

# Slikovno in video gradivo primerov poškodb kot pripomoček pri usposabljanju iz prve pomoči – doživljanje tečajnikov in izkušnje predavateljev

Prejeto 5. 7. 2021 / Sprejeto 2. 12. 2021

Znanstveni članek

UDK 614.88:374+159.942

**KLJUČNE BESEDE:** prva pomoč, usposabljanje, psihološki in čustveni odzivi kandidatov

**POVZETEK** – Uporaba slik in video primerov poškodb na usposabljanjih iz prve pomoči (PP) ima lahko na posameznika neugodne učinke. Skrajno obliko takega odziva predstavlja strah pred krvjo in strah pred poškodbami. Naš namen je bil ugotoviti, kako udeleženci tečajev doživljajo slike in video posnetke ran in zlomov ter kakšne so izkušnje predavateljev z uporabo teh oblik didaktičnih gradiv. Oblikovali smo PowerPoint predstavitev o PP pri ranah ter poškodbah kosti in sklepov, ki so jo uporabili predavatelji na 10 tečajih PP v različnih krajih po Sloveniji. Na koncu usposabljanja je 229 tečajnikov izpolnilo krajši vprašalnik o predstavitvi. Sočasno smo izvedli delno strukturirane intervjuje z devetimi predavatelji PP. Tečajniki se ob ogledu skice počutijo bolje kot ob ogledu barvne fotografije oz. video primera poškodbe. Predavatelji imajo različne izkušnje z uporabo fotografij in video posnetkov primerov poškodb. Na usposabljanjih iz PP je smotrna zaporedna uporaba skic, fotografij in video posnetkov, udeležence pa je treba na prikaze realnih primerov poškodb predhodno pripraviti.

Received 5. 7. 2021 / Accepted 2. 12. 2021

Scientific article

UDC 614.88:374+159.942

**KEYWORDS:** first aid, training, psychological and emotional response of candidates

**ABSTRACT** – The use of photographs and video recordings of injury cases in first aid training courses can have adverse implications on individuals. Extreme forms of such a response are fear of blood and fear of injury. Our aim was to find out how training participants experience photographs and video recordings of wounds and fractures, and what experiences lecturers have in terms of using such didactic materials. We created a PowerPoint presentation on first aid for wounds and injuries of bones and joints, which was used by lecturers at 10 first aid training classes held in various cities across Slovenia. At the end of the training, 229 participants completed a short questionnaire on the presentation. At the same time, we conducted partially structured interviews with 9 first aid lecturers. The participants feel less discomfort when looking at drawings than when looking at colour photographs or video recordings of injuries. Lecturers have diverse experience with the use of photographs and video recordings of injuries. In first aid training courses, consecutive use of drawings, photographs and video recordings is advisable, and the participants must be prepared in advance for demonstrations of real-life cases of injuries.

## 1 Uvod

Očividci so pri dajanju prve pomoči lahko uspešni le, če so za izvajanje ukrepov ustrezno usposobljeni in svoje znanje kontinuirano obnavljajo (Parnell in Larsen, 2007). Tudi Mednarodna zveza društev Rdečega križa poudarja pomen permanentnega izobraževanja o prvi pomoči, še zlasti temeljnih postopkov oživljanja, saj je to bistveno za ohranjanje znanja in spretnosti, zlasti če se slednje v praksi ne uporablja

pogosto (IFRC, 2011; Perkins idr., 2021). Da bi dajalce prve pomoči pripravili na so- očenje z dejanskimi poškodbami, smernice za prvo pomoč in oživljanje (IFRC, 2016) priporočajo poučevanje tečajnikov s prikazom realnih scenarijev v povezavi s simu- lacijami, saj tak pristop spodbuja globlje učenje in razumevanje dajanja prve pomoči. Predavatelji prve pomoči, ki se zavedajo pomembnosti celostne priprave svojih tečaj- nikov, v usposabljanja vključujejo tudi uporabo simulacij, s pomočjo katerih lahko da- janje prve pomoči približajo realnim primerom nesreč in v njih povzročenih poškodb. Vendar so simulacije drage in zahtevajo celovitejšo pripravo in analizo.

Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije omogoča, da lahko pri uspo- sabljanju za prvo pomoč tečajnikom realne situacije približamo z uporabo slik in vi- deo primerov realnih poškodb. Realni primeri se v učnem procesu uporabljajo z name- nom, da tečajnika pripravijo na njegov učinkovit in ustrezen odziv v kriznih situacijah (Ahčan, 2006). Tovrstno slikovno gradivo pa ima lahko tudi neugodne učinke na po- sameznike, zlasti tiste, ki so bolj občutljivi in se že ob pogledu na sliko rane počuti- jo nelagodno. Skrajno obliko takega odziva predstavljata ekstremen in neracionalen strah pred krvjo (hemophobia) in nenormalen in celo patološki strah pred poškodbami (traumatophobia). Gre za fobiji, ki skupaj s strahom pred medicinskimi postopki, po- vezanimi z iglami (trypanophobia), spadata v skupino t. i. BII-fobij (angl. Blood inju- ry injection phobia) (APA – American Psychiatric Association, 2013). BII-fobija je stanje močnega strahu, ko ljudje ob pogledu na kri, poškodbe ali injekcije lahko celo izgubijo zavest (Ritz idr., 2010). Avtorji ugotavljajo, da ima tovrstna fobija izrazite klinične značilnosti, kjer pri izpostavljenosti fobični situaciji pride do tahikardije, ki ji sledijo bradikardija, hipotenzija, vrtoglavica in izguba zavesti. Psihofiziologija BII- fobije ostaja slabo razumljena, saj je literatura o učinkovitem zdravljenju precej redka (Ducasse idr., 2013).

Vazovagalna omedlevica, ki je povezana s pogledom na kri in poškodbo, je pos- ledica dvofaznega kardiovaskularnega odziva (Wani idr., 2014). Prva faza vključuje aktivacijo simpatičnega živčnega sistema, ki se običajno pričakuje zaradi strahu, za drugo fazo pa je značilna parasimpatična aktivacija, ki vodi v omedlevico in je po- vezana z občutkom gnusa (Ducasse idr., 2013). Wani in Ara (2014) izpostavljata, da so tovrstne fobije precej bolj razširjene pri ženskah kot pri moških ter da se okoli 3–4 % posameznikov splošne populacije srečuje z anksioznostjo in drugimi neprije- tnimi občutki, ko pridejo v situacijo, kjer so neposredno ali posredno izpostavljeni krvi, injekcijam in/ali pogledom na poškodbe.

