

**Deliberationes tudományos folyóirat**  
17. évfolyam 1. szám 2024/1, 85–94. oldal  
Kézirat beérkezése: 2024.05.27.  
Kézirat befogadása: 2024.10.28.  
DOI: 10.54230/Delib.2024.1.85

**Deliberationes Scientific Journal**  
Vol.17; Ed.No. 1/2024, pages: 85–94  
Paper submitted: 27th May 2024  
Paper accepted: 28th October 2024  
DOI: 10.54230/Delib.2024.1.85

## A HAZAI BALESETMEGELŐZÉSRE NEVELÉS ÉS AZ ELSŐSEGÉLYOKTATÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA SVÉDORSZÁGI TAPASZTALATOKKAL

Papp Zoltán<sup>1</sup>, Beke Szilvia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KSZC Szent-Györgyi Albert Technikum

<sup>2</sup>Gál Ferenc Egyetem, Egészség- és Szociális Tudományi Kar

### Absztrakt

Napjainkban a rosszulletek és a balesetek miatti halálozások még mindig a vezető halálokok között szerepelnek, mely alapvetően köszönhető annak is, hogy a laikus ellátást nyújtó személyek aránya alacsony, emiatt ezen események kimenetele sok esetben kedvezőtlen. A leggyakoribb laikus beavatkozást igénylő esemény a hirtelen keringésleállás, melyet általában laikus észlel először (Bánfai, 2017). Ha az esemény bekövetkeztétől számított 3-5 percen belül nem történik beavatkozás a klinikai halál irreverzibilis folyamattá válik, éppen ezért kiemelt jelentőséggel bír a lakosság ez irányú attitűdjének megváltoztatása, melyet kisgyermekkorban kell már elkezdni kialakítani. 1995 óta rendelkezik jogszabály az elsősegélynyújtás tantervébe illesztéséről, ekkor elsősorban a 8. osztályos Biológia tárgy keretében történt mindez (A leggyakoribb mozgásszervi elváltozások, sérülések megelőzésének módjai. A kisebb, vérzéssel járó sérülések ellátása.), majd 2013 óta az Új Nemzeti Alaptanterv már 7. 8. osztályos tanulók esetében is a tananyag részévé tette (Ozsvárt & Vincze, 2022).

A szerzők a tanulmányban szeretnék rávilágítani arra, hogy a jelenlegi oktatási és pedagógiai rendszerben az elsősegélynyújtás, hogyan és miképpen kap helyett, illetve összehasonlítani mindezt más nemzetközi gyakorlattal, fókuszba helyezve mindazt, hogy szükséges lenne-e a módosításon elgondolkodni, valamint bármilyen változtatást eszközölni. Teszik mindezt annak reményében, hogy egy-egy jó gyakorlat áttekintése, annak a hazai viszonyokra történő adaptálása hozzájárulhat ahhoz, hogy minél több bajba jutott embertársunk az időben kapott segítségnek köszönhetően még sokáig köztünk tevékenykedhessen.

**Kulcsszavak:** elsősegélynyújtás, hirtelen keringésleállás, újraélesztés, elsősegélyoktatás

## COMPARISON OF DOMESTIC ACCIDENT PREVENTION EDUCATION AND FIRST AID EDUCATION WITH EXPERIENCES IN SWEDEN

Papp Zoltán<sup>1</sup>; Beke Szilvia<sup>2</sup>

1 KSZC Szent-Györgyi Albert Technical University

2 Gál Ferenc University, Faculty of Health and Social Sciences

### Abstract

Nowadays, deaths due to illness and accidents are still among the leading causes of death, which is basically also due to the low proportion of people providing lay care, which is why the outcome of these events is often unfavorable. The most common event requiring lay intervention is sudden circulatory arrest, which is usually first noticed by a lay person (Bánfai, 2017). If intervention is not carried out within 3-5 minutes of the occurrence of the event, clinical death becomes an irreversible process, which is why it is of particular importance to change the attitude of the population in this direction, which must start to be developed in early childhood. Since 1995, there has been a law on the inclusion of first aid in the curriculum, at which time this was mainly done in the context of the 8th grade Biology subject (Methods to prevent the most common locomotor disorders and injuries. Treatment of minor bleeding injuries.), and since 2013, the New National Basic Curriculum has already been included in the 7th grade. He also made it part of the curriculum for 8th grade students (Ozsvárt & Vincze, 2022). In the study, the authors would like to shed light on how and how the first aid in the current education and pedagogy system is used instead of in the education system, and to compare all this with other international practice, whether it would be necessary to think about the amendment, and whether it would be necessary to take any other measures. They do all this in the hope that by reviewing one good practice and adapting it to domestic conditions, so that as many of our fellow human beings in trouble as possible can continue to work among us for a long time thanks to the help they received in time.

