerekeknek. A tábor során megfigyelhető volt az érzelmi kockázatvállalás is. A fordított napon az aznapi feladatokban önként lehetett részt vállalni és az érdekegyeztetés során jelentkező felelősség és feszültségek hatására több gyerek ki is szállt a tényleges kivitelezésből. Akik nem értettek egyet a többség választásaival, azok megkapták a lehetőséget arra, hogy saját elgondolásaik szerint cselekedjenek, és maguk ismerjék fel, ha döntéseik nem vezetnek eredményre. Ez a beismerés nem könnyű, hiszen annak a belátására van szükség, hogy az általuk választott stratégia nem volt működőképes. A pozitív végkifejlethez, a feladat megoldásához így az összes résztvevő hozzájárult, a sikerben mindenki osztozhatott.

### *Öröm*

A kockázatvállaláshoz és a kihívásokkal való megküzdéshez elengedhetetlen a motiváltság fenntartása. A belső motiváció növelése érdekében külső jutalmakat nem adtak a gyerekeknek, inkább az egész tábor légkörét igyekeztek úgy alakítani, hogy az jutalomértékű legyen számukra. A gyerekek által szervezett programelemek hozzájárultak kompetenciaélményük kiteljesedéséhez. A konstruktivitás megélését, az énbevonódást szolgálta a hazautazás előtti ajándékozási feladat is, ami nagy kreativitást igényelt, hiszen az ajándékot a természeti környezetben kellett megtalálni, elkészíteni, nem lehetett megvásárolni. A saját konstruktivitás és kompetencia megéléséből származó örömezt egy tábori napló is segítette. A naplóba megfelelő formában megfogalmazott gondolatok, kritikák, dicséretetek, érvek, hozzászólások, egymásról készített rajzok kerültek. Az érzelmi bevonódáshoz a tábort lezáró személyre szabott

oklevél is hozzájárult, melyen a tábort szervezők gondolatai szerepeltek az adott gyermek fejlődéséről és a gyerekek saját magukról alkotott véleménye is helyet kapott rajta.

### *A facilitálás módjai*

A táborvezetők nagyon figyeltek az érzelmi és fizikai biztonság, az elfogadottság érzésének, az alapvető biológiai szükségletek kielégítésének lehetőségeinek megteremtésére is.

A táborozás előtt a résztvevőkkel szerződéskötés is történt, amelyben lefektették az alapvető szabályokat, amelyek elfogadása a táborban való részvétel feltétele volt.

A tábor állandó dilemmáját jelentette, hogy hogyan teremtsenek a tábor vezetői úgy kiszámítható környezetet, elfogadó légkört, és hogyan tegyék hozzáférhetővé, követhetővé a mintákat, hogy ne gátolják túlságosan a kedvező egyéni és csoportfolyamatokat sem. A tábor elején a táborvezetők még adtak megoldandó feladatokat, amelyek megoldásába természetesen már akkor is bevonták a gyerekeket. Ahogy azonban egyre inkább kialakultak a közösség szokásai, úgy engedtek egyre nagyobb teret a fiataloknak, mindez a fordított napban csúcspontot ért el. A visszajelzések és az értékelések szintén fontos szerepet játszottak a dilemma feloldásában. A táborvezetők meghatározták azokat a kulcsszavakat, fogalmi csomópontokat, amelyekre felfűzhetőek voltak a történések, mindemellett megtartható volt a sokféle problémamegoldás és a résztvevők aktivitása is.

A különböző vélemények és érzelmek megosztása nem feszültségmentes folyamat. A hatékony megküzdési stratégiák támogatása érdekében már a tábor kezdetétől megfelelő mintaadás szükséges. A tábor vezetőinek nagy figyelmet kellett fordítani a kommunikáció stílusára, a tartalmára, arra, hogy döntési helyzetekben mindig az összes gyermek részt vegyen, közösen döntsenek. A kommunikáció során az erőszakmentes kommunikációra, az üzenetekre, a problémaközpontú megfogalmazásokra, a személyes felelősségi körök hangsúlyozására különös figyelmet szenteltek.

A tábori körülmények között sokféleképpen megtapasztalható a személyes felelősség, ráadásul a kihívások legnagyobb része a természeti körülményekből adódik, amit nehezebb hibáztatni is. A vadonban felmerülő problémák megoldásának olyan következményei voltak, amelyeket a résztvevők közvetlenül a „saját bőrükön éreztek” – ha nem jól osztották be az ennivalót, akkor nem volt ennivaló, ha nem állították fel a sátrat, nem volt, ami megvédje őket az esőtől, stb. A külső körülményeket bár okolni lehetett, de ettől nem kerültek közelebb a probléma megoldásához.

### *Instrukciós technikák*

A problémákat mindig közösen leküzdendő kihívásokként értelmezték. A feladatok vállalása önkéntes volt, de a vállaltak végrehajtását megkövetelték. A feladatkörök bővülésével a direkt kommunikációt egyre kevésbé alkalmazták a táborvezetők. A kommunikáció során a gyerekek figyelmét arra próbálták irányítani, amit maguk is képesek megtenni.

### *Viselkedési problémák visszaszorítása*

Ha viselkedéses probléma merült fel, azt először az érintett és egy felnőtt próbálta megbeszélni, majd ha ez nem vezetett eredményre, akkor a tábori fórumon közösen próbálták megoldani. A tábor vezetőinek megfigyelése alapján minél aktívabb szerepeket kaptak a gyerekek, annál kevésbé kellett őket fegyelmezni, a nagyobb szabadságot, nagyobb személyes felelősségként élték meg. Ennek alapjait az elfogadó légkör és az adekvát viselkedési minták megtapasztalása jelentette.

### *Az élménypedagógia tágabb alkalmazási köre*

Ennek a tábori programnak az egyik legfontosabb eredménye a résztvevők felelősségi és alkotói körének a kiszélesedése volt. Ha a módszer hatékonyságát elősegítő tényezőkre helyezzük a hangsúlyt, akkor nem csak a professzionális outdoor tréningek keretei között lehet kiaknázni a módszerben rejlő lehetőségeket, hanem akár erdei iskolák, vándortáborok, táborok megvalósításakor is. A kalandterápia tehát rengeteg formában alkalmazható, és a fenti program alapján elmondható, hogy a gyermekvédelmi rendszerbe bekerült gyerekek nagy részének személyiségfejlődésére kifejezetten pozitív a hatása.

### *Összegzés*

A programban ismertetett kihívásoknak való sikeres megfelelés elősegíti a kezdeményezőkézség megerősödését, az önértékelés javulását, a kontrollhely belsőbbé válását. Az új helyzetekben, másokkal együttműködve könnyebb kétségbe vonni a korábbi társas forogatókönyveket, amelyek sokszor destruktívak, vagy nem hatékonyak. A csoportban hosszabb idő alatt kialakuló kultúra alternatívaként jelenhet meg a tagok számára és mernek új helyzetekbe belemenni, új megoldási módokat kipróbálni, amelyekről visszajelzéseket is kaphatnak.

Ezekben a rendkívüli és nagy érzelmi hatást keltő helyzetekben kedvező irányú változások indulhatnak el a résztvevőkben. Egy ilyen kaland megadhatja a kezdő lökést a pozitív irányú

változásokhoz, személyiségfejlődéshez, a további, hosszabbtávú alkalmazása az élménypedagógiának és eszköztárának pedig támogathatja ezen pozitív folyamatok fennmaradását.

Az élménypedagógia a nemzetközi szakirodalom alapján nagyon sokrétűen, sokféle körülmény között, sokféle céllal kipróbálásra került már. Módszertani elemei többféleképpen újrakombinálhatók. A megfelelő célok kiválasztása, a módszerek, stratégiák kombinálása megteremti annak a lehetőségét, hogy az élménypedagógia módszerét hatékonyan illesszük be az eszköztárunkba.

**Mészáros Veronika, Bárnai Árpád:** Az élménypedagógia egy lehetséges meghonosítási módja gyermekotthoni közegben. Új pedagógiai szemle 60. évf. 1-2. sz., 2010, 55-72

## **Tapasztalati oktatás**

„A tapasztalati oktatás célja az akadémikus tudás megszerzése helyett a személyiség és az érettség fejlesztése az aktív tapasztalatszerzés folyamatán keresztül. Kurt Hahn elképzelése szerint (mely később messzemenően igazolódott) bizonyos tapasztalatok önmagukban is a legkülönbözőbb szociális készségek (pl. együttműködés, tolerancia, segítőkészség, közös problémamegoldás stb.) fejlődését eredményezik.” Először Kurt Hahn alapított olyan iskolát (1920-ban), mely ezt a módszert alkalmazta. Az ő nevét inkább az outdoor élménypedagógiával kötik össze, ami integrálja a tapasztalati tanulás módszerét és a szabadban, természetes környezetben végzett fizikai jellegű gyakorlatokban alkalmazza azt. A tanulás pszichológiai hátterét tekintve 3 zónát különböztet meg (komfort-, tanulási-, és pánik zónát)

**Az AEE (Association for Experimental Education) definíciója** szerint „a **tapasztalati oktatás** egy olyan filozófia és módszertan, amelyet az „oktató” célirányosan, közvetlen tapasztalással és irányított reflexióval alkalmaz a „tanuló” tudásának növelése, készségeinek fejlesztése és értékeinek tisztázása céljából.”

A tapasztalati oktatás **gyakorlatának alapelvei:**

- a tapasztalati oktatás akkor hatékony, ha a körültekintően kiválasztott tapasztalatokat reflexió, kritikai elemzés és szintézis követi
- a tapasztalatok úgy épülnek fel, hogy kezdeményezésre és döntésre készítik a gyakorlót, és felelőssé teszik őt a következményekért

- a tapasztalati oktatása folyamata során a gyakorló aktívan bevonódik a kérdések felvetésébe, a vizsgálódásba, kísérletezésbe, problémamegoldásba, kíváncsivá válik, felelősséget vállal, használja kreativitását és véleményt alkot
- a „tanulók” intellektuálisan, érzelmileg, szociálisan, lelkiileg és fizikálisan elkötelezettek. Az elköteleződés teszi hitelessé a kitűzött célt is
- a tanulságok személyesek, így megalapozzák a jövőbeni tapasztalást, tanulást
- a „tanuló” magához, másokhoz, szűkebb környezetéhez fűződő kapcsolatai fejlődnek, gyarapodnak
- az „oktató” és a „tanuló” megtapasztalhatja a sikert, a kudarcot, a kalandot, a kockázatvállalást és azt a bizonytalanságot, hogy a tapasztalatok kimenetelei tökéletesen nem megjósolhatóak
- lehetőség nyílik a résztvevők és az oktatók számára saját értékeik felfedezésére és megvizsgálására
- az „oktató” elsődleges feladata a megfelelő tapasztalások lehetőségének megteremtése, problémák felvetése, a határok kijelölése, a „tanulók” támogatása, az érzelmi és fizikai biztonság megteremtése, a tanulási folyamat ösztönzése
- az „oktató” felismeri és ösztönzi a tanulás spontán lehetőségeit
- az „oktatók” törekednek saját előítéleteik, prekoncepcióik tudatosá tételére, és tudják, hogyan befolyásolják ezek a „tanulókat”
- a tapasztalási helyzet megtervezése magába foglalja a természetes következményekből, hibákból és sikerekből való tanulás lehetőségét