Kljub temu Ahčan (2012) zagovarja realen prikaz poškodb udeležencem različnih usposabljanj iz prve pomoči, saj s tem sprožimo in preizkusimo čustva, ki so lahko prisotna pri dajanju prve pomoči poškodovanim in obolelim, kot sta strah pred nezna- nim in strah pred krvjo oz. poškodbo. Pri tem avtor dodaja, da tudi »na ulicah srečuje- mo poškodovane ljudi in ne lepih ilustracij« (Ahčan, 2012, str. 6).

### *1.1 Namen, cilji in raziskovalna vprašanja*

Namen raziskave je bil ovrednotiti, kako udeleženci tečajev in predavatelji ocenju- jejo uporabnost slik in video posnetkov realističnih primerov poškodb pri usposabljanju

tečajnikov iz prve pomoči. Cilja sta bila (1) ugotoviti, kako udeleženci tečajev doživljajo slike in video posnetke realističnih primerov poškodb in (2) kakšne so izkušnje predavateljev z uporabo teh oblik didaktičnih gradiv pri usposabljanjih iz prve pomoči.

Glede na namen smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako udeleženci usposabljanj iz prve pomoči doživljajo prikazovanje fotografij in video posnetkov realističnih primerov težjih poškodb?
- Kakšne so izkušnje predavateljev/inštruktorjev prve pomoči z uporabo fotografij in video posnetkov realističnih primerov poškodb na usposabljanjih iz prve pomoči?
- Ali tečajniki in predavatelji ocenjujejo, da uporaba slikovnega in video gradiva primerov poškodb na usposabljanjih prispeva k boljši pripravljenosti tečajnikov na soočenje z realnimi situacijami?

## 2 Metoda

### 2.1 Opis metodologije prvega dela raziskave

Na 10 tečajih prve pomoči smo v sklop predavanj vključili PowerPoint predstavitev na temo rane ter poškodbe kosti in sklepov. PowerPoint predstavitev je bila namenško pripravljena za tovrstno raziskavo. Slednja sledi konceptu postopnosti. Najprej smo poškodbe teoretično opredelili, nato jih prikazali na shematičen način. Sledile so realne fotografije in na koncu še video posnetki realnih primerov poškodb. PowerPoint predstavitev vsebuje tudi teoretično razlago ukrepov prve pomoči pri ranah ter pri poškodbah kosti in sklepov. Strokovna podlaga za oblikovanje PowerPoint predstavitev je bila knjiga *Prva pomoč – priročnik s praktičnimi primeri* (Ahčan, 2006). S takim pristopom smo zagotovili, da so bili vsi tečajniki deležni iste PowerPoint predstavitev.

Zbiranje podatkov v okviru deskriptivne metode raziskovanja je potekalo od maja do julija 2019 s pomočjo anonimnega evalvacijskega vprašalnika, ki so ga izpolnili tečajniki po zaključenem predavanju, v katerem so predavatelji uporabili opisano PowerPoint predstavitev. Vprašalnik, ki obsega dvanajst vprašanj zaprtega in eno vprašanje odprtega tipa, smo predhodno preizkusili na vzorcu trinajstih respondentov. Razdeljen je v štiri sklope: shematski prikaz poškodb, realističen prikaz poškodb, sklop, ki se nanaša na video primere poškodb, in demografski podatki.

Evalvacijski vprašalnik je bil razdeljen v okviru tečaja Rdečega križa Slovenije za bodoče voznike motornih vozil (Kranj, Škofja Loka, Jesenice, Vrhnika); na tečaju za zaposlene (Ajdoščina); na usposabljanju iz prve pomoči za bolničarje (Novo mesto); na usposabljanju iz prve pomoči za farmacevtske tehnike, farmacevtske tehnike, zaposlene v lekarnah, ter študente farmacije (Ljubljana). Vzorec predstavlja 229 oseb obeh spolov, vseh starostnih skupin nad 15 let, iz različnih regij Slovenije. Izbira lokacij izvedbe evalvacije PowerPoint predstavitev je bila namenska – pogoj je bil, da je predstavitev izvedel licencirani predavatelj prve pomoči Rdečega križa Slovenije, ki je bil v izvedbo tečaja pripravljen vključiti našo PowerPoint predstavitev.

## 2.2 Opis metodologije drugega dela raziskave

V okviru drugega metodološkega pristopa smo uporabili delno strukturirani intervju z devetimi licenciranimi predavatelji prve pomoči Rdečega križa Slovenije. Ugotavljali smo, kakšne so njihove izkušnje z uporabo slik in video primerov poškodb pri usposabljanju iz prve pomoči. Vzorec je bil namenski. Pri izboru intervjuvancev smo upoštevali raznolikost glede spola, starosti in delovnih izkušenj. Predavatelji se različno dolgo ukvarjajo z usposabljanjem laikov o prvi pomoči: od tri pa vse do več kot 45 let. Prevladujejo intervjuvanci (6/9) z 10- in večletnimi izkušnjami. Anonimnost je bila zagotovljena.

Vprašalnik je vseboval 8 vprašanj odprtega tipa s podvprašanji za lažje razumevanje. Vprašanja so bila namenjena ugotavljanju izkušenj predavateljev s soočanjem tečajnikov s prikazanimi fotografijami in video posnetki realnih poškodb, ugotavljanju njihovega mnenja o koristnosti uporabe takega gradiva pri pripravi tečajnikov na dejansko soočenje s poškodbo ter o potrebni pripravi tečajnikov pred prikazovanjem tovrstnega slikovnega/video gradiva. Intervjuji so bili izvedeni v obdobju od maja do avgusta 2019. Pogovore smo z dovoljenjem intervjuvancev snemali, naredili prepise, ti pa so bili podlaga za analizo.

## 2.3 Analiza podatkov in statistična obdelava

Pridobljeni kvantitativni podatki so bili obdelani s pomočjo programa Microsoft Excel 2010 in programa za statistično analizo podatkov IBM SPSS Statistic version 26 (Statistical Package for the Social Sciences). Rezultati raziskave niso bili primerjani z drugimi rezultati v Sloveniji ali tujini, saj podobnih raziskav nismo zasledili.