**Keywords:** first aid, sudden circulatory arrest. resuscitation, first aid training

### BEVEZETÉS

A jelenlegi nem fertőző megbetegedések halálzásának csökkentésében a megelőzésen túl kiemelt jelentősége van a korai ellátásnak (Beke, 2019). A kardiovaszkuláris megbetegedések, mint a halálzásért leginkább felelős kórokok esetében a laikus elsősegélynyújtók szerepe megkérdőjelezhetetlen, hiszen a kórházon kívüli váratlan keringésmegállások a fejlett országok összehalálzásának, mintegy 15-20%-áért felelősek. Az elsősegélynyújtásnak, mint azt az elnevezése is adja, a célja a sérült vagy

egészségkárosodott személy halálának vagy további egészségromlásának az elkerülése. Hazánkban évente közel 9000 esetben riasztják a mentőket ezen oknál fogva. Több kutatás és tanulmány is rávilágított arra a tényre, melyet ma már evidenciaként is kezelhetünk, hogy amennyiben a túlélési lánc ideálisan megtörténik a váratlan keringésmegállások túlélési esélye 50-70%-kal javul (Diószeghy, 2019). Számos kísérlet történt az elmúlt fél évszázadban a túlélés javítása érdekében, melynek napjainkban is érvényes modelljét a túlélési lánc adja, mely az alábbi lépésekből áll (1. ábra):

1. korai felismerés és segélyhívás
2. korai újraélesztés
3. korai defibrilláció
4. újraélesztés utáni ellátás



1. ábra: Túlélési lánc

Forrás: Magyar Resuscitációs Társaság <https://www.reanimatio.hu/reanimation>

Az életveszélyes sérültek életesélyeit az első 3-5 perc lényegesen meghatározza. Ez az az intervallum, amikor a sérült életesélyei a laikuson múlnak, hiszen a szakszerű segítség még nincs a helyszínen. Ez az a motívum, ami miatt az elsősegélynyújtási ismeretek széleskörű terjesztése az egyik legfontosabb társadalmi érdek (Papp, 2015). A jelenleg érvényes egészségügyi ellátásról szóló törvény alapján: „(mindenkinek)... kötelessége- a tőle elvárható módon- segítséget nyújtani, és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség, vagy veszélyeztető állapot fennállást észleli”. (1997. évi CLIV. tv. Az egészségügyről 5. § e pont). Ennek sikeres megvalósulásához meghatározott szintű és mélységű elméleti és gyakorlati ismeret szükséges. Az elsősegélynyújtás során az alapvető cél, az egyén halálának megakadályozása, illetve az egészségkárosodás romlásának megelőzése, az ehhez szükséges elméleti ismeret és attitűd csak úgy alakítható ki, ha a hagyományos oktatás mellett szerepet kap:

- a baleseti szimulációs oktatás
- a rendszeres szinten tartás
- a pszichés tényezők hangsúlyozása, valamint
- a balesetmegelőzés

A jelenlegi oktatás elsősorban az elméleti ismereteket adja át, legtöbb esetben nem jelenik meg a folyamatosság, valamint a rendszeresség, ugyanakkor nincs kellő hangsúly fektetve az egyéni segítői attitűd kialakítására, minek következtében sok esetben a helyszínen jelenlévő segítségnyújtó nehezen tud úrrá lenni az érzésein, félelmein, mely így értékes perceket vesz el akkor is, ha később megkezdte a segítségnyújtást.