Az élménypedagógia a tapasztalati tanulás modelljére épít. A közvetlen élményt, tapasztalatot használja alapként a tanuláshoz. Az élmények váratlan események, amelyek során a személy kölcsönhatásba kerül környezetével, mialatt különböző (lehetőleg minél több) érzékszervével észleli azokat. A tapasztalat az élmények feldolgozásával, az értékek átvételével keletkezik, miközben tudati és tanulási folyamatokat indít be. Személyes felismerések általi átértelmezésre, átértékelésre kerülhet sor. „A résztvevők tudatosan találkoznak a környezet értékeivel, átélik ezeket, a saját reakciómintáikkal, félelmeikkel, értékeikkel szembesülnek, új magatar-



tásmintákat próbálhatnak és fejleszthetnek ki, valamint gyakorolhatják is azokat.” (Kispéter-Sövényházy, 2008)

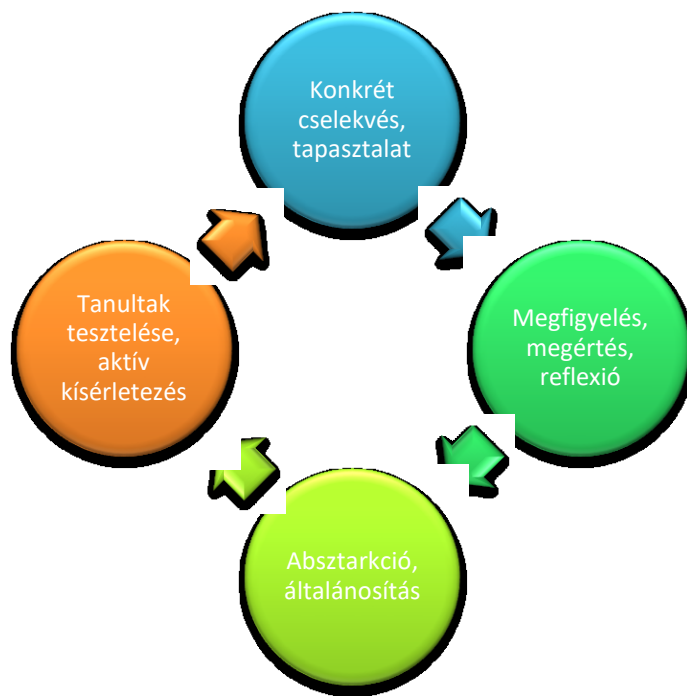
„Ahhoz, hogy valaki egy készséget kellőképp elsajátítson, meg kell értenie az elméletben, alkalma kell, hogy legyen kipróbálni azt a gyakorlatban, visszajelzést kell, hogy kapjon arról, mennyire sikeresen gyakorolja az illető készséget, és elég gyakran kell azt használni ahhoz, hogy magatartásának részévé váljék.” (Dr. Barlai Róbert (szerk.), 2008)

**A tapasztalati tanulás köre**, egy modell a tanulás folyamatára, ami kihangsúlyozza ciklikuságát. A valóságban, ha a tanulás megtörténik, inkább spirálhoz hasonlít, hiszen a cselekvés más körülmények között jön létre, és a „tanuló” már képes lesz előrevetíteni cselekedetének lehetséges következményeit.

A Kolb ciklus az élménypedagógia egyik módszertani sarokköve. Kolb tanulási ciklus elmélete szerint a tapasztalati tanulás egy 4 lépésből álló folyamat, melyek bizonyos sorrendben ismétlődnek. A 4 elem követi egymást és körben forogva emelik a tudási szintet. A kör, illetve spirál, bármelyik ponton elkezdhető, bárhol be lehet lépni a folyamatba.

**David A. Kolb** nyomán a **tapasztalati tanulás köre** (1. ábra):

1. Konkrét cselekvés és tapasztalat (élményszint)
2. Megfigyelés és reflexió – reflektív felismerés, amikor megfigyeljük mi történt velünk és visszatekintünk mi lett a tapasztalat (cselekvésünk) eredménye
3. Absztrakció és általánosítás (tudástranszfer) – hogyan alkalmazható a megszerzett tudás egyéb területeken (csoportban, munkában, való életben, stb). Vagyis következtetéseket vonunk le a tapasztalatból. Itt történhet meg a generális elv felismerése: különböző körülmények között létrejövő cselekvések és hatások közötti kapcsolat felismerése.
4. Tanultak tesztelése – aktív kísérletezés (a fenti folyamat eredményeként megnövelt és integrált tudás segíthet a következő feladat pontosabb megtervezésében). Az újonnan levont tapasztalatokat alkalmazzuk és az új tapasztalat tervezésekor már beépítjük a meglévő tudást.



(1. ábra) Tapasztalati tanulás köre

Honey és Mumford a tapasztalati tanulás körét spirállá dolgozta át, ami szemlélteti a folyamatos fejlődést. Elméletükben nem az a fontos, hogy mi történik velünk, hanem, hogy mit kezdünk a történésekkel.

A **visszajelzések, reflexiók** tehát nagyon fontos részét képezik a tapasztalati tanulásnak. Ezek a visszajelzések, önreflexiók segítenek minket ahhoz, hogy jobban megismerhessük magunkat, cselekedeteinket tudatosabbá tegyük, fejlesszük magunkat. Személyiségünkkel kapcsolatban vannak dolgok, amiket tudunk magunkról és van, amiket nem. Van, amiket mások tudnak rólunk, vannak, amiket mások nem. És vannak olyan dolgok is, amelyeket mások tudnak rólunk, de mi nem, de léteznek olyan tulajdonságaink is, amelyek magunk és mások számára is rejtettek. Luft és Ingham kidolgozott erre egy modellt a „Johari ablakot”(az elnevezés a szerzők keresztnévének összevonásából keletkezett: **Joseph** és **Harrington**). A **Johari ablak** (2. ábra) a személyiséget 4 területre osztja aszerint, hogy a személy és/vagy a másik személy mennyire ismeri és/vagy nem ismeri. Ez a 4 terület:

- *nyílt terület (Aréna)*: Ide azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, érzések tartoznak, amelyekkel mi magunk is tisztában vagyunk, és amelyeket mások is könnyen észrevehetnek
- *rejtett terület (Zárt)*: Ide azok a tulajdonságaink, viselkedésmódjaink, érzéseink tartoznak, amelyekkel ugyan mi magunk teljesen tisztában vagyunk, azonban mások elől szándékosan elrejtünk valamiért
- *vak terület (Vakfolt)*: Ide azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, érzések tartoznak, amelyeket mások ugyan észrevesznek, de amelyekkel mi magunk nem vagyunk tisztában
- *ismeretlen terület (Tudattalan)*: Ide azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, érzések tartoznak, amelyekkel sem mi, sem mások nincsenek tisztában. (Rudas, 2001)

Természetesen ennek a négy területnek a határai rugalmasak. Megváltoztathatóságuk egyrészt függ a helyzettől. Hiszen nyilvánvaló, hogy más tulajdonságokat veszek észre magamban, vagy engedek meg másoknak, hogy észleljenek a társas szituációtól függően. Másrészt függ a személy és a másik személy kapcsolatának jellegétől is. Harmadrészt függ a személy korábbi pozitív vagy negatív társas tapasztalataitól is. Negyedrészt függ a személyiségtől is, hogy melyik terület mekkora. A személyiségfejlesztés célja, a nyílt terület megnövelése, ami természetesen a vak és a rejtett terület csökkenésével jár együtt (Rudas, 2001).

<b>JOHARI ABLAK</b>		<b>Én</b>	
		Ismerem	Nem ismerem
<b>Mások</b>	Ismerik	Nyílt terület (Aréna)	Vak terület (Vakfolt)
		Rejtett terület	Ismeretlen terület

	Nem ismerik	(Zárt)	(Tudattalan)
--	-------------	--------	--------------

(2. ábra) Johari ablak

A csoportban történő tapasztalati tanulás, mint módszer, és mint folyamat önmagában megadja azokat a lehetőségeket, a folyamatos visszajelzések adásával, kapásával, önreflexiók, reflexiók és döntések meghozatalának sorozatával, melyekkel a szociális készségek valamint a személyiség fejlődhetnek.

A gyakorlatok maguk is egyszerre több készség aktivizálását igénylik, így egy gyakorlat több komponens fejlesztéséhez hozzájárul.

A tanuláshoz a strukturált, tudatosan alkalmazott élmények képezik a kiindulási alapot. Az élménypedagógia tanulási modellje szerint a csoportban folyó hatékony tanulás előfeltételei a szükségesség vagy elégedetlenség érzete, illetve a probléma tudata, egy értékes, értelmes elérendő cél, illetve megváltozott helyzettel kecsegtető vízió, valamint a bizalommal teli légkör, ami a megfelelő tanulási klímát szolgálja.

**A tanulás előfeltételei tehát:**

### **1. szükségesség**

elégedetlenség, probléma tudata, káosz, zavartság

### **2. vízió**

értékes, értelmes elérendő cél, a megváltozott helyzet víziója

### **3. tanulási klíma**

bizalommal teli légkör, a csapat együttműködése, választható kihívás – félelem nélküli kipróbálási lehetőség (Kispéter-Sövényházy, 2008)

Fentiek a motiváltság létrehozásában, fenntartásában is segítenek (ld. Thomas-féle vezetői modell).

### **Tanulási zónák**

A tanulás pszichológiai hátterét tekintve 3 zónát különböztetünk meg, ezek a *komfort zóna*, a *tanulási zóna* és a *pánik zóna* (3. ábra). Úgy ábrázolhatjuk ezt, mint 3 koncentrikus kört, ahol a legbelül a komfort zóna, körülötte a tanulási, legkívül a pánik zóna helyezkedik el.

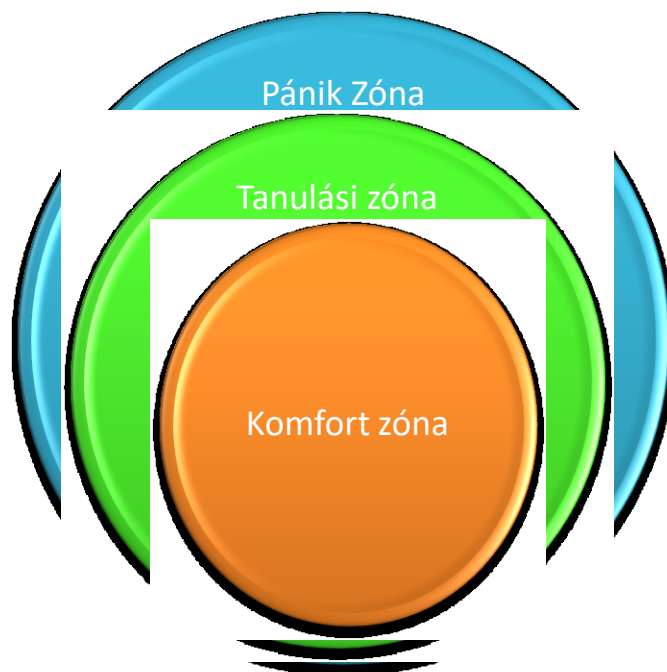
A *komfort zóna* neve is mutatja, hogy itt tartózkodva jól érezzük magunkat, itt mindenre képesek vagyunk, magabiztosan viselkedünk. Egy olyan nyugalmi állapotot jelöl, amelyben nem vagyunk stressznek kitéve. Hétköznapi tudásaink, mindennapos szituációink tartoznak ide. A komfort zónánk az életkor előrehaladtával folyamatosan nő. Amíg azonban ebben a zónában tartózkodunk, addig kizárt, hogy tanuljunk, hiszen itt az ismerős helyzetek és problémák során a jól ismert stratégiáink alkalmazása, a begyakorolt válaszok elegendőek.