Kvantitativne podatke ankete smo prikazali z opisno statistiko (najmanjša, največja vrednost, povprečje, mediana in standardni odklon ter frekvence in deleži). Pri prvem vprašanju v anketi smo za preverjanje statistične značilnosti razlik v stopnjah strinjanja s postavljenimi trditvami v zvezi z uporabo različnega slikovnega gradiva (skice, fotografije, video) uporabili analizo variance za ponovljene meritve. Hipoteze smo testirali pri stopnji značilnosti  $\alpha = 0,05$ . Če je  $p < 0,05$ , potem obstaja razlika med vsaj dvema trditvama. Ker je analiza variance pokazala, da so razlike med vsaj dvema slikovnim gradivoma v posamezni trditvi statistično značilne, smo naredili »post-hoc« parne primerjave s Sidakovim testom, pri čemer je upoštevana ustrezna korekcija meje statistične značilnosti.

Pridobljeni kvalitativni podatki so bili kodirani s pomočjo programa ATLAS.ti. Glede na izjave smo po večkratnem branju iskali kode in jih pozneje uredili v kategorije in podkategorije (Graneheim in Lundman, 2004).

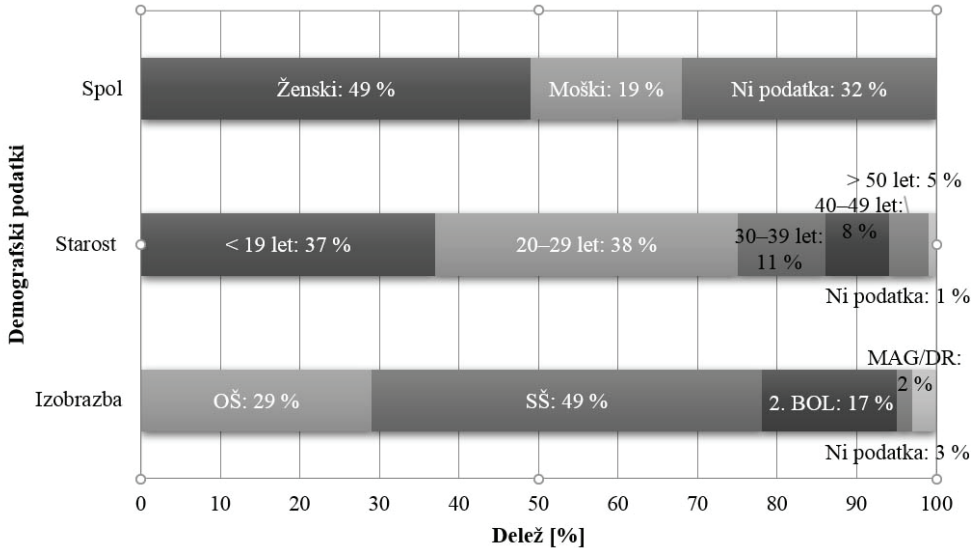
## 3 Rezultati

### 3.1 Analiza evalvacijskih vprašalnikov po končanih tečajih prve pomoči

V vzorec je bilo vključenih 229 udeležencev tečajev, a vsi niso odgovorili na vsa vprašanja. Tako so v analizo vključeni le tisti, ki so odgovorili na vsa vprašanja. Med

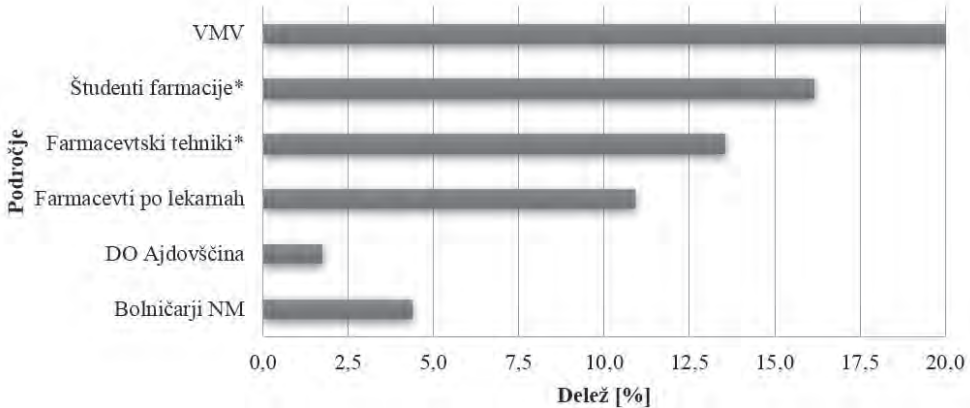
vsemi udeleženci tečajev je bila skoraj polovica (49 %) ženskega spola. Podrobnejše demografske značilnosti anketiranih so predstavljene na sliki 1. V vzorec so bili vključeni tečajniki šestih različnih tečajev prve pomoči, prevladujejo udeleženci tečaja za bodoče voznike motornih vozil (VMV) (slika 2).

Slika 1: Demografski podatki anketirancev



Opomba: Med tistimi, ki so se opredelili, da imajo končano osnovno šolo, je verjetno precejšnje število srednješolcev, ki so obiskovali tečaj v sklopu opravljanja izpita za voznike motornih vozil.

Slika 2: Prikaz različnih vrst tečajev, ki so se jih udeležili anketiranci



Opomba: VMV – udeleženci tečajev za voznike motornih vozil Vrhnika, Jesenice, Kranj, Škofja Loka, Ajdovščina. DO – tečaj za delovne organizacije, ki je namenjen usposabljanju zaposlenih za izvajanje prve pomoči.

\*V okviru kurikula prve pomoči, kjer predava habilitiran predavatelj. Predavanje zajema 6 ur teoretičnega dela in 14 ur praktičnih vaj.

V tabeli 1 je prikazana opisna statistika za vse anketirance, ki so odgovorili na vsebinsko identično trditev za vsa tri slikovna gradiva (skice, fotografije, video). Gre

za povprečne stopnje strinjanja s postavljenimi trditvami v zvezi z uporabo različnega slikovnega gradiva na tečaju prve pomoči, ki so se ga udeležili anketiranci. Tečajniki so trditev 1 (»brez težav pogledam krvaveče poškodbe«) na petstopenjski lestvici z največjo povprečno stopnjo strinjanja ( $4,3 \pm 0,9$ ) pripisali skicam, medtem ko je bila srednja ocena strinjanja s to trditvijo za 9 % manjša pri ocenjevanju fotografij in za 19 % manjša pri ocenjevanju video materialov. Ocene stopnje strinjanja s to trditvijo so se za vse tri posamezne vrste gradiva med seboj statistično značilno razlikovale ( $p < 0,001$ ). Po drugi strani so glede trditve 2 (»ob pogledu na slikovno gradivo krvave poškodbe sem se počutil slabo/neprijetno«) najmanjšo stopnjo strinjanja ( $2,2 \pm 1,1$ ) pripisali, kadar so glede te trditve ocenjevali skice, kar je bilo za 24 % manj kot takrat, ko so glede trditve 2 ocenjevali video materiale, in za 15 % manj, ko so ocenjevali fotografije. Naknadna primerjava je pokazala, da se tudi ocene stopnje strinjanja s trditvijo 2 za vse tri posamezne vrste gradiva med seboj statistično značilno razlikujejo ( $p < 0,001$ ). Udeleženci tečajev so se strinjali, da bi zaradi slikovnega gradiva poškodbo v realni situaciji lažje oskrbeli (trditev 3). Glede te trditve nismo našli statistično značilnih razlik pri ocenjevanju skic, fotografij ali video materialov.