### **BALESETMEGELŐZÉS ÉS ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS OKTATÁS HELYE A MAGYAR OKTATÁSI RENDSZEREN BELÜL**

A baleset a WHO definíciója szerint: „a test organikus sérülése, melyet heveny külső energiahatás okoz (mechanikai, hő, elektromos, kémiai, sugárzás), amennyiben olyan nagyságban éri a szervezetet, amely meghaladja a fiziológiai tolerancia szintjét. Bizonyos esetekben a baleset az élethez szükséges tényező (pl. oxigén) hiányában következik be” (Bényi, 2005)

A balesetek esetében a közlekedési balesetekről rendelkezünk csak pontos információkkal, ennek tükrében elmondható, hogy országosan évente, mintegy 15000 közlekedési balesethez kapnak riasztást az Országos Mentőszolgálat szakemberei (2017-ben 16489, 2022-ben 14748 eset (KSH, 2023)). A balesetek megelőzésének leghatékonyabb módszere a minél korábban megkezdett oktatás, nevelés és segítői attitűd kialakítása. Az elsősegélynyújtási attitűd felmérésében azt tapasztalták, hogy igen széles spektrumon mozog az, hogy a laikusok hány százaléka kezdené meg szükség esetén az újraélesztést, vannak országok, ahol 60-80% körüli ez az adat, míg máshol, még a 10%-ot sem éri el. A legtöbb esetben felmerülő indok a ”nem akarok ártani” volt, ezen tapasztalatok tükrében a világon számos szervezet kezdeményezte az elsősegélynyújtás és ezen belül is az újraélesztés kötelező oktatásának bevezetését (Bánfai , 2017).

Hazánkban az elsősegélynyújtás oktatásának beiktatásáról 1995-ben rendelkezett jogszabály (130/1995. (X. 26.) Korm. Rendelet a Nemzeti alaptantervről), melynek értelmében a 8. osztályos Biológia tantárgy keretében meg kell jelennie a leggyakoribb mozgásszervi elváltozások, sérülések megelőzésének módjai, valamint a kisebb, vérzéssel járó sérülések ellátása. 2003-tól a 9-12 évfolyamok tantervében is rögzítésre került az „aktív és tudatos egészségvédelem, valamint a másokon való segítség” 2013-tól pedig az új Nemzeti Alaptanterv minden 7-8. évfolyamban kötelezően bevezeti az elsősegélynyújtási ismereteket, mely mozgásszervi betegségek, vénás és artériás vérzés felismerésére, fedő- és nyomókötés készítésére terjed ki. A 9-12 évfolyam esetén a szív- és érrendszeri megbetegedés kockázataira, illetve az egészséges életmód iránti attitűdök fejlesztésére koncentrálnak az oktatás. Hazánkban középfokú képzés során

alapszintű újraélesztési oktatásban (BLS) az egészségügyi ágazatban tanulók részesülnek (Ozsvárt & Vincze, 2022).

## **NEMZETKÖZI KITEKINTÉS A BALESETMEGELŐZÉS ÉS ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS TERÜLETÉN-SVÉDORSZÁG GYAKORLATA**

Svédország, napjaink egyik leggazdagabb európai államai közé tartozik, 2021-ben lakossága:10,49 millió, születéskor várható átlagos élettartam nők esetében 84,9 év (KSH, 2022), míg férfiak esetében 81,3 év (KSH, 2022) (Magyarország népessége 2022-ben: 9,6 millió fő születéskor várható élettartam nő: 79,05 év, férfi: 72,55 év (KSH, 2022))

Egészségügyi rendszerük több ponton különbözik Magyarországtól. Az egészségügy szervezésében és irányításában a decentralizáció kulcsfontosságú tényező, az egészségügyi ellátás a helyi önkormányzatok felelőssége. A svédek a balesetmegelőzés terén nagy sikereket könyvelhetnek el. Svédország egyike azon 8 tagállamnak, melynek sikerült teljesíteni az EU Fehér Könyv célkitűzését, ugyanis 2001 és 2010 között több, mint felével csökkent a közlekedési balesetben meghaltak száma. Az egymillió lakosra jutó baleseti áldozatszám tekintetében Svédország a legbiztonságosabb uniós tagállam (Papp, 2015). Baleset és egészségmegőrzés céljából létrehozott programjaik, rendkívül sikeresek.

