



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MNENJA IN STALIŠČA ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE DO IZVAJANJA
ZDRAVSTVENO VZGOJNIH DELAVNIC O
TEMELJNIH POSTOPKIH OŽIVLJANJA Z
UPORABO AVTOMATSKEGA ZUNANJEGA
DEFIBRILATORJA – KVALITATIVNA
RAZISKAVA**

**NURSING STUDENTS' OPINIONS AND
ATTITUDES TOWARDS THE
IMPLEMENTATION OF HEALTH
EDUCATION WORKSHOPS ABOUT BASIC
RESUSCITATION PROCEDURES USING AN
AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR
- A QUALITATIVE STUDY**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Tinkara Lukan

Jesenice, september, 2022

ZAHVALA

Najprej izrekam posebno zahvalo za mentorstvo, pomoč, usmeritve in koristne nasvete med pisanjem diplomskega dela doc. dr. Saneli Pivač.

Zahvalila bi se recenzentki doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za podroben in strokoven pregled diplomskega dela.

Hvala gospe Mendi Kokot za lektoriranje diplomskega dela.

Hvala vodstvu Fakultete za zdravstvo Angele Boškin za odobritev raziskave.

Iskreno zahvalo izrekam tudi vsem študentom, ki so nesebično sodelovali pri intervjujih in mi s tem omogočili izvedbo raziskave.

Prav tako zahvalo namenjam svoji družini in prijateljem za vso podporo, pomoč in vzpodbude med študijem in ob nastajanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Izvajanje zdravstveno - vzgojne delavnice s tematiko oživljanja s strani študentov zdravstvene nege so ključnega pomena, da tudi laiki prepoznajo osebo s srčnim zastojem in pričnejo z oživljanjem.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti mnenja in stališča študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja, o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic.

Metoda: Raziskava temelji na kvalitativni metodi empiričnega raziskovanja. Za izvedbo raziskave smo uporabili polstrukturirani intervju. V raziskavo smo vključili 7 študentov rednega študija zdravstvene nege. Uporabili smo namenski vzorec. Zbrano gradivo smo analizirali po postopku kvalitativne analize z iskanjem kod s procesom kodiranja, pri katerem smo uporabili induktivno metodo. Kode smo združevali v kategorije.

Rezultati: Pri analizi empiričnih podatkov smo oblikovali 17 kategorij: predajanje teoretičnega in praktičnega znanja, spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev, zanimanje za nujno medicinsko pomoč, finančna podpora, ozaveščanje laične populacije, izvedba projekta, ustrezno teoretično znanje študentov, oživljanje – izkušnje v praksi, predhodno usposabljanje preko strokovnjakov, dobro sprejet projekt, COVID-19 – izobraževanja na daljavo, organizacija projekta, zadostna količina materiala, prilagajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic, pozitivni odzivi udeležencev, hvaležnost, zadovoljstvo in povezovanje med člani projekta.

Razprava: Z raziskavo smo ugotovili, da imajo kontinuirana izobraževanja oziroma izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja s strani študentov zdravstvene nege velik pomen in doprinos k ozaveščanju laične populacije o prepoznavi nenadnega srčnega zastoja. Študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin so bili mnenja, da imajo dovolj znanja za poučevanje laične populacije o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja. Ugotovili smo, da je vloga študentov pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic predvsem predajanje teoretičnega in praktičnega znanja ter spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev zdravstveno-vzgojnih delavnic.

Ključne besede: zdravstvena vzgoja, metode in oblike, nenadni srčni zastoj, oživljanje

SUMMARY

Background: Health education workshops on resuscitation by nursing students are crucial and allow even lay people to recognize a person with cardiac arrest and start resuscitation.

Goals: The thesis aims to determine the opinions and attitudes of nursing students who participated in the delivery of training on basic resuscitation procedures using an automated external defibrillator on the implementation of health education workshops.

Methods: The study is based on the qualitative method of empirical research. We used a semi-structured interview to conduct the research. We included 7 full-time nursing students in the research. A purposive sample was used. The collected material was analysed by qualitative analysis using the process of coding, in which the inductive method was used. The codes were grouped into categories.