A *tanulási zónánkba* (vagy kihívási zónánkba) tartozik minden, amit még nem tudunk, ami-ben még nincs igazi tapasztalatunk. Itt már nem érezzük magunkat magabiztosnak, bátorságra, áthidaló képességre van szükségünk. Az izgalom jó jele annak, ha valaki kilép a komfort zónájából. Ha új kihívásokkal szembesülünk a régi jól bevált stratégiáink nem működnek, ezért kényelmetlenül, bizonytalanul érezhetjük magunkat. De ezek a kihívások teremtik meg a lehetőségét annak, hogy tanulhassunk. Itt tud tehát megtörténni a tanulás. A tanulásban az is fontos, hogy mentálisan, szociálisan, fizikailag és érzelmileg is biztonságban legyünk. A tanulás ilyen értelemben a komfort zóna tágítását jelenti.

A *pánik zónánkban* található minden, amitől rettegünk, ahol a rizikó és a veszély már túl nagy számunkra. Ekkor már csak a menekülő reflexek működnek. Ezért ha ebben a zónánkban vagyunk, az érzelmi túlfűtöttség hatására nem vagyunk képesek tanulni, hanem frusztráltak maradunk.

Mindenkinek más és más tartozhat bele a zónáiba, illetve ezek egyéneként más és más mére-tűk lehetnek. Mindenkinek a saját határait, félelmeit kell megtalálnia és ha lehetséges, leküzdeni azokat, de a legfontosabb cél, hogy mindenki megtalálja miben jó és azzal járuljon hozzá a csapat munkájához.

A tréner feladatai közé tartozik, hogy a résztvevőket a tanulási zónában tartsa. Ehhez ki kell mozdítani őket a megszokott környezetükből, vagyis a komfort zónájukból, azonban ügyelnie kell arra, hogy a tevékenység pánikot okozzon bárkiben is.



(3. ábra) Komfort zóna modell

### **Választható kihívás (Challenge by choice)**

Azt jelenti, hogy nem akarjuk rávenni a „tanulókat” arra, hogy mindenképpen vegyenek részt egy nehéz feladatban. Észben kell tartanunk, hogy minden ember számára más jelent kihívást. A tanulókat ezzel abban segítjük, hogy megértsék joguk és lehetőségük van arra, hogy megválasszák a kihívás számukra elfogadható szintjét, illetve abban, hogy hogyan tudják felmérni, hogy mi az önmaguk számára elfogadható szint, így megtanulják azt, hogy hogyan hozzanak pozitív döntéseket az életben. A résztvevők tehát önkéntes alapon vesznek részt a tevékenységekben és saját maguknak válasszák meg a feladatokban rejlő kihívás mértékét.

A reális probléma megítélés, és reális célkitűzések több sikerélményhez vezetnek, ami hozzásegíti a résztvevőket személyiségük megerősödéséhez, életvezetési képességük javul, önismertük mélyül.

A tréner feladatai közé tartozik, hogy tudatosítsa a résztvevőkben saját felelősségüket a fejlődésükben, vagyis, hogy pont annyira fognak tudni fejlődni a tevékenység által, amennyire

beleteszik magukat. A tréner ezzel bátorítja is a résztvevőket, arra, hogy lépjenek ki a megszokott tevékenységeikből, állítsák magukat kihívások elé, mert így adnak lehetőséget maguknak a tanulásra. Fontos, hogy ugyanakkor a trénernek nem szabad erőltetni, vagy kínos helyzetbe hozni a bátortalanabb résztvevőket.

### **A konstruktív visszajelzés szabályai**

Az élménypedagógiai programokban mindig nagy szerepük van a társaknak, résztvevőknek, egymásnak adott visszajelzéseknek. Ezekon a visszajelzéseken keresztül tükröt tartunk másoknak és mások tükrében láthatjuk magunkat, melyeken keresztül rengeteget tanulhatunk magunkról és másokról, de sérülhetünk is általuk. Ezért nem mindegy, hogy hogyan, milyen formában adjuk és fogadjuk a visszajelzéseket.

#### *Általános szabályok*

- A visszajelzések adását érdemes bátorítani, hiszen az életben ritkán van lehetőség ilyen módon konstruktív visszajelzést adni és kapni
- A visszajelzés ajándék, egy lehetőség annak, aki kapja, hogy saját magát mások szemszögéből vizsgálhassa meg
- A személy mindig oké, hiszen nem a személyre, hanem a viselkedésre reflektálunk
- Nem bírálat
- A visszajelzésért felelősséget kell vállalni
- Ahelyett, hogy “te ilyen vagy”, inkább “úgy láttam, hogy”, “ a véleményem szerint”

#### *Visszajelzés menete – Szendvics modell*

- Mint egy szendvics: mindig pozitív visszajelzéssel érdemes kezdeni, majd összegezni a negatívumokat, változtatandókat, és pozitívumokkal zárni
- Érdemes specifikusan és nem általánosságban fogalmazni, részletekbe menni, a megfigyelő szemszögéből beszélni, és nem hozni fel olyat, amin a személy nem tud változtatni
- A megváltoztatható dolgokra érdemes koncentrálni

- Kérdezzük meg, hogy a személy kíváncsi-e a visszajelzésünkre
- Engedjük meg, hogy a másik fél reflektáljon rá, hogy eldöntse: elfogadja-e, vagy sem
- Kérdezzük meg, hogy egyetért-e
- Érdemes felajánlani megoldási alternatívákat: negatív információ helyett pozitív javaslat (“hasznosabb lenne, ha legközelebb időt szánna a tervezésre”)
- Kérdezzük meg, hogy annak fényében, amit mondtunk, változtatna-e valamit legközelebb

#### *A visszajelzés fogadásának szabályai:*

- Van lehetőség azt mondani, hogy nem akarunk visszajelzést kapni
- A visszajelzés adója mindig oké
- Figyeljünk
- Köszönjük meg
- Próbáljuk megérteni az üzenetét
- Ne bírálatként vagy kritikaként fogadjuk, hanem lehetőségként
- A visszajelzés ajándék

### **Szükséges tréneri készségek**

#### **1. Technikai készségek**

- a tréning során használt eszközök magas fokú ismerete, használatukban, javításukban való jártasság

#### **2. Biztonság**

- a résztvevők számára olyan biztonságos közeget kell teremteni, amelyben veszélyérzetük csak vélt, nem valós, teljes mértékben biztonságban vannak. A programtól függően a trénereknek ennek érdekében rendelkezniük kell elsősegély-nyújtási ismeretekkel, mentési ismeretekkel hely és térkép ismerettel, test-hő tartására vonatkozó ismeretekkel. Biztosítaniuk kell a megfelelő étel és ital mennyiséget, felszerelést, elsősegély dobozt. Az időjárási viszonyokra megfelelően kell reagálniuk, stb.



### **3. Környezet ismerete**

- az outdoor trénereknek ismerniük kell a természet megóvására vonatkozó szabályokat, a természetben ajánlatos viselkedési módokat. A természetet a lehető legteljesebb mértékben óvni kell – „Leave no trace!”

### **4. Szervezési készségek**

- programok, megtervezése, feladat leosztás, változásokhoz való alkalmazkodás, alternatívák kidolgozása, rugalmasság, veszélyek átgondolása, stb. Szervezés, tervezés, értékelés, újratervezés.

### **5. Oktatói készségek**

- ismeretek átadásának módja, ösztönzés, hibák tolerálása, kihívások ajánlása, stb.

### **6. Facilitáció**

- csoportdinamika érzékelése, együttműködés fejlesztése, optimális tanulási körülmények fenntartása, konfliktusok megoldásának segítése, stb.

### **7. Rugalmas vezetői stílus**

- több féle motiváló technika és vezetői stílus ismerete, képesség a helyzetnek, résztvevőknek megfelelő kiválasztására

### **8. Ítéloképesség**

- korábbi tapasztalatok adekvát alkalmazása, döntési érvek megosztása

### **9. Problémamegoldás**

- jó helyzetfelismerés, elemzés, kreativitás, kísérletezés, a helyzet megfelelő kiértékelés, eredmények megfelelő értékelése

### **10. Döntéshozatal**

- helyzetnek megfelelő választások meghozása, prioritások felmérése, képesség az újraértékelésre a változtatásra

## 11. Kommunikáció

- egyértelmű, egyszerű önkifejezés, empátia, tisztelet, odafigyelés másokra

## 12. Szakmai etika

- tréneri szerepkör meghatározása, értékrend tisztázása, tudatosítása, megfelelés a szakmai kritériumoknak

Egy élménypedagógiai program megtervezésekor különösen fontos a kockázat felmérése.

Az, hogy mekkora kockázat vállalható fel, az a program céljától is függ, de függ a résztvevők életkorától is. Bizonyos mértékű kockázat mindig jelen van, hiszen csakúgy, mint az életben, a tréningen is történhetnek váratlan események.

A kockázatelemzés során szükséges végiggondolni a tevékenységeket, a résztvevőket, a környezetet, a hozzájuk kapcsolható lehetséges kockázatokat, és az ezekhez rendelhető legmegfelelőbb kiküszöbölési módokat.

A felmérés során ki kell térni a lehetséges kockázatok lehetséges következményeire is, majd meg kell állapítani, hogy a lehetséges kockázat elfogadható mértékű-e, azaz folytatható az adott tevékenység, vagy szükséges kikerülni a kockázatot, vagy óvintézkedéseket kell tenni a kockázat csökkentése érdekében.

A résztvevők bevonása a kockázatelemzésbe segíti a felelősségvállalást a program során törtétekért, így ez az ifjúsági vezetők, ill. az ifitrénerok képzésébe is beilleszthető „jó gyakorlat” lehet.

**Dr. Barlai Róbert (szerk.):** Trénerképző szemelvények 1.,2.,3., Synalorg Kft., 2008

**Élményakadémia:** Elmélet és Gyakorlattár a nevelőotthonokban nevelkedő fiatalok készségfejlesztéséhez - Tavaszi szél projekt. 2014

**Élményakadémia:** Tőlünk Nektek – A Tőlünk Nektek Extra programjának és a Tőlünk Nektek hat évének 2011-2016 között szerzett tapasztalatai alapján összeállított elektronikus kiadvány szociális és ifjúsági munkások számára

**Kispéter Andrea-Sövényházy Edit:** Élménypedagógia, Bába Kiadó, Szeged, 2008

**Kothencz János-Kothenczné Osváth Viola-Balog Mária-Pál Melinda-Balogh Zsolt:** Róluk... értük... II., ÁGOTA Alapítvány, Szeged, 2009

**Liddle, Matthew D.:** Tanítani a taníthatatlant. Pressley Ridge Magyarország Alapítvány,  
Budapest, 2008

## **Facilitáció**

Mit jelent a facilitálás?