A svéd oktatási rendszert a méltányosság jellemzi, az iskolák többségét az állam tartja fenn, de magánintézmények is megtalálhatók. A nemzeti oktatási célokat, az oktatás irányelveit és a tananyagot a parlament és a kormány határozza meg, melyet a Nemzeti Oktatási Iroda háromévenként felülvizsgál beleértve az iskolarendszer működését is, és a tapasztalatairól beszámol a parlamentnek és a kormánynak. Az oktatási rendszer kilenc év kötelező oktatást ír elő 7 éves kortól 16 éves korig. 16 éves kort követően választható a nem kötelező, hároméves upper secondary school= felső középiskola, amely kétféle lehet:

- a magasabb (egyetemi) tanulmányokra természet- és társadalomtudományi irányban felkészítő vagy
- szakképzés jellegű

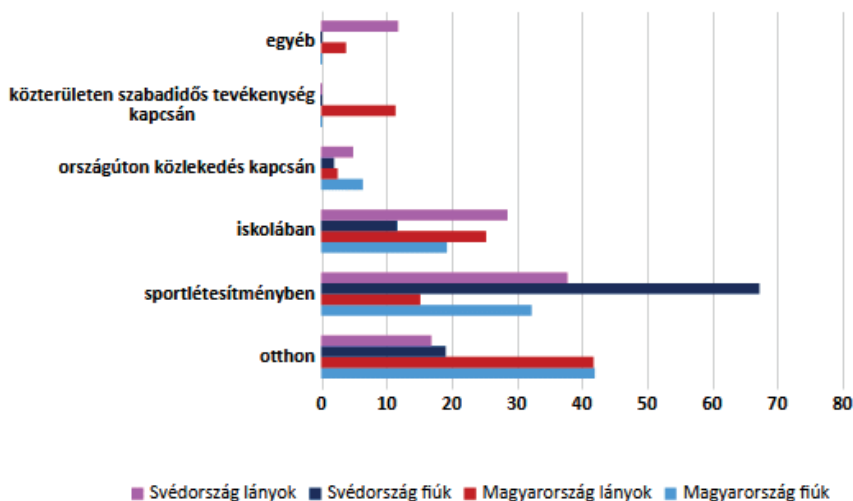
A tanítás anyaga a felső középiskolában a nemzeti programból, az adott intézmény saját, választott programjából és egyénre szabott programokból áll. 17 nemzeti program létezik, ezek mindegyike magában foglalja a nyolc fő tantárgyat (angol, svéd, matematika, művészeti tevékenység, testnevelés és egészség, természettudomány, vallás) (Papp, 2015). A középfokú tanulmányok iskolatípusától függetlenül valamennyi középiskolának kötelező elsősegélyoktatáson részt vennie.

### **EGY NEM REPREZENTATÍV VIZSGÁLAT EREDMÉNYEINEK TAPASZTALATAI..**

Hazánk és a svéd gyakorlat összevetése céljából szeretnénk bemutatni egy nem reprezentatív, mégis a továbblépést megalapozó vizsgálat eredményeit. A vizsgálatban

11. évfolyamos magyar és svéd középiskolai diákok vettek részt. A nemek megoszlása nem volt egyenletes, összesen 42 magyar fiú és 70 magyar lány, illetve 51 svéd fiú és 61 svéd lány vett részt a vizsgálatban.

A magyar fiatalok eredményeit összehasonlítva elmondható, hogy a sérülés körülményeit elemezve a magyar fiúk és lányok esetében a legtöbb sérülés az otthonukban vagy másvalakinek az otthonában történt, fiúk esetében az otthoni sérülések az összes sérülés 42%-át, lányoknál az összes sérülés 41,8%-át képviselik. Fiúk esetében az otthoni sérüléseket a gyakoriságot tekintve a sportpályán, uszodában történt balesetek (32,3%), majd az iskolai – tanterem, folyosó, udvar, stb.- sérülések (19,3%), végül az országúton közlekedés kapcsán – gyalogosként, kerékpárosként, motor vagy autó utasaként, vezetőjeként- történt balesetek (6,4%) követik. A fiúk nem jelöltek meg közterületen szabadidős tevékenység közben bekövetkező baleseteket és egyéb helyen előforduló sérülést. A magyar lányoknál az otthoni baleseteket az iskolában történt balesetek (25,3%), majd sportlétesítményben, (15,2%), ezután a közterületen, szabadidős tevékenység közben – pl. labdajáték, gördeszkázás- bekövetkező balesetek (11,4%) követik a gyakorisági sorrendben. Lányok esetében igen kis arányban szerepelnek az egyéb helyen (3,8%) és a közlekedés kapcsán (2,5%) szerzett sérülések. Az egyéb helyen szerzett sérülések 1 esetben munkahelyen, 1 esetben kórházban, 1 esetben táncedzésen történtek. A kórházban szerzett sérülést pontosan nem írja le, a körülményei nem ismertek. A táncedzésen bekövetkező balesetet a sportlétesítményben bekövetkező sérülések közé is sorolhatnánk (2. ábra).