Results: In the course of the analysis of empirical data, we created 17 categories: transfer of theoretical and practical knowledge, encouragement, activation and motivation of participants, interest in emergency medical care, financial support, raising awareness among the lay population, project implementation, adequate theoretical knowledge of students, resuscitation – practical experience, prior training by experts, well-received project, COVID-19 – remote learning, project organization, sufficient materials, adaptation of health education workshops, participants' positive reactions, gratitude, satisfaction and connection between project members.

Discussion: The research found that continuous training or the implementation of health education workshops on basic resuscitation procedures using an automated external defibrillator by nursing students is very important and contributes to the lay population's awareness on the recognition of sudden cardiac arrest. The students of Angela Boškin Faculty of Health Care were of the opinion that they have enough knowledge to teach the lay population about basic resuscitation procedures using an automated external defibrillator. We found that the role of students in the implementation of health education workshops is primarily to impart theoretical and practical knowledge and to encourage, activate and motivate the participants of health education workshops.

Key words: health education, methods and forms, sudden cardiac arrest, resuscitation

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 ZDRAVSTVENA VZGOJA.....	3
2.1.1 Ravni zdravstvene vzgoje.....	3
2.1.2 Izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja	3
2.1.3 Izvajalci zdravstveno-vzgojnih delavnic	5
2.2 TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	7
2.2.1 Nenadni srčni zastoj.....	7
2.2.2 Namen in ukrepi temeljnih postopkov oživljanja, prepoznavanje zastoja srca	8
2.2.3 Avtomatski zunanji defibrilator.....	9
3 EMPIRIČNI DEL	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2 Opis merskega instrumenta	13
3.3.3 Opis vzorca.....	14
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4 REZULTATI.....	15
3.4.1 Kategorija 1: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja.....	15
3.4.2 Kategorija 2: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev	17
3.4.3 Kategorija 3: Finančna podpora	17
3.4.4 Kategorija 4: Zanimanje za nujno medicinsko pomoč	18
3.4.5 Kategorija 5: Ozaveščanje laične populacije.....	19
3.4.6 Kategorija 6: Izvedba projekta	19
3.4.7 Kategorija 7: Dobro teoretično znanje študentov	20
3.4.8 Kategorija 8: Oživljanje – izkušnje v praksi	21
3.4.9 Kategorija 9: Predhodno usposabljanje preko strokovnjakov	22
3.4.10 Kategorija 10: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev ...	23

3.4.11	Kategorija 11: Dobro sprejet projekt	23
3.4.12	Kategorija 12: COVID-19 – izobraževanja na daljavo	24
3.4.13	Kategorija 13: Organizacija projekta.....	24
3.4.14	Kategorija 14: Zadostna količina materiala.....	25
3.4.15	Kategorija 15: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev... 26	
3.4.16	Kategorija 16: Prilagajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic	27
3.4.17	Kategorija 17: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja.....	28
3.4.18	Kategorija 18: Ozaveščanje laične populacije.....	29
3.4.19	Kategorija 19: Pozitivni odzivi udeležencev	30
3.4.20	Kategorija 20: Hvaležnost, zadovoljstvo.....	30
3.4.21	Kategorija 21: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja.....	31
3.4.22	Kategorija 22: Povezovanje med člani projekta	31
3.4.23	Kategorija 23: Hvaležnost, zadovoljstvo.....	32
3.4.24	Kategorija 24: Dobro sprejet projekt.....	32
3.5	RAZPRAVA	33
4	ZAKLJUČEK.....	37
5	LITERATURA.....	38