*Tabela 1:* Prikazana je stopnja strinjanja (petstopenjska lestvica) z različnimi trditvami o uporabi slikovnega gradiva na tečajih prve pomoči

Trditve	<i>M ± SD</i>				
	<i>Slikovno gradivo</i>				
	<i>Skice</i>	<i>Fotografije</i>	<i>Video</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
1. Brez težav pogledam slikovno gradivo krvaveče poškodbe. (n = 221)	4,3 ± 0,9	3,9 ± 1,1	3,5 ± 1,2	79,6	< 0,001
2. Ob pogledu na slikovno gradivo primera krvaveče rane sem se počutil slabo/neprijetno. (n = 216)	2,2 ± 1,1	2,6 ± 1,2	2,9 ± 1,2	50,9	< 0,001
3. Zaradi slikovnega gradiva primerov poškodb bi poškodbo v realni situaciji lažje oskrbel. (n = 197)	4,2 ± 0,8	4,1 ± 0,9	4,1 ± 0,9	0,1	0,891

*Legenda:* n = število odgovorov/tečajnikov; M (aritmetična sredina), ± SD (standardni odklon); = ocena na lestvici od 1 do 5; F = kritična vrednost za Sidakov test; p = statistična pomembnost.

### 3.2 Kvalitativna analiza podatkov, pridobljenih z intervjuji

Podatke smo pridobivali tudi z intervjuvanjem 9 licenciranih predavateljev prve pomoči, od tega so bile 4 ženske in 5 moških. V tabelah 2 in 3 so prikazane kategorije z dodanimi izjavami intervjuvancev.

Večina intervjuvancev ima pozitivne izkušnje s prikazovanjem slikovnega gradiva realnih poškodb. V redkih primerih je prišlo do kolapsa (omedlevice) tečajnika, vendar so intervjuvanci to utemeljili kot pozitivno izkušnjo, saj so v nastali situaciji tečajniku pomagali in zaradi tega so bili ostali tečajniki deležni dajanja prve pomoči neposredno na kraju nezgode (tabela 2).

Tabela 2: Kategorije, podkategorije in izjave intervjuvancev glede izkušenj s prikazovanjem slikovnega gradiva realnih poškodb

Kategorija	Podkategorija	ID	Izjava
Izkušnje	Pozitivne	1	»Tečajnike to motivira, radi pogledajo.«
		2	»V večini to dost dobr sprejmejo. Se mi pa zdi, da predvsem te vozniki motornih vozil, te mlajši laiki, jim je pa to nasploh zanimiv, k jim je to tko vauuu, hudo, kere slikce, lej to. Imam dobre izkušnje.«
		3	»In tud študentje so, mislm da, kar radi tist pogledal, da so si mal bolj predstavljal, kako zgleda neka raztrganina, kako zgleda nek ugriz ali kaj podobnega, da ni to samo neka skica, da ni samo neka shema.«
		4	»Pozitivna izkušnja je ta, da si lažje predstavljajo stvari, kakšna je to lahko poškodba, ko nisi zaščiten, ko ne poskrbiš za svojo varnost.«
		6	»Si pa bolj zapomnijo.«
		7	»Pozitivne izkušnje pa absolutno, ful je enih zainteresirancev, to jim dvigne pozornost, še posebi pr teh za voznike, ki so primorani pridt na ta tečaj.«
		8	»Zelo pozitivno sprejmejo, da vidijo realne primere, realne slike, preko 90 % je pozitivnih odzivov.«
		9	»Negativne izkušnje – jaz jih nisem imel.«
	Negativne	1	»Nekateri pa imajo s tem tudi težave.«
		2	»Mela sem dva primera, ko je ena kolabirala, v drugem pa je bila na meji, da se ji bo medlilo, pa težko je že vse skupi to gledala, slabo ji je ratal. Občasno vidm, da gre kdo vn, pa tud vem, zakaj gre vn, ker se začnejo te krvave slike. Se najde kdo, k mu to ni ustrezno.«
		3	»Mogoče je kdo kdaj stran pogledal, ampak že ko je kdo 2 sekundi gledal slikco, pa je pol reku ufffff.«
		4	»Že sam pogled na sliko, mu je slabo oziroma jst sm do zdej imela kr neki omedleVIC. Tko da zdej že vrsto let točno vem, komu bo slabo in kdo bo padu, tko da ga že potem prosm, če se vsede na tla. Je pa seveda to tud dobra izkušnja za vse ostale, ker potem lahko praktično pokažeš, kaj je treba takrat nardit.«
		5	»Tečajnik mi je tudi kolabiral – samo rekel je, da tega ne more gledat, in je že bil na tleh.«
		6	»Omedlevica.«
		7	»Je blo par kolapsov v moji karieri med temi udeleženci. Včasih opazim jih že takoj, no, da vidm, da prebledijo, jih potem pospremim vn. Se je pa zgodl ene dvakrat, trikrat, da so mi pač za mizo skupi padl.«
		8	»10 % je pa tistih ne negativnih, ampak jih te stvari odbijajo.«

Legenda: ID – zaporedna številka intervjuvanca.

Vsi intervjuvanci so naklonjeni uporabi slikovnega in video gradiva realnih poškodb na usposabljanjih iz prve pomoči, namenjenih laikom (tabela 3).