- A folyamatsegítés egyik fajtája, amely során egy csoport kommunikációs folyamatainak segítése, kísérése és terelése történik egy kitűzött cél felé, különböző csoportvezetési technikák, kommunikációs eszközök és módszerek alkalmazásával. Pl.: időkeretek tartása, annak biztosítása, hogy a csoport a lehető leghatékonyabban haladjon előre meghatározott célja felé.
- Semleges, a tartalmi kérdésekben véleményt nem nyilvánító "vezetés".
- Az egyes kérdések minél több szempontból történő elemzésének segítése.
- Az összes résztvevő bevonása a beszélgetésbe a lebonyolítás szabályainak megtartása mellett.
- A csoport figyelmének összpontosítása, ha a beszélgetés kezd szerteágazni.
- Az elhangzottak összegzése, felelevenítése a résztvevők számára további tisztázás, megerősítés céljából.
- A célt és a kereteket a csoport határozza meg.

### **A facilitálás céljai**

- A csoport munkája során lezajló folyamatok könnyítése.
- Annak biztosítása, hogy a csoport a lehető leghatékonyabban haladjon előre meghatározott célja felé.
- Semleges, a tartalmi kérdésekben véleményt nem nyilvánító "vezetés".
- Az egyes kérdések minél több szempontból történő elemzésének segítése.
- Az összes résztvevő bevonása a beszélgetésbe a lebonyolítás szabályainak megtartása mellett.
- A csoport figyelmének összpontosítása, ha a beszélgetés kezd szerteágazni.
- Az elhangzottak összegzése, felelevenítése a résztvevők számára további tisztázás, megerősítés céljából.

## **Facilitálási alapelvek**

*A facilitátor lehetőleg:*

- Alakítson ki kényelmes, barátságos, nyílt és ösztönző légkört.
- Röviden ismertesse az összejövetel menetrendjét és a háttéranyagokat, illetve - amennyire csak lehetséges - mutassa be a résztvevőket, vagy tegye lehetővé, hogy megismerkedhessenek.
- Tisztázza az összejövetel célját és a használt módszereket.
- Segítsen a csoportnak a lebonyolítás szabályainak kialakításában.
- Tartsa és tartassa be a menetrendet és a megbeszélte időket. Időben kezdje és fejezze be az összejövetelt.
- Ösztönözze a beszélgetést - használjon nyitott kérdéseket.
- Kapcsolja össze az egymáshoz közel álló ötleteket és véleményeket, próbálja meg további tisztázásukra biztatni a csoportot.
- Figyeljen oda a csoportban lezajló folyamatokra.
- Időnként összegezze az elhangzottakat és a főbb pontokat.
- Határozottan, az eredményeket és a további lépéseket tisztázva fejezze be az összejövetelt.

*A facilitátor lehetőleg NE...:*

- tartson kiselőadást és ne mutasson be magánszámokat.
- uralja a beszélgetést - próbáljon a háttérben maradni.
- kérdezzen több kérdést egyszerre.
- hagyjon egy személyt túlságosan sokat beszélni.
- avatkozzon bele a beszélgetés tartalmi részébe.
- veszítse el objektivitását - ne foglaljon állást egyik fél mellett sem. Vagy ha ezt megteszi, tisztázza a csoporttal, és ha kell, ne folytassa a beszélgetés vezetését.
- legyen türelmetlen.

letöltve 2018.06.21., 20:10 <http://www.inspi-racio.hu>

## Megoldásközpontú szemlélet

A megoldásközpontú megközelítés pozitív szemléletet tükröz, a meglévő erősségekre épít, a jövőre fókuszál, mindezt egyszerűen, két lábbal a földön, a következő kis lépésekre koncentrálna. A Steve de Shazer, Insoo Kim Berg és csapata által családterápiás célból kifejlesztett módszertan adja a kiindulópontját. Az általuk képviselt családterápiás szemlélet alkalmazása során bebizonyosodott, hogy a múltban történtek elemzése, a múltban törtéteken való rágódás helyett a kívánatos jövőre és a megoldásra összpontosítás nagyon eredményes terápiás eszköz tud lenni, ráadásul sokkal kevesebb időbefektetéssel működik. Ez a megoldásfókuszú családterápiás megközelítés később teret nyert a coachingban, és az emberek vezetésének területén is nagyon hasznosnak és alkalmazhatónak bizonyult.

A megoldásközpontú működésnek alapvetései:

- a coachnak vagy a vezetőnek érdemes azonosítani a már jól működő dolgokat, és azokból többet csinálni
- a megoldásnak nincs feltétlenül köze a problémához, bármennyire is megszokott, hogy a megoldáskeresést alapos problémafeltárásnak „kell” megelőznie
- bár ez egyszerű és/vagy technikai jellegű problémáknál működhet, a komplex, nehezen kibogozható ok-okozati összefüggéseket tartalmazó, társas jellegű problémáknál már nem megfelelő

"A megoldásközpontú gondolkodás elutasítja a lineáris látásmódot: a megoldás valami egészen más, mint maga a probléma. A megoldás sokkal inkább egy vágyott állapot, melyet a problémától teljesen függetlenül is el lehet érni."

Sofie Geisler szerint a konfliktuskezelés helyett az elismerésre kell nagyobb hangsúlyt fektetni. Elismerés alatt azt érti, hogy odafigyelünk mások létezésére, és abban értéket találunk. A szakember szerint le kell szokni a problémák okainak és a felelősöknek a kereséséről, helyette megfelelően adagolt elismeréssel kellene hatékonyan kezelni a nehéz helyzeteket. (Izsák, 2015)

**Izsák Norbert:** Konfliktuskezelés helyett elismerés. In.: Figyelő, Társadalom és trend, 2015/24, 29-31

*Megoldásközpontú coaching gyermekekkel és kamaszokkal*

Ha megoldani szeretnénk valamit, akkor jobban tesszük, ha nem a problémák, hanem a megoldások elemzésével foglalkozunk – ez a megoldásközpontú coaching alap gondolata. A megoldásközpontú szemlélet elsajátításával a velünk kapcsolatban állók életében, legyenek azok gyerekek vagy kamaszok, tartós és valódi változásokat érhetünk el.

A megoldásközpontú coaching eszköztára arra ad lehetőséget, hogy:

- Pusztán a megfelelő kérdés és az odafigyelés eszközeivel a bizalom és a kölcsönös tisztelet légkörét ki lehet alakítani a gyermekekkel
- anélkül, hogy megoldanánk a gyerekek helyett a problémáikat jobb, hasznosabb és tartósabb eredményeket hozó segítséget tudunk adni
- a velünk kapcsolatban álló gyerekek vagy kamaszok képességeiben megtanuljunk ténylegesen hinni és bízni
- a legreménytelenebbnek tűnő helyzetekben is észrevegük és tovább vigyük azt, ami már jó, egyszer majd jó lehet, vagy egy kicsit máris jobb
- a tehetséggondozási gyakorlat megújítására
- saját magunk lelki karbantartására, így megelőzzük az érzelmi terhelésünkből fakadó kiégést, motivációt és erőt nyerjünk,

<http://www.solutionsurfers.hu/brief-coach-kepzes/beszelgetes-gyermekekkel-es-kamaszokkal/>

letöltve: 2018.06.20., 10:50

## Csoportdinamika

A csoportdinamika a csoportban létrejövő racionális (verbálizálható) érzelmi (csak részben verbalizálható) és ennek a kettőnek az egymásra hatásából létrejövő elégedettség/elégedetlenségi jelenségek összessége. Csoport, mert nem az egyének érzéseinek, gondolatainak összessége révén jön létre, hanem a csoport kommunikációjában létrejövő társas mezőként értelmezhető, amelynek formálódása bár függ az egyének gondolataitól, érzéseitől és cselekedeteitől, de az eredmény ebben a kommunikációs térben jön létre, fejlődik, változik. Kurt Lewin meghatározása szerint: „A csoport lényege nem a tagok különbözősége vagy hasonlósága, hanem kölcsönhatása, egymástól való függése (interdependenciája). Egy csoportot dinamikus egészként jellemezhetünk, ami azt jelenti, hogy bármely részének az állapotváltozása, valamennyi többi részlet állapotát is megváltoztathatja. (Lewin, 1975).

Dinamika, mert folyamatosan, változik. mozgásban van. A változás a csoport összetartás, csoportézés, közösség érzés és vállalás építéséből és bontásából érhető tetten.

A csoport fogalma:

A csoport olyan pszichológiai egység, amely kettőnél több főből áll, tagjainak közös céljaik vannak, melyek elérésének érdekében hatnak egymásra, folyamatosan interakcióban vannak egymással.

Létszám alapján megkülönböztetünk kiscsoportot ( maximum 25 fő ), és nagy csoportot ( kb. 50 főig), afelett már tömegről beszélünk.

Kialakulásuk alapján kétféle csoportot különböztetünk meg:

1, Formális csoport, amely a társadalmi rendszer intézményesen, meghatározott társadalmi szükséglet kielégítésének érdekében létrehozott egysége. Nagysága behatárolt, hierarchikusan meghatározott, munkamegosztáson alapuló hálózattal rendelkezik.



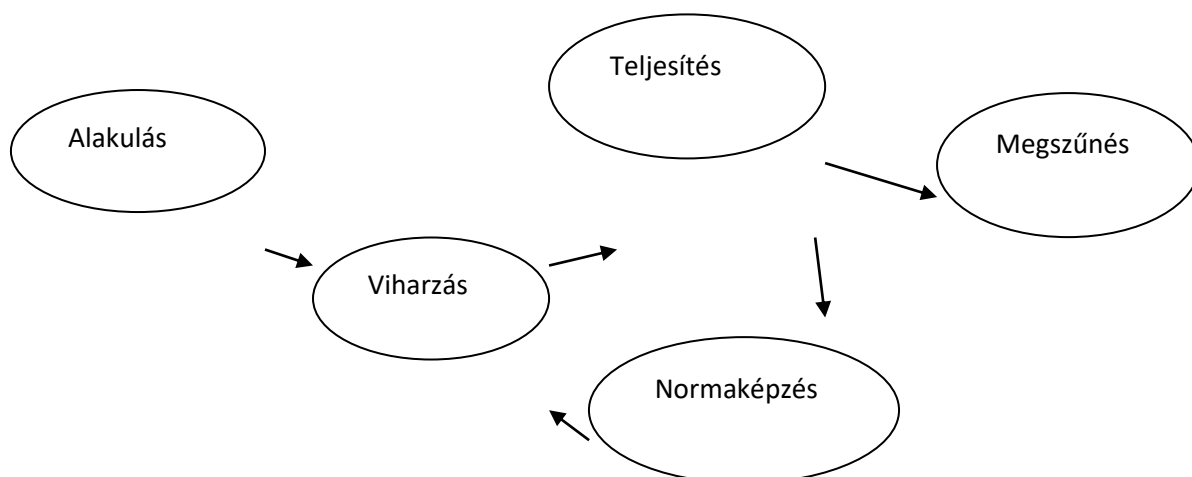
2, Informális csoportot, melynek tagjai saját elhatározásból lépnek be és maradnak a csoportban, érzelmi alapon kapcsolódnak egymáshoz, közös érdekeik, értékeik alapján vállalják az összetartozást. Működésüket intézményes mecsanizmusok nem szabályozzák.