2. ábra: A sérülések körülményei a magyarországi és svéd diákok esetében százalékos megoszlásban (n=224)

Forrás: Saját vizsgálat adatai

A svéd tanulók eredményei alapján megállapítható, hogy a legtöbb baleset mind a fiúk, mind a lányok részéről sportolás közben következik be. (A svéd diákok átlagosan napi 2 órát sportolnak, míg a magyarországi diákok esetén ez az idő a 30 percet sem éri el). A fiúknál 67,28% a sportbaleset, míg a lányoknál 37,8%. Fiúknál a leggyakoribb sportbaleset kerékpározáskor, síeléskor és korcsolyázáskor (jégkorong) következik be. A lányok esetében is gyakori baleseti forrás a kerékpározás. Az ilyen jellegű balesetek inkább sporttevékenység kapcsán történnek, és nem közlekedés során.

A fenti diagramon jól látható, hogy a svéd diákok között, a megfelelő és tudatos iskolai felkészítés miatt a közlekedési balesetek rendkívül alacsony számban fordulnak elő. Fiúk esetében csak egyszer (1,96%), míg a lányoknál háromszor (4,91%).

A vizsgálat eredményei alapján a magyar megkérdezettek 6,3%-a (7 tanuló), a svéd megkérdezettek 9,82% (11 tanuló) került már olyan helyzetbe az élete során, hogy elsősegélyt kellett nyújtania. A magyar tanulók 93,7%-a, a svédek 90,18%-a még sohasem került a részéről elsősegélynyújtást igénylő szituációba. Nem volt olyan tanuló, aki azt válaszolta volna, hogy volt már ilyen helyzetben, de nem tudott cselekedni.

A vizsgálat kiterjedt a sürgősségi szituációkban nyújtott elsősegélyismeretekre is. Arra kérdésre, hogy az osztálytárs hirtelen elájulása esetén mi az első teendő, a magyar megkérdezettek 55,4%-a (62 fő), a svédek 83%-a (93 fő) adott helyes választ.

Arra a kérdésre, hogy tudják-e, mi az első teendő, ha egy embernek éles tárgytól sérült alkarjából erős vérzés észlelhető, a megkérdezett magyar tanulók 43,8%-a (49 fő) a svéd tanulók 65,17% (73 fő) helyesen válaszolt. A leültetést és nyomókötés felhelyezését első tennivalóként választó magyar diákok közül legtöbben az egészségügyi szakközépiskolai osztályból kerültek ki (az adott tanulócsoport 56%-a). Összeségében a magyar fiatalok 4,5%-a (5 fő) a svéd diákok 1,78%-a (2 fő) nem tudja, mi a teendő vérzés észlelésekor. Utolsó ilyen jellegű sérülésként a felkarcsonttörés ellátása került terítékre. E tekintetben az első teendőt illetően a magyar diákok 37,5%-a (42 fő), a svédek 86,6%-a (97 fő) jelölte meg a helyes választ, a sérült végtag kendővel való felkötését. Az ismereteken túl jelentős pozitívumként kell kiemelni, hogy a megkérdezett diákok 92,9%-a érzi úgy, hogy szüksége van olyan ismeretekre, mely a veszélyhelyzetek elhárítására vonatkozik, 3,6 % vélekedett ellentétesen és volt 3,5%, aki nem válaszolt. Ugyanakkor azt is fontos kiemelni, hogy tanórán kívüli elsősegélynyújtás oktatáson, mindössze a válaszadók fele venne részt, így a hatékonyság elérése érdekében fontos lenne, hogy ez mindenképpen az oktatás részévé váljon.