Tabela 3: Kategorije, podkategorije in izjave intervjuvancev glede soočanja laikov z realnostjo s pomočjo slikovnega in video gradiva

Kategorija	Podkategorija	ID	Izjava
Soočanje z realnostjo	Priprava na realno situacijo	1	»To je priprava na realno situacijo, da ti pokaže rano, kakršna pač je. Še vedno pa ni to realna situacija, ko imamo poškodovanca. Je nek možen, cenovno dostopen način, da tečajnike malo bolje pripravimo.«
		2	»Je pa to edini možni način, da se vsaj približno pripravijo.«
		4	»Vsekakor je zelo dober priručnik za tiste, ki želijo več.«
		5	»Nekatere poškodbe ne moreš prikazati in opisati bolj realno kot s sliko prave poškodbe, z veliko krvi in grdimi ranami.«
		6	»Slike poznam, sem bila zelo vesela, ko so dal tudi filmčke.«
		7	»Absolutno pa mislim, da tisti, ki bo kadarkoli naletel na poškodbo, da je fajn, da ve približno, kako to izgleda.«
			»Včasih je dost hujš, kokr je tam na sliki.«
		8	»Uporaba raznoraznih slik poškodb ali pa kakšnih video gradiv je priporočljiva in potrebna.«
	Preizkus prenašanja realne situacije	1	»Pa tudi da že na samem tečaju pravzaprav sami sebe preizkusijo, da malo vidijo, kako prenašajo poglede na takšne realistične prikaze poškodb.«
		2	»Argumenti, v smislu, da je to prehudo za laike, ne zdržijo.«
		4	»Nekoga, ki je to tako »joooj, krvi pa ne, pa ne teh slik«, veš, da pač nima neke želje. Tisti, ki pa si to želijo, pa na te stvari čist drugač gledajo.«
		5	»Opozorim jih, da videz res ni prijeten, vendar v resnici tako izgleda. Da se tudi izkušeni reševalci včasih ne počutijo dobro.«
		6	»Sem vidla te reakcije, ko laike učim. Včasih je kakšna stvar preveč nazorna, preveč grozna. Sem imela primere, ko so med tečajem mi skupi padli. Že po slikah, kaj šele da je film.«
		8	»To je zelo širok spekter potencialnih slušateljev. Sem ogromno delu z osnovnošolci, neki malega s srednješolci pa velik z odraslimi. Kar se tiče osnovnošolcev, je treba bit previden.«

Legenda: ID – zaporedna številka intervjuvanca.

## 4 Razprava

V naši raziskavi smo ugotovili, da si tečajniki najlažje pogledajo skico poškodbe, sledijo barvne fotografije, nato pa video primeri krvavečih poškodb. Tečajniki so zase tudi ocenili, da se ob ogledu skice počutijo bolje kot ob ogledu barvne fotografije oz. video primera poškodbe, ki jim povzroča največ neprijetnih občutij. To je v skladu z

našo hipotezo, da bodo imeli tečajniki več težav z ogledom »krvavečih« kot »nekrvavečih« poškodb. Tudi literatura navaja, da lahko že pogled na lastno kri sproži različne neprijetne občutke ali celo kolaps (Ritz idr., 2010; Chapman in DeLapp, 2014).

Intervjuvanci pričakovano pri poučevanju uporabljajo raznolike učne pripomočke: PowerPoint predstavitev, modele, obvezilni material, improvizirane rekvizite, opremo za demonstracijo, slike, video in celo e-učilnico. Lateef (2010) v tej zvezi izpostavlja pomen simulacij kot ene od možnosti, ki predstavljajo dodatno korist pri tradicionalnih oblikah usposabljanja. Tečajniki lahko namreč ob pogledu na sliko, ogledu videa realne poškodbe ali umetno izdelane (simulirane) poškodbe v varnem okolju tečaja in ob prisotnosti strokovnjaka poskušajo zmanjšati stres ob pogledu na kri. Vendar je lahko to za nekatere udeležence premalo. Prizadevanje za odpravljanje te motnje zahteva pri nekaterih osebah psihoterapevtsko obravnavo s ciljem izboljšati klientov odziv na strah ter učenje strategij, ki mu bodo omogočile, da ostane pri zavesti med izpostavljenostjo dražljaju (Ayala idr., 2009; Chapman in DeLapp, 2014). Chapman in DeLapp (2014) tako poročata o primeru znatnega zmanjšanja tesnobe, povezane z BII, pri klientu po psihoterapevtski obravnavi, vendar Ayala idr. (2009) opozarjajo, da je malo znanega o učinkovitosti tehnik zdravljenja pri bolnikih s BII-fobijo, in so zato potrebne nadaljnje raziskave.

Analiza intervjujev s predavatelji v naši raziskavi kaže, da imajo predavatelji prve pomoči raznolike, tako pozitivne kot negativne izkušnje z uporabo fotografij in video posnetkov realističnih primerov poškodb pri usposabljanju iz prve pomoči. Nekaj jih je navedlo pozitivne izkušnje s prikazovanjem video primerov poškodb in se strinjajo z uporabo takega gradiva. To potrjujeta tudi naslednji izjavi:

ID št. 7: »Pozitivne izkušnje pa absolutno, ful je enih zainteresirancev, to jim dvigne pozornost, še posebi pr teh za voznike, ki so primorani pridt na ta tečaj.«

ID št. 4: »[...] si lažje predstavljajo stvari, kakšna je to lahko poškodba, ko nisi zaščiten, ko ne poskrbiš za svojo varnost.«

Po drugi strani so se predavatelji spomnili tudi nekaj negativnih izkušenj s prikazi realnih slik ran, kar je opisala intervjuvanka, ID št. 6: »Ampak jst sm vidla te reakcije, a ne, tud k laike učim, včasih je kakšna stvar preveč nazorna, preveč grozna, te slike, a ne, in sem imela primere, ko so med tečajem mi skupi padli. Že po slikah, a ne, kaj šele da je film, sploh realne situacije iz urgence.«

Predavatelji prve pomoči morajo biti zato pozorni na neverbalni odziv udeležencev usposabljanja ter ustrezno ukrepati, če pri posamezniku prepoznajo stopnjevanje znakov in simptomov kolapsa. BII-fobija je namreč specifična oblika fobije, ki je relativno pogosta (Pitkin in Malouff, 2014; Wani in Ara, 2014).

Na naše raziskovalno vprašanje »Ali tečajniki in predavatelji ocenjujejo, da uporaba slikovnega in video gradiva primerov poškodb na usposabljanjih za laike prispeva k boljši pripravljenosti na soočenje z realnimi situacijami?« smo dobili presenetljive odgovore. Statistična analiza strinjanja s trditvijo »zaradi slikovnega gradiva z realnimi poškodbami bi poškodbo v realni situaciji lažje oskrbel/-a«, ki smo jo tečajnikom zastavili v evalvacijskem vprašalniku, ni pokazala nobenih razlik med različnim sli-

kovnim gradivom. Po drugi strani pa so predavatelji v intervjujih menili, da uporaba takega gradiva doprinese k boljši pripravi tečajnikov za soočenje z morebitnimi dejanskimi primeri poškodb.