Amikor önként kívánunk valamely csoport tagjává válni nagyon különbözőek lehetnek a motivációink:

- segíthet a csoport elérni olyan céljainkat, amelyeket egyedül nem, vagy nagyon nehezen tudnánk megvalósítani
- olyan információt, tudást adhat nekünk, amelyet egyedül nehezebben szerezhethetünk meg
- kielégítheti biztonság iránti igényünket
- hozzásegíthet a pozitív szociális identitáshoz.

A csoportok fejlődése és alakulásának szakaszai:

A csoportoknak is van életük, többé-kevésbé ugyanazt a pályát futják be. Bruce W. Tuckman (1965) fogalmazta meg azt a modellt, amelyet ma is széles körben használnak. Szerinte minden csoport többféle szakaszon megy keresztül a formálódása, létezése és megsemmisülése során: alakulás, viharzás, normaképzés, működés.



## **1. Alakulás (Forming)**

Erre a szakaszra a bizonytalanság az ismerkedés a jellemző. A csoport tagjai nem ismerik még egymást, nincs tisztázva a csoport célja, működésének szabályai és a csoport szerepek. A csoport tagjai igyekeznek megismerkedni egymással és a vezetővel, konvencionális kapcsolatokat alakítanak ki, illetve kijelölik személyes határaikat. Megfigyelhető a lassú közeledés, az egymáshoz való alkalmazkodás, a hivatalos feladatok körvonalazása, és megjelennek nem hivatalos feladatok is.

A csoporttagok leginkább biztonságra törekednek, nyitottak az új kapcsolatokra, keresik a helyüket és szerepüket a csoportban.

A csoport légkörére a barátságosság, az összetartás, és a korábbihoz hozott tapasztalatok hasznosítása jellemző.

Az alakulás fázisában a félelem, az udvariasságból fakadó csend és a nyugalom jelenthet „veszélyt” a folyamat továbbhaladása szempontjából.

## **2. Viharzás (Storming)**

A második szakaszra a közös értelmezési kereteken belül a felfokozott konfliktus, a közös tevékenységgel és a csoport befolyásával szembeni ellenállás a jellemző. Ekkor erősödik a versengés a csoport tagjai között, és kialakul a harc a csoporton belüli szerepekért. Kinek milyen kötelességei és jogai vannak. A csoporttagok ekkor már nagyobb önbizalommal rendelkeznek, többet mernek mutatni a saját személyiségükből. Kifejezik egyéni szükségleteiket, elhatárolódásukat, kritikát fogalmaznak meg, szimpátiát és apátiát is mutatnak egymás iránt.

Csoporton belüli szerepeket:

- a kezdeményező
- a véleménynyilvánító
- a kérdező

- az informátor
- a szabályalkotó
- az általánosító
- az engedelmeskedő
- az akadékoskodó
- a vetélkedő
- a mindentudó
- a hírharang

A csoportban ekkor felmerül veszélyek: nem azonosulnak, káosz és unalom, destruktivitás.

### **3. Normaképzés (Norming)**

Ebben a szakaszban oldódik az ellenállás, elsimulnak a konfliktusok, kialakulnak az új szabályok, elfogadják a résztvevők a csoportnormákat, a viselkedések és a kapcsolatok tisztázódnak a csoport tagjai között, megtörténik a feladatok megosztása, kialakulnak a csoportbeli szerepek is. Az egyetértés elvezet az egyértelműséghez és azonosuláshoz. Csoporttagok már ismerik a célokat, feladatokat és a csoportviszonyokat. Felelősséget vállalnak és támogatják egymást, kiépül a csapatszellem és a közös normák. Ebben a szakaszban a csoportlégkörre az egységesség, a nyitottság (még ellentmondások esetén is) jellemző. A tagok vállalják egyéniségüket. Ennek a szakasznak a veszélyei az egyértelműségből, az unalomból, a spontaneitás elvesztéséből fakadhatnak.

### **4. Működés (Performing)**

Ekkor a csoporton belül az együttműködés a jellemző. A csoportnak már közös története van. Kialakul a csoporton belül a kohézió, a tagok figyelmüket a feladat megoldására, a cél elérésére fordítják. Képesek együtt megoldani a feladatokat, elérni a célokat, sikereket elérni. Kialakult a csoporton belüli kommunikáció, és a feladatmegoldások struktúrája. A tagok használják képességeiket, amelyeket hasznosítani is tudnak, megélik saját maguk és a csoport hasznosságát is, céljaikat együtt érik el. A csoport légkörére ekkor az aktív közreműködés, a felelősségvállalás, a szolidaritás jellemző. Ez a fázis tart a legrövidebb ideig.

Az előbbieket alapján tehát megállapítható, hogy:

- egy csoportot nem lehet varázsszóval megváltoztatni, minden szakaszon végig kell mennie
- egy csoport nem tud hatékonyan működni, ha nem jutott túl a viharzás szakaszán, ahol mindenki kimutathatta ellenszenvét vagy rokonszenvét
- egy csoport nem tud hatékonyan működni, ha a harmadik szakaszban létrehozott normák nem világosak és nem érthetőek mindenki számára, vagy ha nem fogadta el azokat a csoport minden tagja
- a normák elfogadása kulcsfontosságú, mert hiába hozunk szabályokat, ha azokat a csoport tagjai nem fogadják el (itt fellép a változás elleni tiltakozás, így a csoportvezetőnek nehezebb dolga van).

A fejlődési szakaszok, bár egymásra épülnek, nem feltételeznek a csoport életében egy lineáris, egyirányú fejlődést. A folyamat minden csoportban végbemegy minden közös fellépésnél (pl: feladat), minden nap, minden tréning során. Akkor is lezajlik újra és újra, ha változik a csoport, valaki elmegegy, vagy új tag lép be. Új tagok megjelenésével vagy a normák más okból történő elerőtlenedésével újra bekövetkezhet például a viharzás szakasza, melynek során új megegyezés alakul ki a szabályokról és a szerepekről.

Későbbi kiegészítéssel, *ötödik* lépcsőként fogalmazza meg Tuckman (Tuckman és Jensen 1977), hogy a csoportok végső fokon fel is oszolhatnak vagy átalakulhatnak. Ez jellemzően akkor következik be, ha a csoport eléri célját, a szerepek felbomlanak, a kölcsönös függés megszűnik a tagok között.

**Élményakadémia:** Elmélet és Gyakorlattár a nevelőotthonokban nevelkedő fiatalok készségfejlesztéséhez - Tavaszi szél projekt. 2014

**Kurt Lewin:** Csoportdinamika. Válogatás Kurt Lewin műveiből, szerk.: Mérei Ferenc, Szakács Ferenc, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1975

**Tuckman, B.W. and Jensen, M.A.C.:** Stages of Small Group Development Revisited. IN Group & Organization Studies Vol. 2, issue 4, 1977, pp. 419-427

## **IFJÚSÁGI ÖNKÉNTES VEZETŐ KÉPZÉS A JÁTÉK- ÉS ÉLMÉNYPEDAGÓGIA MÓDSZEREIVEL**

*Az ifjúsági önkéntes vezetők képzésének célja, hogy a fiatalok közösségei, alulról jövő kezdeményezései megfelelő utat találjanak maguknak, hatékonyan tudjanak integrálódni a társadalomba, ezzel is teret engedve az innovációknak, a társadalmi újjátásoknak.*

### ***Fiatalok vezetőképzése:***

- Ifjúsági önkéntes- és vezetőképzés (3 nap) 24 óra
- Önkéntes projekt (2 nap) 12 óra
- Program lezárása és a csoport önálló működésre való felkészítése ( 2 nap) 16 óra

Összesen 52 óra

### **A képzés témái:**

A program célja, hogy ifjúsági önkéntes csoportokat készítsen fel az önálló működésre, valamint az önkénteseket segítse konstruktív életvezetési készségek kialakításában.

Az ifjúsági önkéntes csoportok önálló működésre való felkészítése során olyan nem formális (non-formális) tanulási keretekre építünk, amelyek a képzést követően is segítik az önkéntes csoport önálló működését. Emellett fontos cél, hogy az önkéntességen túlmutatóan a tanulási folyamat támogassa az életvezetési és munkavállalói készségek, kompetenciák fejlődését is, vagyis összhangban legyen az ifjúsági közösségi szolgálat és önkéntesség távlati céljaival.

A nem formális tanulás eszközei segítenek elérni azokat a fiatalokat, akiket a formális keretek közötti tanulási folyamatokba nem vagy kevéssé sikerül bevonni. Ezen belül azért kap kiemelt szerepet az élménypedagógia, mert olyan cselekvésen alapuló tanulási forma, ami a nagyobb

mozgásigényű vagy a hagyományos oktatási keretek között nem vagy nehezen bevonható fiatalok számára is vonzó.

Az élménypedagógiai programok során tapasztalati tanulásra kerül sor, vagyis a résztvevő fiatalok az általuk átélt élményekre reflektálva tanulnak. Ez a konkrét, személyesebb tanulási mód közelebb áll azokhoz a fiatalokhoz, akiket a főként verbalításra, memorizálásra és akadémikus készségekre építő a tantermi keretek nem szólítanak meg.

Így nemcsak a tanuláshoz való viszonyukban várható változás, hanem az önértékelésükben és kezdeményezőképességükben is. A hátrányos helyzetű fiatalok életében sokszor előfordulnak traumák, olyan élmények, amik a hatékonyságérzet és kezdeményezőképesség csökkenéséhez vezetnek. Az élménypedagógiai programok során fokozatosan emelkedő kihívás, a tanulási zónájuk tágítása változást idézhet elő ezen a téren is. A saját élményre való reflexió, a tanuló-társaktól és a facilitátortól kapott visszajelzések segítenek abban, hogy önképüket formálják és a sorsuk alakításáért érzett kontroll helye belsőbbé (locus of control) váljon. Az élménypedagógiai programok során ez gyakran megfigyelt folyamat: az agencia, személyes hatóerő érzetének erősödése. Az ágens élménye kulcs a fiatalok későbbi aktív állampolgársága, személyes felelősségvállalása szempontjából.

Az élménypedagógiai programok során nagyon fontos másik körülmény, hogy a személyes reflexió mellett a társaktól is kapnak visszajelzést a résztvevők. A tanulótársak (peer) által nyújtott tanulási közeg az önkéntes csoportok esetén a képzés után is fennmarad. A csoport nem csupán elindul a tanulás során kialakított csoportnormák mentén. Az élménypedagógiai folyamat során a konkrét élményeken túl saját tanulásáért és folyamatai szabályozásáért is tanul felelősséget vállalni. A kortárs csoport tanulja facilitálni, mederben tartani saját működését.