Az oktatáson túl az adott oktatási intézmény esetében, a magyar tanulók 59,8%-a (67 fő) a svédek 97,33%-a (109 fő) nyilatkozott úgy, hogy van tudomása korszerű elsősegélynyújtó hely létezéséről.

Mindezen eredmények alátámasztják azt, hogy fontos lenne a jelenlegi oktatási módszertant felülvizsgálni, s azt, ha nem is teljes mértékben, de a legfontosabb ismeretek erejéig az alap- és középfokú oktatás részévé tenni.

## **A BALESETMEGELŐZÉS ÉS AZ ELSŐSEGÉLYOKTATÁS LEHETSÉGES MÓDSZERTANI MEGKÖZELÍTÉSE**

A szaksegély megérkezése előtt megkezdett segélynyújtás jelentőségét hangsúlyozzák minden olyan esetben, ahol a kialakult egészségkárosodás időfaktora olyan magas, hogy csak laikus segélynyújtó közreműködésével valósítható meg az életmentés (pl. újraélesztés), vagy a súlyos károsodások mértékének csökkentése (pl. vérzéscsillapítás) (Bence, Göbl, Lamboy, & Maklár, 2001).

A tanórai oktatás bevezetése esetén döntő a megfelelő időbeosztás, valamint tervezés, egy-egy téma kapcsán fontos lenne az egy tanórán belüli lezárás. Magának az oktatásnak mindenképpen két része kellene tagozódnia, részben az elméleti alapok megteremtésére, részben pedig a gyakorlati készségek kialakítására. Az utóbbi esetben nagyon nagy jelentősége van a szimulációs gyakorlatoknak, mindezzel a különböző helyzetekben történő biztonságos cselekvés is előmozdítható és a fiatal kétségbeesése is elkerülhető. Természetesen a fentiek a balesetmegelőzés során is felhasználhatóak lennének.

A vizsgálatok alapján az alábbi kompetenciák kialakítására lenne szükség a középiskolás évek alatt:

- A helyszíni körülményekről való gyors tájékozódás
- A helyszín biztonságosságának felmérése
- A beteg állapotának pontos felmérése
- A figyelemfelhívó panaszok és tünetek felismerése
- Korrekt segítségkérés
- Az egészségkárosodásnak megfelelő testhelyzet biztosítása
- Halaszthatatlan beavatkozások végzése
- Újraélesztés (BLS – AED)
- Eszméletlen betegnél eszköz nélküli légútbiztosítás
- Az elsődleges beavatkozások megkezdése és elvégzése:
  - zavart tudatú betegnél,
  - fájdalomról panaszkodó betegnél,
  - nehézlégzéssel küszködő beteg esetén,
  - görcsroham alatt és után,
  - beszédzavar, végtaggyengeség esetén,
  - sokkos állapotú betegnél,
  - mérgezés gyanúja esetén,
  - elektromos balesetet szenvedett betegnél.
- Megfelelő vérzéscsillapítási eljárás alkalmazása
  - Elsődleges sebellátás
  - Kötözések alkalmazása
- Hőhatás okozta sérülés ellátása
- Rándulások, ficamok, törések rögzítése
- Beteg mozgatása, műfogások alkalmazása



A fentiek alapján ugyan elmondható, hogy nem lehet tantárgy és tantárgy között preferencia sorrendet felállítani, ugyanakkor érdemes lenne átgondolni, hogy egy folyamatos alapoktatás, gyakorlattal egybekötötten miként illeszthető be a közoktatási rendszerbe, hiszen hosszútávon életek múlhatnak rajta, nem beszélve arról, hogy a lakosság életminőségét is jelentősen javítaná.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A cikk szerzői elsősorban a hazai és a svédországi példa alapján igyekeztek rávilágítani a balesetmegelőzés és az elsősegélynyújtás oktatás jelentőségére, bemutatva egy nem reprezentatív minta főbb momentumait és tapasztalatait. Napjainkban a Nemzeti Alaptanterv tartalmaz olyan elemeket, mely ezen terület ismereteit igyekszik átadni, de a gyakorlati kompetenciák fejlesztése jelentősen háttérbe szorult. Fontos lenne, hogy birtokolja a feladat elvégzéséhez szükséges megfelelő kompetenciákat (Olteanu, 2022). Ezen hiányosságok következtében ugyan a segítségnyújtás attitűdje meglenne, de a „nehogy ártsak” félelem következtében a segítségnyújtás elmarad, így a szaksegítség megérkezéséig a beteg túlélési esélyei rendkívüli mértékben romlanak. Pedagógiai szempontból mindenképpen szükség lenne egy több lépcsős, akár már az óvodás vagy kisiskoláskortól játékos formában kialakított programra, mely a felsőtagozat és a középiskolai biológiai ismeretekkel teljessé válva, gyakorlati szimulációkkal fejlesztené a diákok kompetenciáit. Mindez a későbbiekben akár a gépjárművezetői engedély során tartott képzést is kiválthatná, összességében pedig lehetőséget adna a sérült vagy beteg túlélési esélyeinek javítására.