KAZALO SLIK

Slika 1: Veriga preživetja	8
----------------------------------	---

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz kategorij.....	15
Tabela 2: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja.....	16
Tabela 3: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev	17
Tabela 4: Finančna podpora	18
Tabela 5: Zanimanje za nujno medicinsko pomoč	18
Tabela 6: Ozaveščanje laične populacije	19
Tabela 7: Izvedba projekta	19
Tabela 8: Dobro teoretično znanje študentov	20
Tabela 9: Oživljanje - izkušnje v praksi	21
Tabela 10: Predhodno usposabljanje preko strokovnjakov	22
Tabela 11: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev	23
Tabela 12: Dobro sprejet projekt.....	23
Tabela 13: COVID-19 - izobraževanja na daljavo	24
Tabela 14: Organizacija projekta.....	24
Tabela 15: Zadostna količina materiala.....	25
Tabela 16: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev	26
Tabela 17: Prilagajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic.....	27
Tabela 18: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja.....	28
Tabela 19: Ozaveščanje laične populacije.....	29
Tabela 20: Pozitivni odzivi udeležencev	30
Tabela 21: Hvaležnost, zadovoljstvo.....	31
Tabela 22: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja.....	31
Tabela 23: Povezovanje med člani projekta	31
Tabela 24: Hvaležnost, zadovoljstvo.....	32
Tabela 25: Dobro sprejet projekt.....	32

SEZNAM KRAJŠAV

AHA	American Heart Association
AMI	Akutni miokardni infarkt
ERC	The European Resuscitation Council
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
KPO	Kardiopulmonalno oživljanje
PEA	Pulseless electrical activity (električna aktivnost brez utripov)
VF	Ventrikularna fibrilacija

1 UVOD

Zdravstvena vzgoja je strokovna in znanstvena disciplina ter del promocije zdravja. Njen pomen je učenje in spodbujanje posameznika, da z zdravim načinom življenja skrbi za ohranjanje lastnega zdravja. Njeno znanje izvira iz medicinskih, fizikalnih, bioloških in psiholoških področij ter izkušenj. Glavna načela zdravstvene vzgoje so spodbujanje posameznikov, da sprejmejo drugačen, bolj zdrav način življenja, obenem pa neposredno vpliva na njihove vrednote, prepričanja in pristop. Njeni cilji so se skozi stoletja spreminjali. Včasih so se trudili izboljšati higieno, prehrano in pojavnost nalezljivih bolezni, danes pa je največ poudarka na skrbi za lastno zdravje. Bistvo zdravstvene vzgoje je skozi zgodovino ostalo enako, in sicer da je zdravje največja vrednota vsakega posameznika, da vsak posameznik izoblikuje pozitivno stališče glede zdravja in da naredi vse, kar je v njegovi moči, da zdravje tudi ohranja. Poleg izboljšanja kakovosti življenja ljudi v državi se posledično zmanjšajo tudi stroški, ki nastanejo pri zdravljenju različnih bolezni, ki so posledica nezdravega načina življenja (Skumavec, 2017). »Zdravstveno vzgojo je mogoče opredeliti kot pristop, s pomočjo katerega se posamezniki in skupine ljudi naučijo obnašati na način, ki spodbuja, ohranja ali obnavlja zdravje« (Grdina, 2020, p. 4).

Poznamo več opredelitev zdravstvene vzgoje, na splošno pa bi jo lahko označili kot kombinacijo načrtovanih učnih izkušenj. Te temeljijo na teorijah, ki posameznikom, skupinam in skupnostim omogočajo, da pridobijo lastno znanje in spretnosti ter veščine za doseganje kakovostnih zdravstvenih odločitev (Skumavec, 2017).

Prav zdravstvena vzgoja je izjemnega pomena pri prepoznavi in obravnavi ljudi, ki doživijo nenadni srčni zastoj. Večina ljudi to življenjsko ogrožajoče stanje doživi prav v domačem okolju, kjer ni prisotnih zdravstvenih delavcev zato je odziv ljudi ob takem dogodku izjemnega pomena. Življenjsko ogrožajoče stanje, ki ga literatura opisuje kot nenadni srčni zastoj, je nenadna prekinitve krvnega obtoka zaradi neuspešnega črpanja srca. Je življenjsko ogrožajoče stanje s slabim preživetjem. Lahko je posledica srčnega infarkta, zadušitve, utopitve, električnega udara in katerega koli drugega vzroka za okvaro krvnega obtoka ali dihanja (Adeleye, et al., 2020).