Az önkéntes csoport felkészítését célzó élménypedagógiai programnak ezért része az implicit vagy explicit módon megjelenő facilitációs képzés is. Ez lehetőséget nyújt arra, hogy a résztvevők elsajátítsanak és kialakítsanak olyan csoportvezetési módokat, technikákat, amik az ő csoportjuk működését segítik. Mind a csoport vezetőjeként, mind csoporttagként hasznát veszik ezeknek az önkéntes csoportban és a későbbiekben is (iskolában és munkavállalóként).

Az ifjúsági közösségi szolgálatot végző csoport számára tartott élménypedagógiai képzés ezért az önszervező tanulásra és kooperatív tanulásra, mint tapasztalati tanulási formákra is

épít. A folyamat során a résztvevők egyre inkább alakítóivá válnak saját tanulásuknak és saját csoportfolyamataiknak.

### **A képzés résztvevői:**

A képzés ezen elemének elsődleges célja az integráció és az érzékenyítés. Az alapkonceptió szerint 10 fő megelőzően részt vesz a középiskola elsősegélynyújtó és komplex társadalmi érzékenyítő képzésen, amelyek során a képzés vezetői figyelemmel kísérik a fiatalok megnyilvánulásait, hozzáállását. A megfigyeléseik alapján a vezetőalkattal rendelkező, ambiciózusabb diákokat, illetve azokat, akik szeretnének ifjúsági vezetőképzésen is részt venni, meginvitálják erre a képzésre. Ezeken a fiatalokon kívül, további 20 fő számára is lehetőséget biztosítanak a részvételre a szervezők, akik nem vettek ugyan részt a fent említett képzéseken, de már önkéntesként tevékenykednek, és szeretnének további eszközöket, módszereket elsajátítani, ahhoz, hogy azokat saját közösségük javára fordíthassák.

A régió különböző helyszíneiről érkező 30 fiatal az együtt töltött 52 óra alatt csapattá szerveződik, és kapcsolódik nem csak az önkéntességen, hanem a vezetői szerep felvállalásán keresztül is. Visszatérve lakóhelyeikre, továbbra is tartják majd egymással és a régiós önkéntes koordinátorokkal a kapcsolatot és saját közösségeiket életre hívva elindulhat a leendő helyi ifjúsági önkéntes csoportok kialakulása.

### **A program felépítése:**

A képzés első alkalma a **csapatépítést és az önkéntes projekt tervezését** szolgálja.

A három nap során a résztvevők élménypedagógiai tevékenységek segítik abban, hogy még inkább megismerjék egymást, kialakítsák a csoportnormákat és felkészüljenek arra, hogyan fognak önállóan végrehajtani egy önkéntes projektet.

Az önkéntességre való készülés során olyan kooperatív projektfeladattal dolgoznak, amely segíti a későbbi önálló csoportműködésre való felkészülésüket.



### A három nap programja:

#### 1. nap:

- Megérkezés. Ismerkedés, a csoportban lévő erőforrások.
- A csoport normáinak közös kereteinek kialakítása.
- Egyre növekvő kihívást jelentő élménypedagógiai feladatok a nap során (“Pacsi Haver”, “Dimenziókapu”, “Superlativus kör”).
- Közös főzés.
- Reflexió a napra és a csoportműködésre.

#### 2. nap:

- Élménypedagógiai játékok (Inga, Fakeresés, Vakfutás).
- Az önkéntes kihívás: Hova megyünk, s mit csinálunk?
- A visszajelzés.
- Hatékony csoportműködést segítő megbeszélési, döntéshozási facilitáló technikák.
- Reflexió a napra és a csoportműködésre.

#### 3. nap:

- Élménypedagógiai játékok és megoldásközpontú team coaching eszközök (pozitív pletyka, world café, interjú-kör).
- Az önkéntes kihívás: Mit kell még tisztáznunk az önkéntességig?
- Visszajelzés egymásnak.
- Reflexió a 3 napra és a csoportműködésre.
- Búcsú

**Az önkéntesség megvalósítására 2 napjuk lesz.** A tevékenység helyszínét és jellegét a résztvevők határozzák meg: ott és azt a fajta önkéntes munkát valósítjuk meg, ami számukra és a helyi közösség számára a leginkább releváns.

A segítség nyújtásán túl az önkéntesség tanulási lehetőségként is szolgál. A jelenlévő trénerek és asszisztens abban segíti a résztvevőket, hogy:

- reflektáljanak a saját tanulásukra egyénileg és csoportként is
- kipróbáljanak a csoport számára hasznos facilitációs formákat, amiket a későbbiekben is tudnak használni önállóan
- az önkéntes projekt biztonságos körülmények között valósulhasson meg.

1. nap:

- Megérkezés. Előkészületek, terepszemle.
- Az önkéntesség megvalósítása.
- Megállás nap közben: jó irányba tartunk?
- Az önkéntesség megvalósítása.
- Reflexió a napra és a csoportműködésre.

2. nap:

- Közös napindítás
- Az önkéntesség megvalósítása.
- Megállás nap közben: jó irányba tartunk?
- Az önkéntesség megvalósítása.

- Reflexió a napra és a csoportműködésre.
- Búcsú

**Az utolsó, szintén 2 napos alkalom** során a csoportos tanulási folyamat lezárása történik. A résztvevők visszatekintenek az önkéntes projektre és az elmúlt 5 napra. A záró alkalom célja a reflexió és az, hogy a jövőben a csoport önállóan is képes legyen közösségként funkcionálni és önkéntes programokat előkészíteni és megvalósítani.

A program egy közösen alkotott tanulási folyamat része. Olyan helyekről érkeznek a fiatalok, ahol elindult már egy szakmai párbeszéd a helyi szervezet (MMSZ Egyesület) és a képzést vezetőik között. Az ifjúsági vezető képzés egy több modulos tapasztalati tanulós folyamat, amiben építenek a kortárscsoportra és az otthoni közegben meglévő támogató erőre is.

Az első modul tehát a csapatépítő és tervező alkalom, a második modul az önkéntes tevékenység megvalósítását tartalmazza, a harmadik, a záró alkalom, amikor a tanulási folyamat, az elmúlt 5 nap kiértékelése zajlik, reflexiókkal, visszajelzésekkel.

#### **A modulok céljainak elérésére használt „eszközök”:**

*Senki sincs otthon – mindenki kilép a komfortzónájából*

A program helyszíne mindenki számára új, a résztvevőknek tehát közösen kell megteremtenie azokat a körülményeket, amelyektől otthonosan érzik magukat együtt. A kereteket, szabályokat, szokásokat a tréner a résztvevőkkel együtt alakítják ki a program során folyamatosan, a felmerülő kérdésekre, problémákra közösen keresik a megoldást.

*„Ebben jó vagyok” – biztonságos közeg*

A program során olyan játékokat, tevékenységeket is folytatnak, amelyek ismerősek a fiatalok számára, ezek mentén lehetőségük van megmutatni magukat, miben jók, mire büszkék. A tréner is felvállalja ügyességüket, ügyetlenségüket, mintát szolgáltatva arra, hogy mindenki számára vannak újdonságok, olyan dolgok, amiket nem ismer, és bárki tanulhat a másiktól. Ez egyben a bizalom és az érdeklődés kinyilvánítása is.

*Bevonó, partneri viszony – biztonságos közeg*

A trénerök őszintén kommunikálnak szándékaikról, arról, hogy mit miért csinálnak és úgy beszélnek a fiatalokról, hogy azt bármikor hallhassák, így könnyebben alakul ki a bizalomteli légkör, valamint a gondolkodásmód, a szándékok és az alkalmazott szempontok nyílttá tételével a fiatalok mintát is kapnak arra vonatkozólag, hogyan gondolkodnak a program vezetői.

*Ápoljuk előfeltevéseinket, feltételezéseinket – biztonságos közeg*

A trénerök igyekeznek nyitottan, „diagnózis mentesen” viszonyulni a résztvevő fiatalokhoz. Saját életük szakértőiként tekintenek rájuk. Ők azok, akik igazán tudják, érzik milyen az ő cipőjükben lenni.

Nem cél az erőltetett változás. A trénerök elsősorban azt közvetítik, hogy elfogadják a fiatalokat úgy, ahogy vannak. Annak a felismerésében segítik őket, hogy ők maguk milyen változást szeretnének elérni az életükben. A változásnak ily módon teret, és figyelmet adva a programnak lehet terápiás jellegű hatása is.

*Ahol a figyelem, ott történik változás – megerősítő közeg*

A trénerök a fiatalok erősségeire és a csoportban működést elősegítő tényezőkre fókuszálnak, ezt verbalizálni is igyekeznek. (ld.: pozitív pletyka) Sok őszinte, megerősítő visszajelzést adnak és a fiatalokat is erre ösztönzik.

*A felnőttek barátságosak, játékosak, kíváncsiak – megerősítő, támogató légkör*

A trénerök is részt vehetnek a játékokban és a nem strukturált feladatokban is, amivel mintát is szolgáltatnak a fiataloknak, ugyanakkor vendéglátóként is definiálják magukat.

*Strukturált és nem strukturált programrészek*

A strukturált elemek segítenek abban, hogy mindenki mindenkivel kapcsolatba kerüljön, a nem strukturált időben pedig lehetőség van azokkal együtt lenni, akikkel könnyedén kapcsolódnak a fiatalok. A programok során személyes időt is biztosítanak a fiataloknak.

*Alacsony küszöb – könnyű bevonódás*

Sikerélményt nyújtó játékokat válogatnak össze, amihez könnyű a csatlakozás, majd fokozatosan emelik a kihívásokat.

*Ez nem komolyból megy – nyitottság, kíváncsiság*

A program során a trénerek olyan hangulatot igyekeznek teremteni, ami még nem hozza az önkéntes projekt teljes súlyát. A könnyed, nyitott egymás felé fordulás, az oldott légkör növeli annak az esélyét, hogy új viselkedésmódokat mernek kipróbálni a résztvevők.

*Fejlődni vidám és könnyű*

Olyan játékokat kínálnak fel a résztvevőknek, amelyek eltérnek az iskolai, elsősorban verbálisan alapuló feladatoktól, amelyben kipróbálhatják magukat, amelyek a felfedezést és a kíváncsiságot hívják elő.

*Olyan srácok, mint én*

A programban való bennmaradásra az egyik legerősebb motivációt a kortársak jelenléte jelenti. Egymás visszajelzései a viselkedésformálás leghatékonyabb tényezője lehet. A program lehetőséget teremt a fiatalok egymáshoz történő kapcsolódásának, a „keveredésnek” és lehetőséget ad az egymástól történő tanulásra, a csoport felfedezésére.

Az ifjúsági vezetők képzés célja elsősorban a facilitátori készségek fejlesztése, ezen belül kimondottan a csoportokkal való munka, a hátrányos helyzetű fiatalokkal való munka, a tapasztalati tanulás és a játékpedagógia kerül a középpontba. A facilitátori, ifjúsági vezetői tanulási folyamat mellett az önálló életvezetéshez szükséges kompetenciák fejlődésének a támogatása is a célkitűzések között szerepel.