ID št. 1: »To je ena priprava na realno situacijo [...]. Je pač nek možen način, bom reku dosti eleganten način, cenovno dostopen način, da tečajnike malo bolje pripravimo. Pa tudi, da že na samem tečaju pravzaprav sami sebe preizkusijo, da malo vidijo, kako prenašajo poglede na takšne realistične prikaze poškodb.«

ID št. 2: »Jst mislm, da je to edin prou zaradi tega, ker v realnosti, če se neki zgodi, tam tud ni slikca pa oziroma skica, ampak je pač realno, to kar je na slikah prikazan.«

Tudi Ahčan (2006) zagovarja, da z realnimi primeri nesreč tečajnika pripravimo, da se učinkovito in ustrezno odzove v kriznih situacijah. Petersen idr. (2019) pa poročajo o razvoju namensko zasnovane resne računalniške igre za zmanjševanje strahu pred krvjo, s katero se posameznik postopno sooči z zanj obremenjujočo situacijo.

Čeprav so bili vsi predavatelji naklonjeni uporabi slikovnega in video gradiva, ki prikazuje realne primere poškodb, so hkrati tudi izpostavili, da mora biti tako gradivo tečajnikom ustrezno predstavljeno. Eden izmed njih je svojo trditev argumentiral s sledečo izjavo (ID št. 1): »Jih je nujno treba pripraviti, da jim bomo to pokazali. Mogoče celo malo bolj poudariti, da to, kar jim bomo pokazali, še vedno ni realna situacija, da so to prikazi nekih realnih situacij, da realna situacija, v kateri se bodo oni znašli, je lahko še celo bolj kompleksna.«

Razmišljanje predavatelja izpostavlja, da je udeležence potrebno na tečajih za prvo pomoč opolnomočiti in usposobiti na način, da se bodo lahko v realni situaciji ustrezno odzvali in tako doprinesli k učinkovitemu ukrepanju v verigi preživetja (Parnell in Larsen, 2007). Marc idr. (2018) v tej zvezi poudarjajo pomen uporabe različnih scenarijev za ponazarjanje »realnih« situacij na usposabljanjih iz prve pomoči. Ključnega pomena je usposobljenost predavatelja, kako zna motivirati tečajnike, kako poda vsebino in katero učno metodo uporabi. Pomembno je tudi, da tečajnikom pojasni, da se je potrebno zavedati ozadja svojih reakcij na travmatsko realno situacijo, saj jim to omogoči, da se ustrezneje odzovejo nanjo – premagati morajo torej svoje lastne strahove in predsodke. Vse doživete pretekle izkušnje namreč vplivajo na posameznika in posledično na to, kako se bo v krizni situaciji odzval. Cvetek (2009) navaja, da travmatične izkušnje, ki jih doživljajo mnogi ljudje, nehote pustijo številne posledice na duševnem in telesnem zdravju. Podobno meni tudi ena izmed intervjuvank (ID št. 4): »Lahko so se kdaj srečal s kakšno tako hudo poškodbo, pa nosijo to v sebi, še nek strah, še neko nepredelano travmo. Treba je ljudi opozoriti, na tak način, da to je del tega tečaja, del tega izpita.«

V Programu usposabljanja iz prve pomoči za kandidate za voznike motornih vozil, ki je priloga Pravilnika o usposabljanju in izpitu iz prve pomoči za kandidate za voznike motornih vozil, ter pogojih, ki jih mora izpolnjevati pooblaščen organizacija v primeru izvajanja usposabljanj iz prve pomoči (Uradni list RS, št. 61/2018), nismo zasledili psihološke priprave tečajnikov. Največ anketiranih (38 %) v naši raziskavi spada v starostno skupino 20–29 let. Z odstotkom manj (37 %) sledi starostna sku-

pina 19 let ali manj, kar lahko povežemo z mladimi, ki se odločijo za opravljanje vozniškega izpita, zato največji delež vključenih v raziskavo (53,3 %) predstavljajo bodoči vozniki motornih vozil iz različnih regij po Sloveniji. Gre za mlade ljudi, ki z dajanjem prve pomoči v realnih situacijah večinoma še nimajo izkušenj, kar samo še podkrepi potrebo po ustrezni predhodni psihološki pripravi tečajnikov. Psihološke priprave na soočenje z realnimi primeri poškodb pa eksplicitno ne vključuje tudi Program temeljnega usposabljanja članov in pripadnikov enot za prvo pomoč, ki je namenjen bolničarjem za izvajanje prve pomoči (Republika Slovenija, Ministrstvo za obrambo, 2018). Samo pogled na slikovno gradivo je namreč premalo, da bi se tečajnik usposobil in bil pripravljen na nudenje pomoči v realni življenjski situaciji. Potrebno bi ga bilo naučiti in pripraviti na to, kako se umiri, kako se pomiri ter kaj je potrebno storiti, da zaradi strahu ne pobegne s kraja dogodka.

## 5 Zaključek

Ugotovili smo, da tečajniki najlažje pogledajo skico poškodbe, sledijo barvne fotografije, nato pa video primeri krvavečih poškodb, ki jim povzročajo tudi največ neprijetnih občutij. Čeprav imajo predavatelji/inštruktorji prve pomoči raznolike (tako pozitivne kot negativne) izkušnje z uporabo fotografij in video posnetkov realističnih primerov poškodb pri usposabljanju iz prve pomoči, so uporabi takega gradiva naklonjeni.

Udeleženci tečajev in predavatelji prve pomoči so si enotni, da uporaba takega gradiva doprinese k pripravi tečajnikov na učinkovito soočenje z morebitnimi dejanskimi primeri poškodb, a hkrati izpostavljajo, da je potrebna priprava tečajnikov z ustreznimi opozorili, da bodo prikazani tudi realni primeri poškodb. Pri usposabljanjih iz prve pomoči je smotrna zaporedna uporaba vsega slikovnega gradiva: skic, fotografij in video posnetkov. Čeprav tečajniki najlažje pogledajo skice poškodb, lahko zaključimo, da je uporaba fotografij in video posnetkov realističnih primerov poškodb potrebna za izvedbo kakovostnega usposabljanje iz prve pomoči.