Nenadni srčni zastoj izven bolnišnice sodi v sam vrh umrljivosti v razvitem svetu. V Evropi vsako leto prizadene od 55 do 113 ljudi na 100.000 prebivalcev (Berden, 2020). V Sloveniji imamo letno okoli 5000 bolnikov z akutnim koronarnim sindromom (Markež, 2019). Večina srčnih zastojev se zgodi v domačem okolju, kjer je za preživetje pacienta in kvaliteten izid nevrološkega stanja bistvenega pomena t. i. veriga preživetja (Berden, 2020). Največje preživetje dosežemo s pravilnim in neprekinjenim vrstnim redom ukrepov in postopkov, ki jih imenujemo veriga preživetja. Sestoji iz štirih členov in veriga je močna toliko kot njen najšibkejši člen (Gradišek, et al., 2015).

Med temeljne postopke oživljanja štejemo zgodnjo prepoznavo nujnih stanj, klic na številko 112, izvajanje stisov srca in umetnega dihanja, uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja ter ukrepanje pri zapori dihalne poti s tujkom. Temeljne postopke oživljanja izvajamo pri nezavestnih osebah, ki ne dihajo oziroma ne dihajo normalno in se ne premikajo. V Sloveniji vsak dan doživi srčni zastoj med 3 do 5 oseb. Nenadni srčni zastoj se največkrat zgodi pred očitvidci, zelo pogosto v domačem okolju pred svojci. Preživetje bolnika ob srčnem zastoju bo v zelo veliki meri odvisno od takojšnjega ukrepanja očitvidcev in njihovega pravilnega izvajanja temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja (Gradišek, et al., 2015).

Po pregledu literature smo ugotovili, da je nenadni srčni zastoj vodilni vzrok smrti v Evropi in da vsako leto zaradi njega umre približno 700.000 ljudi. Prav tako se 80 % srčnih zastojev zgodi v domačem okolju in je preživetje osebe ob srčnem zastoju odvisno od sposobnosti osebe, ki prva nudi pomoč na način, da izvaja temeljne postopke oživljanja. Zato je pomembno, da vsakdo prepozna osebo, ki ima srčni zastoj in začne z oživljanjem. Velik doprinos k prepoznavanju osebe s srčnim zastojem imajo kontinuirana izobraževanja oz. zdravstveno-vzgojne delavnice o oživljanju za laično populacijo, ki jih lahko izvaja širok krog predhodno usposobljenih ljudi. Zato menimo, da je pomembno, da se v izvedbo zdravstveno-vzgojnega dela vključuje tudi študente zdravstvene nege, saj bi jih motivirali za pridobivanje novih znanj, spretnosti, veščin in izkušenj za njihov nadaljnji profesionalni razvoj.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZDRAVSTVENA VZGOJA

2.1.1 Ravni zdravstvene vzgoje

Pri zdravstveni vzgoji moramo zajeti različna področja življenja in razvoja. Z zdravstveno vzgojo delujemo na različnih ravneh. Poznamo tri ravni zdravstvene vzgoje. Primarna zdravstvena vzgoja je vedno usmerjena v zdravo populacijo. Pri zdravih posameznikih je njen namen izboljšati ozaveščenost za ohranjanje ali krepitev zdravja. Sekundarna zdravstvena vzgoja obravnava že ogrožene zaradi določenega dejavnika tveganja, a še vedno zdrave skupine prebivalstva. Informira jih o bolezenskih znakih, boleznih in zdravljenju. Njen cilj je usposobiti ljudi, da sami prepoznajo bolezenske znake in da znajo ob le-teh pravilno ukrepati. Prav tako je zadolžena za hitro diagnosticiranje morebitnega obolenja, omili nadaljnji potek bolezni in zmanjša njeno resnost. Terciarna zdravstvena vzgoja je namenjena že obolelim posameznikom in njihovim svojcem. Svetuje jim, kako se sprijazniti z boleznijo, kako čim bolj kakovostno živeti z boleznijo ter kako olajšati ali preprečiti ponoven pojav bolezenskih znakov (Skumavec, 2017).