A képzés hatékonyságának növelése érdekében az egyszeri képzési alkalom helyett egy több modulos program került megtervezésre. Az első modul során a résztvevők megismerkednek élménypedagógiai játékokkal, melyeknek során megismerik egymást, kialakítják a csoportnormákat és felkészülnek arra, hogyan fognak önállóan végrehajtani egy önkéntes projektet.

Az önkéntességre való készülés során olyan kooperatív projektfeladattal dolgoznak, amely segíti a későbbi önálló csoportműködésre való felkészülésüket.

Az önkéntesség megvalósítása során a résztvevők kipróbálnak a csoport számára hasznos facilitációs formákat, amiket a később önállóan is tudnak majd alkalmazni. Az önkéntes akció a tapasztalati tanulás komplex tere is. Azokra a motivációkra és erőforrásokra, amelyek az

önkéntesség során megnyilvánulnak, olyan tanulási keretet lehet építeni, ami a mindennapi viselkedésben is elősegíti az új viselkedésformák és identitáselemek meghonosodását. (ld.: mentorálás, coaching, teamcoaching, peer-to-peer visszajelzések) Mindezek növelik az önértékelést és az önismeretet is mélyítik, ezáltal lehetőséget ad azoknak az egyénben rejlő potenciáloknak a felismerésére, amelyek vezetőként, ill. a felnőtt lét során is hasznosíthatóak lesznek.

Az utolsó modul célja a reflexió és az, hogy a csoport a jövőben önállóan is képes legyen közösségként funkcionálni és önkéntes programokat előkészíteni és megvalósítani, illetve a résztvevők más csoportjaikban is meg tudják valósítani kezdeményezéseiket.

### **Megoldásközpontú szemlélet alkalmazása a képzésben**

A megoldásközpontú szemléletet alkalmazva az élménypedagógiai programok során érdemes észben tartani, hogy nem csak a múlt tapasztalataiból, hanem a vágyott jövőből is lehet tanulni. Olyan attitűd ez, mint amit egy taxisofőr képvisel, aki tudja, hogyan lehet A-ból B-be eljutni. Azt azonban csak a taxiba ülő tudja megmondani, hogy hova szeretne eljutni, mi az úticélja.

Az élménypedagógiai programok során végig alkalmazható a megoldásközpontú támogatás, amely az erősségekre épít. Ehhez meg kell figyelni a fiatalok viselkedését, mi az, amiket érdemes megerősíteni, mert ahova a figyelem fókuszba kerül, ott fog a változás megtörténni. Vagyis arra építenek, amit a fiatalok már tudnak, amit már sikerült elérniük. Ebből az attitűdből fakadóan a körülmények szempontjából is mindig azzal dolgozunk, ami van, vagyis elfogadjuk az „adottságokat”, nem akadunk fenn a különböző helyzeteken. A gyerekek figyelmét az apró változásokra irányítjuk, hogy észrevehessék saját fejlődésüket, mert előfordulhat, hogy egy-egy problémát nagyobbban észlelnek és ez elfedheti az előre mutató jeleket. Az előrelépés jeleinek könnyebb észrevételére teremtünk lehetőséget azzal is, ha a különbségekre is fókuszálunk: mi volt? és mi lett?, mik a konkrét tervezett lépések a különbségek áthidalására a két helyzet között?

Ezeket megtanulva a fiatalok jobban, hatékonyabban lesznek képesek menedzselni nemcsak egy önkéntes programot, hanem saját életüket is.

Az ifjúsági vezetőképzés során is azzal kell dolgozniuk a képzés vezetőinek, amire képesek hatással lenni. Építettek ezért a strukturált megoldáselemzésre, amellyel támogatták a csoportot abban, hogy figyelmük középpontjában tudják tartani elérendő céljukat. A strukturált megoldáselemzés célja, hogy a fiatalok felmérjék a tervezett változás elegendő mértékben vonzó-e számukra. Ehhez át kell gondolni mennyi energiájuk van a tervezett önkéntes projekt megvalósítására, hogy a célról alkotott kép vonzereje mekkora a számukra, mennyire biztosak abban, hogy képesek megcsinálni, végig kell gondolniuk a soron következő lépéseket és, hogy miből látják majd, hogy halad a projekt (mit értékelnek sikerként).

A **pozitív pletyka** (resource gossip) egy 5perces csoportos aktivitás. Az élménypedagógiai programok során jól használható megoldásközpontú visszacsatolásként. A pletyka két szabály betartásával zajlik a csoportban, ahol egy valaki hallgatja mit mondanak róla a többiek. A többieknek indirekt módon E/3. személyen kell beszélniük egyik társukról úgy, hogy nem ahhoz beszélnek, akiről szó van, hanem egymáshoz. Az elhangzottak az illető erősségeiről, képességeiről kell hogy szóljanak, azokról az erőforrásokról, amelyeket felfedeztek a társukkal kapcsolatban.

Azzal, hogy indirekt módon történik a „pletykázkodás”, lekerül a nyomás az illetőről, akire a pletyka vonatkozik, és könnyebbé válik számára a visszajelzések elfogadása.

A személyre szóló oklevél egy 15-25 percet igénybevevő gyakorlatként alkalmazható a több napos programok zárásaként. Minden résztvevő egy kinyomtatott, személyre szabott oklevelet kap, ami tartalmazza azokat a képességeket, amelyekben az illető megerősödött, vagy amelyeket elsajátított, azokat a soron következő lépéseket, amelyeket a személyes céljuk elérése érdekében tesznek és a társak által megfigyelt képességekről kapott visszajelzéseket. A két előbbi részt mindenki magának tölti ki, majd berakja a közösbe, ahonnan elveszi valaki másét és az utóbbi részt mindenki, mindenki más oklevelén kitölti (ha 15 fő vagy több tagú a csoport, akkor 5 aláírásig, visszajelzésig hagyjuk írni a résztvevőket, utána megkérünk mindenkit, hogy tartsák maguknál). Végezetül sor kerül az oklevelek átadására is ováció és tapsvihar közepette.

## **Mentorálás és coaching a folyamatban**

Az ifjúsági vezetőképzés alatt a fiataloknak lehetőségük van további mentorálást vagy coachingot igénybe venni a folyamatot vezető trénepektől.

A mentorálás folyamán a trénekek ahhoz segítik hozzá a fiatalokat, hogy elérhessék azt, ami számukra fontos. Ez a támogatás informális keretek között, oly módon valósul meg, hogy a mentorált fiatal megerősödve, magabiztosabban tudjon tovább haladni céljai felé, legyenek azok szakmaiak vagy magánéleti célok. A beszélgetés témáját a fiatal határozza meg, tartalmát a mentor bizalmasan kezeli, egy alkalom időtartama max. 60 perc.

### **Egyéb „eszközök”, hatótényezők, amelyek nem strukturált része a programnak:**

Szabadidő, közös főzés, grafikus facilitálás, rajzolás (graffiti-jellegű), sport – foci, tánc, zene, zsonglőrködés



## AZ IFJÚSÁGI VEZETŐ KÉPZÉSEN HASZNÁLT JÁTÉKOK LEÍRÁSA, CÉLJA

### PACSIHAVER

*A gyakorlat célja:* bemutatkozás, ismerkedés

*Eszközsükséglet:* nincs

*Időtartam:* 10'

*Instrukció:* (1) A mi bemutatkozásunk után most szeretnénk, ha Ti is bemutatkoznátok egymásnak és nekünk is (a játék vezetői is beállnak) úgy, hogy mindannyian felállunk és elindulunk a teremben össze-vissza. Amikor azt mondom hangosan, hogy „kéz”, akkor, aki a legközelebb áll hozzád összepacsiztok, ha azt mondom, „láb”, akkor a hozzád legközelebb állóval össze érintitek a lábfejetek belső oldalát, ha azt mondom „fenék”, a hozzád legközelebb állóval összekoccintjátok a csípőtöket. Kezdem... (egyszer hangzik el a kéz, a láb, a fenék)

(2) Ok. Akkor most az lesz a feladat, hogy ugyanazzal az emberrel kell összepacsizni, stb, amikor a megfelelő szót mondom, mint akivel az előző körben. (többször elhangozhat mindegyik szó)

### DIMENZIÓKAPU

**A gyakorlat célja:** Az egész csoportnak át kell jutnia a kötél alatt, anélkül, hogy hozzáérintenek. Egyszerű problémamegoldó, együttműködési gyakorlat. Jól felmérhető általa, hogy a csoport hogyan működik együtt, ezért érdemes egy többnapos program elejére rakni.

#### *Általános szabályok*

Az általános szabályok ismertetésénél érdemes felhívni a résztvevők figyelmét a következőkre:

- Ne viseljenek a résztvevők ékszereket, nyakláncot, hosszú, lelógó fülbevalót stb.
- A hosszú hajat érdemes összefogni.
- Zárt cipőt viseljenek.

- Esőkabát – amennyiben a tevékenységet kint végezzük, és az időjárás indokoltá teszi.

### *Tevékenység leírása*

**Időtartam:** 30 perc

**Szükséges facilitátorok száma:** 2 fő

**Eszköz szükséglet:** 20 méter köté

**Helyszín:** Kültér: nagyobb, vízszintes, akadálymentes, szabad tér

**Keretezés/történet:** Köszöntsük a résztvevőket a tér közepén látható dimenziókapu előtt. Mondjuk el nekik, hogy amire vágnak, bármi legyen is az, a kapu túl oldalán található, de mint minden álomért, ezért is meg kell küzdeniük.

### **A tevékenység levezetése:**

Ismertessük a szabályokat.

1. Mindenkinek át kell mennie a kapu túlsó oldalára.
2. A dimenziókapun csak úgy juthatnak át, ha átfutnak alatta, nem szabad átugrani.
3. Ha bárki hozzáér a kapuhoz, az összeomlik, és mindenkit visszadob, aki már átért, a kiindulási helyére.
4. Nem lehet megkerülni a kötelet forgató embereket.
5. Nem lehet egy méternél közelebb menni a kötelet forgató emberekhez.

Két facilitátor fogja a köté két végét, és elkezdik hajtani. Amikor megsérti valamelyik játékos a szabályokat (leggyakrabban hozzáérnek a köté

lhez), előlről kezdődik az egész folyamat. Amikor mindenki átért, a résztvevők dönthetnek úgy, hogy egy következő dimenzióba mennek. Ezen a szinten már úgy kell megoldaniuk a feladatot, hogy nem mehet a köté “üresjáraton”, azaz nem történhet úgy hajtás, hogy azon nem megy át valaki, különben ismét mindenki előlről kezdi az adott szintet. Az ezutáni szinten már az a feladat, hogy a lehető legkevesebb áthajtásból megcsinálják a feladatot, a legnagyobb kihívás, hogy mindenki egyszerre, egy hajtás alatt érjen át.

**Biztonsági szabályok/szemponatok:** Ügyeljünk rá, hogy mikor hajtani kezdjük a kötelet, ne üssük meg vele a résztvevőket. Tegyük biztonságossá a terepet. Ha belegabalyodtak a résztvevők futás közben a kötélbe, engedjük el a kötelet, hogy minimalizáljuk a kockázatot.