Rezultati raziskave so lahko v pomoč snovalcem usposabljanj in avtorjem didaktičnih gradiv za različne oblike usposabljanj iz prve pomoči. Proučevana tematika je hkrati aktualna za nadaljnje raziskovanje.

Z raziskavo smo dobili vpogled v doživljanje udeležencev tečajev prve pomoči ob gledanju nazornih posnetkov ran in zlomov, nismo pa dobili vpogleda v njihovo doživljanje ob dejanskem soočenju s poškodbo pri dajanju prve pomoči in v to, kakšen doprinos ima pri tem predhodna priprava v okviru tečaja. To je eden od predlogov za nadaljnje raziskovanje tematike, ki je na tem področju še neraziskana. Menimo, da bo naša raziskava v pomoč raziskovalcem na področju prve pomoči, ki se pri svojem delu srečujejo z vprašanji, kako še izboljšati področje usposabljanja iz prve pomoči različnih ciljnih skupin, zlasti laikov.

Damjan Slabe, PhD, Ana Lavrič, Uroš Kovačič, PhD

## Use of Photographic and Video Materials of Injury Cases in First Aid Training – Experiences of Participants and Lecturers

*Bystanders can only be successful in providing first aid if they are properly trained to implement the measures, and if they update their knowledge on an ongoing basis (Parnell & Larsen, 2007). The International Federation of Red Cross Societies (IFRC, 2011) also emphasizes the importance of continuing first aid training, as this is essential for maintaining knowledge and skills, particularly if they are not frequently used in practice. To prepare first aid providers to deal with actual injuries, the latest First Aid and Resuscitation Guidelines (IFRC, 2016) recommend teaching course participants by showing real-life scenarios through simulations, as such an approach promotes deeper learning and understanding of administering first aid. However, simulations are expensive and require more comprehensive preparation and analysis.*

*The use of information and communication technologies enables us to bring real-life situations closer to the first aid course participants by using photographs and video recordings of real injuries. Real-life examples are used in the learning process, based on the assumption that they prepare participants to respond effectively and appropriately in crisis situations (Ahčan, 2006). However, such visual materials may also have adverse effects on an individual, in particular those who are more sensitive and feel uncomfortable when merely looking at a photograph of a wound. Extreme forms of such a response are an extreme and irrational fear of blood (hemophobia) and an abnormal or even pathological fear of injury (traumatophobia). Wani and Ara (2014) find that this type of phobia is much more widespread among women than among men, and that about 3% to 4% of individuals in the general population experience anxiety and other unpleasant feelings when they are directly or indirectly exposed to blood and injections, or see injuries.*

*The purpose of the research was to evaluate how first aid course participants and lecturers assess the usefulness of photographs and video recordings of real-life cases of injuries in training participants for administering first aid. The objectives were: (1) to find out how the participants experience photographs and video recordings of real-life cases of injuries, and (2) what experience the lecturers have in terms of using such forms of didactic materials in first aid training.*

*At 10 first aid training courses, we introduced a PowerPoint presentation on wounds and bone and joint injuries. First, we theoretically defined the injuries and then schematically presented them. This was followed by real photographs and video recordings of injuries and, finally, by an explanation of first aid measures. A professional reference for the PowerPoint presentation was the book titled First Aid – A Manual with Practical Examples (Ahčan, 2006). This approach ensured that all participants received the same PowerPoint presentations.*

Data collection under the descriptive research method took place from May to July 2019 using an anonymous evaluation questionnaire with 12 closed-type questions and 1 open-type question. The sample group included 229 persons of both genders, of all age groups over 15, and from various regions of Slovenia. The locations for the evaluation of the PowerPoint presentation were carefully selected – the condition was that the presentation should be carried out by a licensed first aid lecturer from the Slovenian Red Cross, who was prepared to include our PowerPoint presentation in the implementation of the training course.

As part of the second methodological approach, we used a partially structured interview with nine licensed first aid lecturers from the Slovenian Red Cross. The majority of interviewees (6/9) were individuals with 10 or more years of experience. We wanted to establish their experience with using photographs and video recordings of injuries in first aid training. The sampling methods were carefully selected. Anonymity was guaranteed. The interviews were conducted from May to August 2019. With the interviewees' permission, the interviews were recorded and transcripts were made, which served as a basis for the analysis.

The obtained quantitative data was processed using software for the statistical analysis of data, i.e., IBM SPSS Statistics version 26 (Statistical Package for the Social Sciences). After several readings, the obtained qualitative data was coded using ATLAS.ti software (Graneheim & Lundman, 2004).

Among all the course participants, almost half (49%) were female (Figure 1). The lowest age of the respondents was 15 years, the highest 62 years ( $M = 25.6 \text{ years} \pm SD = 10.6 \text{ years}$ ). Almost half of all participants (49%) had completed secondary school. The sample group included participants of first aid courses for motor vehicle drivers from various regions across Slovenia (122 participants in total), pharmacy students, pharmacy technicians, pharmacists working in pharmacies, 4 employees who attended a first aid course for work organizations, and 10 adults who attended a first aid course for paramedics (Figure 2).

The results showed that course participants find it easiest to look at drawings of injuries, followed by colour photographs, and lastly by video recordings of bleeding injuries. The participants themselves also acknowledged that they felt less discomfort when looking at colour drawings than at colour photographs or video recordings of an injury, which caused them the most discomfort (Table 1).

The analysis of interviews with lecturers conducted for our study shows that first aid lecturers have diverse, both positive and negative, experience with the use of photographs and video recordings of real-life injury cases in first aid training (Tables 2, 3). They use a variety of teaching aids in teaching, e.g., PowerPoint presentations, models, materials for dressings, improvised props, demonstration equipment, photographs, video recordings and even e-classrooms.

By looking at a photograph or a video recording of a real injury, the participants can try to reduce the stress of looking at blood in a safe course environment and in the presence of an expert. Ahčan (2006) also argues that, through real-life cases of acci-

dents, we prepare the participant to respond effectively and appropriately at crucial moments.

In response to our research question (“Do participants and lecturers assess that the use of photographic and video materials of injuries in training courses for laypeople better equips them for facing real-life situations?”), we received astonishing replies.

The statistical analysis of agreement with the statement “Photographic materials showing real-life injuries would make it easier to treat injuries in real-life situations”, which we posed to the participants in the evaluation questionnaire, did not show any differences between different photographic materials. On the other hand, the lecturers stated in the interviews that the use of such material better equips course participants to deal with possible cases of actual injuries.