Zdravstvena vzgoja pokriva več različnih oblik učenja, ki so namenjene predvsem izboljšanju znanja o zdravju in razvijanju veščin, ki pripomorejo k zdravju posameznika ali skupnosti. Aktivno sodelovanje posameznikov je temeljni pogoj za prevzemanje odgovornosti za lastno zdravje, zato se moramo kot zdravstveni delavci zavedati, da z zdravstveno-vzgojnim delom spodbujamo posameznike na način, da sami postanejo dejavni. Moramo jih primerno motivirati in obveščati. Z dostopom do informacij in z možnostjo nadzora nad dejavniki, ki vplivajo na zdravje, bodo tako imeli sposobnost razvoja lastnih zmožnosti in možnost pravilne izbire (Grdina, 2020).

2.1.2 Izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja

Avtorja Šalda in Zidar (2016) poročata o starejših podatkih iz leta 2006, ko je med splošno populacijo v Sloveniji le 2,2 % anketirancev vedelo pravilno razmerje med stisi prsnega

koša in umetnim dihanjem, kar nakazuje na slabo znanje o temeljnih postopkih oživljanja. Preživetje pacientov z nenadnim srčnim zastojem je povezano s tem, kako hitro in kvalitetno se le – tem pomaga pred prihodom ekipe nujne medicinske pomoči. Slabše preživetje teh oseb je moč povezati s slabim odzivom očividcev, kjer se je po podatkih Šalda in Zidar (2016) za pomoč odločilo le slabih 20 % očividcev. Avtorja Šalda in Zidar (2016) opozarjata, da je prebivalce Slovenije potrebno poučiti o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja z namenom, da bodo kot očividci bolj pogumni in suvereni pri izvajanju prve pomoči do prihoda reševalcev. Po vzoru nekaterih drugih držav je zelo smiselno uvesti tečaj s področja temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja v osnovne in srednje šole, kjer bi lahko izobrazili celotno generacijo prebivalstva. S tem bi opolnomočili ljudi o srčnem zastoju in prvi pomoči ter premagali strah, ki ob takšnih situacijah velikokrat preprečuje ustrezno ukrepanje. Znanje temeljnih postopkov oživljanja je že vrsto let opredeljeno kot zelo pomembno in nujno za vsakogar. V zadnjih letih se v drugih državah in tudi v Sloveniji uveljavlja pomen defibrilacije. Ker je potrebno defibrilirati v prvih nekaj minutah po srčnem zastoju, morajo to opraviti očividci še pred prihodom ekipe nujne medicinske pomoči. Govorimo o zgodnji zunaj bolnišnični defibrilaciji (Šalda & Zidar, 2016). »Sistem zgodnje zunaj bolnišnične defibrilacije sestoji iz sledečih sklopov:

1. mreža stalno javno dostopnih avtomatskih eksternih defibrilatorjev (AED),
2. usposabljanje laikov – prvih pomagalcev,
3. organiziranje prvih posredovalcev,
4. označevanje stalno javno dostopnih AED« (Šalda & Zidar, 2016, p. 4).

Ni znano, kdaj bi bil primeren čas za izobraževanje o oživljanju. V nekaterih državah je učenje o temeljnih postopkih oživljanja že obvezno, medtem ko se ponekod, to šele počasi uvaja. Evropski svet za reanimacijo (The European Resuscitation Council – ERC), Ameriško združenje za srce (American Heart Association – AHA) in številne druge organizacije se za to močno trudijo. Usposabljanje otrok o oživljanju je lažje, kot pri odraslih. Najprimernejša starost otrok za izobraževanje o temeljnih postopkih oživljanja je 12 let. Učenci pridobijo znanje o oživljanju v šoli in ga lahko potem v domačem okolju predajajo naprej svojim sorodnikom ter prijateljem (Šalda & Zidar, 2016). Temeljne postopke oživljanja se lahko poučuje v sklopu predmetov, kot so biologija, športna vzgoja

in zdravstvena vzgoja (Bohn, et al., 2015).