**Kiértékelésre ötletek, javaslatok:** A kiértékelés után beszélhetünk a résztvevőkkel a kihívásokról, egymás támogatásáról, a csoportmunkáról. Mi segített megoldania feladatot? Hogyan támogattátok egymást? Hogyan választunk magunknak kihívást? Valóban annyira nehezek-e a feladatok, mint ahogy elsőre tűnnek? Mikor adunk fel egy feladatot?

## SZUPERLATÍVUSZ KÖR

**A gyakorlat célja:** Egymás mélyebb megismerése, a fiatalok bővítik a társaikról meglévő ismereteiket és bemutatgatják önmagukat. A feladat során egymás probléma- és helyzetmegoldó stratégiáit –belső képeit, vágyait – is megismerhetik a résztvevők.

**Eszközsükséglet:** nincs

**Időtartam:** 60-90'

**Gyakorlat leírása:** „Érvelős játék” A játéknak az a célja, hogy miközben a résztvevő kijelentéseket tesz önmaga ízléséről, gondolkodásáról, érveket is felsorakoztat a kijelentés mellett. (Az érvelés a középiskolás korosztály gyenge pontja.) Pl.: A világon a legfélelmetesebb dolog, A világ legutálatosabb kitalált figurája, A világ leghatékonyabb embere, A világ legjobban szerethető kitalált figurája, A világ legizgalmasabb dolga, stb....

## INGA

**Gyakorlat célja:** A játék a csoportkohézió erősítését, a társakkal szembeni bizalom növelését célozza meg. Valamint lehetővé teszi a csoporttagok egymással szembeni bizalmi szintjének megállapítását.

**Eszközsükséglet:** nincs

**Időtartam:** 10-30'

**Gyakorlat leírása:** A gyakorlat tetszés szerinti létszámú párokkal 8-16 fős csoportokkal zajlik. A csoporttagok szorosán egymás mellé, körbeállnak. A kör, mintegy 2 m átmérőjű legyen. Az egyik csoporttag a kör közepére áll, ő lesz az inga nyelve. Becsukott szemmel, merev testtel eldől egy tetszés szerinti irányba. Akik felé dől, azok elkapják, nem engedik elesni, majd egy tetszés szerinti irányba lökik. Kb. 1 perc után az inga nyelve helyet cserél egy másik csoporttaggal és így folytatódik tovább, míg mindenkire sor nem kerül.

## FAKERESÉS

**A gyakorlat célja:** Kommunikáció, vezetői készségek, bizalom, együttműködés, problémamegoldó készség fejlesztése.

### *Általános szabályok*

Az általános szabályok ismertetésénél érdemes felhívni a résztvevők figyelmét a következőkre:

- Ne viseljenek a résztvevők ékszereket, nyakláncot, hosszú, lelógó fülbevalót stb.
- A hosszú hajat érdemes összefogni.
- Zárt cipőt viseljenek.
- Esőkabát – amennyiben a tevékenységet kint végezzük, és az időjárás indokolttá teszi. *Tevékenység leírása*

**Időtartam:** 45 perc

**Szükséges facilitátorok száma:** 1-2 fő

**Eszközsükséglet:** résztvevőnként egy szembekötő

**Helyszín:** fás kültér, lehetőleg bokrok nélkül

**Keretezés/történet:** Mesélhetünk a csoportnak egy történetet, például amelyben egy gonosz boszorkány elcsalta őket egy sötét erdőbe, ahonnan csak az égig érő fán keresztül vezet a kiút, és az ő feladatuk, hogy ezt megtalálják.

**A tevékenység levezetése:** Mutassuk meg a csoportnak az “égig érő fát”, egy teljesen átlagos fát a terepen. Olyan terepet válasszunk, ahol nagyjából azonos méretű és korú fák nőnek egy kb. 30x30 méteres szakaszon, illetve nincs semmi különösebben veszélyes az útban. Mondjuk meg nekik, hogy ez a fa az egyetlen esélyük a megmenekülésre, jól jegyezzék meg, hogy melyik az, mert ha “leszáll az éj”, ehhez kell visszatérniük. Ezután vezessük el a csoportot kb. 25 méterrel arrébb, ez lesz a kiindulási pontjuk. Adjunk nekik 10 perc tervezési időt, amelynek során nem helyezhetnek el semmilyen segítő jelet a terepet, csak azt kell megbeszélniük, hogyan fogják megoldani a feladatot. A cél, hogy megtalálják az égig érő fát, mindannyian hozzáérjenek, és egyöntetűen mondják azt, hogy ez az ő fájuk, és ezáltal kijussanak az erdőből. Ha bárki leveszi idő közben a szembekötőt, vagy a csapat úgy dönt, akkor újrakezdehetik a feladatot a kiindulási ponttól. Amikor a tervezési idő lejárt, mondjuk, hogy leszállt az éj, és kössük be a szemüket, majd kérjük meg őket, hogy állják körbe a kiindulási pontként szolgáló fát, és énekelve sétálják/táncolják körbe. Ezután indulhat a fakesés.

- Ha megkérdezik, hogy együtt kell-e menniük, a válasz az, hogy nem, de térjünk vissza erre a kiértékelésnél.

- Ha mégis leszúrtak volna útjelzőket, akkor amint bekötöttük a szemüket, tüntessük el a jelzéseket.

- A tervezési időn belül, ha a csapat szeretné, gyakorolhatnak a két fa között.

**Biztonsági szabályok/szemponatok:** Ügyeljünk rá, hogy ne legyen veszélyes a terep, takarítsuk el a szemetet, figyeljünk rá, hogy ne legyenek szúrós, vagy nagy, lelógó ágak az útban.

#### **Kiértékelésre ötletek, javaslatok:**

- Hogyan zajlott a tervezés? Mennyire sikerült megvalósítani a terveket?

- Közösén haladtak, egy csoportként, vagy kisebb egységekre oszlottak? Miért? Hogyan dőlt ez el?

- Milyen kompetenciák kellettek a feladat megoldásához? Mi működött, mi ment kevésbé hatékonyan?

- Ha elvesztették a fonalat, hogyan reagáltak rá?

- Hogyan építkeztek közben a tapasztalataikból?

- Ki milyen szerepet töltött be? Hogyan dőlt ez el?

- Egyetértettek-e abban, hogy valamelyik az ő fájuk? Mindenki meg volt győzve? Ha nem, hogyan győzték meg őket, ha egyáltalán?

## VAKFUTÁS

**A gyakorlat célja:** Megtapasztalni a bizalmat, a vezetés-vezetetttség élményét.

### *Általános szabályok*

Az általános szabályok ismertetésénél érdemes felhívni a résztvevők figyelmét a következőkre:

- Figyeljenek oda egymás testi épségére! A gyakorlat során a látó felelőssége a bekötött szemű társa számára a gyakorlatot biztonságossá tenni.

### *Tevékenység leírása*

**Időtartam:** 10 perc

**Szükséges facilitátorok száma:** 1 fő

**Eszköz szükséglet:** Szembekötők (száma: résztvevők számának fele)

**Helyszín:** Beltér vagy csendes kültér

**Keretezés/történet:** Mondjuk el a résztvevőknek, hogy a következő gyakorlathoz nyitottságra és bizalomra lesz szükségük egymás iránt, amelynek segítségével megtapasztalhatják, milyen érzés vezetni és vezetve lenni.

**A tevékenység levezetése:** A résztvevőket osszuk párokba. Ha páratlanul vannak, alakíthatunk egy hármast is, ők majd másképp cserélnek. A párok egyik tagja kösse be a szemét. A feladat az, hogy a pár bekötött szemű tagját a rendelkezésre álló térben szabadon vezettesse a másik játékos. Először úgy, hogy a vállára teszi a kezét, és beszéd nélkül, csak az érintésével irányítja. Ezután szerepet (és szembekötőt) cserélhetnek. Másodszor megbeszélhetnek egy közös jelzést, valamilyen hangot (csiripelés, huhogás, csettintés, morgás stb.), aminek a segítségével, érintés nélkül tudják egymást irányítani a térben. Ezután szintén csere következik.

**Kiértékelésre ötletek, javaslatok:**

- Milyen volt vezetni?
- Milyen volt vezetve lenni?
- Hogyan sikerült kommunikálniuk?
- Milyen segítséget kért a bekötött szemű?
- Megérdezte-e a vezető, hogy milyen formában tudja a legjobban támogatni a vezetett társát?

WORLD CAFÉ

**A gyakorlat célja:** információmegosztás, szervezet/projekt fejlesztés

*Tevékenység leírása*

**Időtartam:** 60-90 perc

**Szükséges facilitátorok száma:** 1 fő

**Eszköz szükséglet:** íróeszközök, papírok, esetleg kávézónak berendezett tér, asztalokkal, székekkel, akár tea, kávé is

**Helyszín:** beltér

**Keretezés/történet:** Nem szükséges kerettörténet a folyamat levezetéséhez, de ha úgy látjuk, alkothatunk hozzá egyet. Üdvözöljük vendégeinket a World Caféban, avagy a Világutazók

Kávézójában, és kérjük meg őket, hogy a számukra kialakított asztalok körül foglaljanak helyet.

**A tevékenység levezetése:** Alakítsunk ki a résztvevők számtól függően asztalokat, mindegyiknél 4-5 embernek jusson hely. Minden asztalnál nevezzünk ki egy asztalgazdát, aki vezeti az ottani beszélgetést, és minden asztalhoz rendeljünk hozzá egy témát. Az asztalokra készítsünk ki íróeszközöket, papírokat. Amikor a résztvevők elfoglalták a helyüket, hagyjunk nekik 20 percet, hogy megvitassák az asztalnál megadott témát, közben az asztalgazda jegyzetelje le a tanulságokat. Amint lejárt a 20 perc, kérjük meg a résztvevőket, hogy fájadjanak egy másik asztalhoz, és ott is töltsenek el 20 percet a téma megvitatásával. Az asztalgazdákat arra kérjük, végig maradjanak a saját asztaluknál, mert ők fogják beavatni az újonnan érkezőket a téma eddigi legfőbb pontjaiba, tanulságaiba, és ők vezetik a jegyzetelést is. Amikor a második kör is lezajlott, arra kérhetjük a résztvevőket, hogy térjenek vissza eredeti asztalukhoz, vagy hagyhatjuk, hogy egy újabb asztal beszélgetésébe csatlakozzanak be. A harmadik kör végeztével pedig arra kérjük az asztalgazdákat, hogy osszák meg a szélesebb közönséggel is, hogy mire jutottak az asztalnál feltett kérdéssel kapcsolatban. Az elkészült jegyzeteket, rajzokat a terem falára is felragaszthatjuk a World Café végeztével.

Olyan kérdéseket vitathatunk meg a World Café során, amelyeket csak szeretnénk, az egyetlen fontos szempont, hogy fontos kérdések legyenek az adott közösség szempontjából, számítson a részvétel!

Példák:

- Mit gondoltok, mi működik jól a mi szervezetünkben/közösségünkben?
- Mi a véleményetek, szerintetek min kellene fejlesztenünk?
- Milyen célokat tűzzünk ki jövőre?
- Mire költjük az adott forrásokat?