Although all lecturers were in favour of using photographic and video materials showing real-life cases of injuries, they also pointed out that such material must be properly presented to the participants (Tables 2, 3). In first aid training, consecutive use of visual material is recommended; namely, drawings, followed by photographs and video recordings.

Although it is easiest for participants to look at drawings of injuries, we can conclude that the use of photographs and video recordings of realistic injury cases is necessary for the implementation of quality first aid training. First aid course participants need to be empowered and trained in such a way that they can respond appropriately in a real-life situation. An essential part of empowering is psychological preparation, particularly for young people, those who, for the most part, have no experience in administering first aid in real-life situations. Merely looking at visual material is not enough to train and prepare participants to provide first aid in a real-life situation. They should be taught and prepared how to calm down, how to reassure themselves, and what to do to not feel the urge to run away from the scene out of fear.

The research provided an insight into the experiences of first aid course participants when viewing illustrative images of wounds and fractures; however, no insight was gained into their experience of administering first aid when facing an actual injury, nor how the preliminary preparations at the training course impacted such an experience. This is one suggestion for further research into the topic. In our opinion, not only because of the lack of research in this field, our study will help first aid researchers who are wondering how to further improve first aid training for various target groups, particularly laypeople.

## LITERATURA

1. Ahčan, U. (2006). Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
2. Ahčan, U. G. (2012). Predgovor. V: Šutanovac, R. (ur.). Realističen prikaz poškodb in imitacij stanja poškodovanih in nenadno obolelih. Priročnik za maskerje. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
3. APA - American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TM. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

4. Ayala, E. S., Meuret, A. E. and Ritz, T. (2009). Treatments for blood-injury-injection phobia: A critical review of current evidence. *Journal of Psychiatric Research*, 43, št. 15, str. 1235–1242. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.04.008.
5. Chapman, L. K. and DeLapp, R. C. T. (2014). Nine Session Treatment of a Blood–Injection–Injury Phobia With Manualized Cognitive Behavioral Therapy: An Adult Case Example. *Clinical Case Studies*, 13, št. 4, str. 299–312. doi: 10.1177/1534650113509304.
6. Cvetek, R. (2009). Bolečina preteklosti: travma, medsebojni odnosi, družina, terapija. Celje: Celjska Mohorjeva družba, str. 13–262.
7. Ducasse, D., Caldevielle, D., Attal, J. idr. (2013). Blood–injection–injury phobia: Physiochophysiological and therapeutical specificities. *Encephale*, 39, št. 5, str. 326–331. doi: 10.1016/j.encep.2012.06.031.
8. Graneheim, U. H. and Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24, št. 2, str. 105–112.
9. IFRC - International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2011). International first aid and resuscitation guidelines 2011. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: Geneva. Pridobljeno dne 12. 5. 2021 s svetovnega spleta: <https://www.ifrc.org/PageFiles/53459/IFRC%20-International%20first%20aid%20and%20resuscitation%20guideline%202011.pdf>.
10. IFRC - International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, (2016). International first aid and resuscitation guidelines 2016. Geneva. Pridobljeno dne 8. 6. 2021 s svetovnega spleta: [http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines\\_EN.pdf](http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf).
11. Lateef, F. (2010). Simulation-based learning: just like the real thing. *J Emerg Trauma Shock*, 3, št. 4., str. 348–352. doi: 10.4103/0974-2700.70743.
12. Marc, B., Dolenc, E. and Slabe, D. (2018). Simulation-based first aid training of students of health sciences. V: Masel, E. idr. (ur). ERPA International Congresses on Education 2018: Istanbul, Turkey, June 28–July 1st, 2018, SHS web of conferences, 48. Les Ulis: EDP Sciences. doi: 10.1051/shsconf/20184801042.
13. Parnell, M. M. and Larsen, P. D. (2007). Poor quality teaching in lay person CPR courses. *Resuscitation*, 73, št. 2, str. 271–278. doi: 10.1016/j.resuscitation.2006.09.008.
14. Perkins, G. B., Thorsen Gräsner, J., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H. and Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, str. 1–60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>.
15. Petersen, J., Carvalho, V., Tiago Oliveira, J. and Oliveira, E. (2019). A Serious Game for Hemophobia Treatment Phobos: First Insights. V: Brooks, A., Brooks, E. and Sylla, C. (ur.) Interactivity, Game Creation, Design, Learning, and Innovation. ArtsIT 2018, DLI 2018. Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering, 265. Springer, Cham. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-06134-0\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-030-06134-0_27).
16. Pitkin, M. R. and Malouff, J. M. (2014): Self-arranged exposure for overcoming blood-injection-injury phobia: a case study. *Health Psychol. Behav. Med.*, 2, št. 1, str. 665–669. doi: 10.1080/21642850.2014.916219.
17. Pravilnik o usposabljanju in izpitu iz prve pomoči za kandidate za voznike motornih vozil ter pogojih, ki jih mora izpolnjevati pooblaščen organizacija v primeru izvajanja usposabljanj iz prve pomoči (2018). Uradni list Republike Slovenije, št. 61.
18. Republika Slovenija, Ministrstvo za obrambo (2018). Program temeljnega usposabljanja članov in pripadnikov enot za prvo pomoč za bolničarja prve pomoči. Pridobljeno dne 12. 5. 2021 s svetovnega spleta: <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSZR/ICZR-Ig/Program-temeljnega-usposabljanja-clanov-in-pripadnikov.pdf>.
19. Ritz, T., Meuret, A. E. and Ayala, E. S. (2010). The psychophysiology of blood-injection-injury phobia: Looking beyond the diphasic response paradigm. *International Journal of Psychophysiology*, 78, št. 1, str. 50–67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2010.05.007>.

20. Wani, A. L. and Ara, A. (2014). Blood injury phobia: an overview of gender specific brain differences. *J Neuro Behave Sci*, 1, št. 3, str. 82–87. doi: 10.5455/JNBS.1410375823.
21. Wani, A. L., Ara, A. and Bhat, S. A. (2014). Blood injury and injection phobia: the neglected one. *Behav Neurol*, 2014, str. 1–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/471340>.

---

*Dr. Damjan Slabe, docent na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani*

*E-naslov: damjan.slabe@zf.uni-lj.si*

*Ana Lavrič, mag. zdr. nege na Onkološkem inštitutu v Ljubljani*

*E-naslov: analavrich@gmail.com*

*Dr. Uroš Kovačič, izredni profesor na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani*

*E-naslov: uros.kovacic@mf.uni-lj.si*