Kapcsolattartó szerző:

Papp Zoltán  
KSZC Szent-Györgyi Albert  
Technikum  
6000 Kecskemét  
Nyíri út 73.  
pappzoliomsz@yahoo.com

Corresponding author:

Zoltán Papp  
KSZC Szent-Györgyi Albert Technical  
School  
Nyíri str. 73.  
6000 Kecskemét, Hungary  
pappzoliomsz@yahoo.com

Hivatkozás: Papp, Z., & Beke, Sz. (2024). A hazai balesetmegelőzésre nevelés és az elsősegélyoktatásának összehasonlítása svédországi tapasztalatokkal. *Deliberationes*, 17(1), 85–94.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Bánfai, B. (2017). *Mikor kezdjük el? – Elsősegélynyújtással kapcsolatos nevelési program hatékonyságának felmérése óvodában iskolában*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Beke, S. (2019). Early treatment of acute myocardial infarction and its regional differences in Békés county. *Deturope*, 11(1), 182-195. doi: <https://doi.org/10.32725/det.2019.011>
- Bence, B., Göbl, G., Lamboy, L., & Maklár, L. (2001). A sürgős ellátást igénylő kórképek jellemzése. In G. Göbl (Ed.), *Oxiológia* (pp. 24-27). Budapest: Medicina.
- Bényi, M. (2005. 09. 30.). *A baleset-megelőzés helye a Népegészségügyi programban*. Letöltés dátuma: 2024. 01. 05., forrás: Baleset-megelőzési munkacsoport: <http://balesetmegeloz.atw.hu/strategia.html>
- Diószeghy, C. (2019). A laikus elsősegély szerepe a kórházon kívüli keringésmegállások túlélésében. *Orvosi Hetilap*, 160(46), 1810-1815. doi: <https://doi.org/10.1556/650.2019.31587>
- Központi Statisztikai Hivatal (2022. 12. 31.). *A népesség, népmozgalom főbb mutatói*. Letöltés dátuma: 2024. 01. 15., forrás: Központi Statisztikai Hivatal: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0001.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0001.html)
- Központi Statisztikai Hivatal (2022. 01. 03.). *Születéskor várható átlagos élettartam – férfiak [év]*. Letöltés dátuma: 2024. 01. 18., forrás: Központi Statisztikai Hivatal: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0061.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0061.html)
- Központi Statisztikai Hivatal (2022.01. 03.). *Születéskor várható átlagos élettartam – nők [év]*. Letöltés dátuma: 2024. 01. 18., forrás: Központi Statisztikai Hivatal: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0062.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0062.html)
- Központi Statisztikai Hivatal (2023.01. 31.). *Közúti balesetek száma*. Letöltés dátuma: 2024. 01. 19., forrás: [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu): <https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>
- Olteanu, L. L.(2022). A pályorientáció beépítésének lehetőségei a pedagógusképzésbe. *Különleges Bánásmód - Interdiszciplináris folyóirat*, 8(3), 135-140. <https://doi.org/10.18458/KB.2022.3.135>
- Oszvárt, B., & Vincze, B. (2022). Az elsősegélynyújtás kialakulása, helye és szerepe a hazai és a nemzetközi oktatásának történetében. *Tudásmenedzsment*, 31-41. doi: <https://doi.org/10.15170/TM.2022.23.2.3>
- Papp, Z. (2015). *A balesetmegelőzésre nevelés és az elsősegélynyújtás oktatásának stratégiája a magyar oktatási rendszerben*. Selye János Egyetem Tanárképző Kar. Komárno: Selye János Egyetem .