2.1.3 Izvajalci zdravstveno-vzgojnih delavnic

Izobraževanja in zdravstveno-vzgojne delavnice o oživljanju lahko izvajajo zdravniki, medicinske sestre, študenti medicine in zdravstvenih ved, predhodno usposobljeni učitelji ter drugi prostovoljci. Preko zdravstveno-vzgojnih delavnic to lahko počnejo prav tako učinkovito kot zdravstveni delavci. Učinkovitost in uspeh izobraževalnega programa je odvisna od usposobljenosti in znanja izvajalcev, ki vodijo izobraževanja iz temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, ter od vrste didaktičnih pripomočkov, ki jih izvajalci izobraževanj ob tem uporabljajo. Največkrat se uporabljajo predavanja, ki jim sledi praktični prikaz, učenje preko videa ter uporaba družbenih omrežij (Pivač, et al., 2020). V procesu izobraževanja je pomembno, da so udeleženci izobraževanj v aktivni vlogi, kar pomeni, da aktivno sodelujejo v procesu pridobivanja novih znanj, spretnosti in veščin. V proces izobraževanja so vključene aktivne učne oblike, učne in vzgojne metode dela ob uporabi primernih učnih pripomočkov (Kvas, 2015). Poznamo več učnih oblik in metod, ki jih lahko uporabimo pri izobraževanju laične populacije. Na začetku pogosto uporabimo metodo razlage. Pri tej metodi so cilji sprejemanje informacij, pridobivanje znanja, zaokroženo dojemanje vsebine, prepoznavanje notranje kompleksnosti vsebine, pobude za samostojno razmišljanje in nadaljnje individualno delo, pobude za pogovor, prepoznavanje in popravljanje lastnega razmišljanja. Kratko razlago lahko uporabimo kot uvod, kot vmesno bilanco pridobivanja znanja ali kot povzetek na koncu pogovora. Potem sledi metoda projekcije oziroma prikazovanja. Na tej točki sledi praktični prikaz oživljanja na lutki in učenje preko videa. Cilji so oblikovanje jasnih, pravilnih predstav in pojmov, utrjevanje, ponavljanje in sistematizacija vsebin. Izvajalec, ki vodi izobraževanje, s pomočjo avdiovizualnih sredstev predstavlja pojme, udeleženci delavnic pa prikazano opazujejo in na ta način pridobivajo znanje. Potem sledi demonstracija, pri kateri se udeleženci znajdejo v situaciji, ko jim izvajalci delavnic pripravijo določen scenarij. Tu se pokaže pridobljeno znanje in odziv udeležencev izobraževanj na dano situacijo. Na koncu namenimo nekaj minut še razpravi, s katero želimo pridobiti mnenja in spoznanja udeležencev, preverimo razumevanje informacij, pridobivanje novega znanja,

samostojno razvijanje in poglobljanje vsebine in razumevanja, navezovanje na druge vsebine in lastne izkušnje (Resnik Planinc, n.d.).

Avtorica Pivač (2020) ugotavlja, da se z izvajanjem izobraževanj o oživljanju otrok, mladih in odraslih povečuje delež laične populacije, ki bo znala prepoznati znake srčnega zastoja, bo bolj pripravljena za oživljanje sočloveka, zmanjšan bo strah, da bi med samim oživljanjem prišlo do napake oziroma poškodbe. Prav tako navaja, da so uspešni izvajalci zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja lahko študenti zdravstvene nege, ki jih strokovnjaki s področja oživljanja predhodno usposobijo za izvedbo zdravstveno-vzgojnih delavnic. V okviru dvournih učnih delavnic so študenti zdravstvene nege uspešno izvedli učne delavnice, na katerih so najprej predstavili teoretični del, nato praktični prikaz postopka oživljanja, ki mu je sledilo še praktično izobraževanje udeležencev v manjših skupinah. Raziskava, ki so jo izvedli, je pokazala, da je pomemben odstotek laične populacije, ki se je udeležila izobraževanja, pridobil dovolj znanja o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, kar vsekakor potrjuje uporabnost in učinkovitost tovrstnih izobraževanj za laično populacijo. Enako so ugotovili tudi Villalobos in sodelavci (2019), ki navajajo, da je za pridobitev ustreznih znanj potrebno večkrat ponoviti postopke oživljanja v manjših skupinah.

Avtorica Beck s sodelavci (2016) navaja, da je učenje šolskih otrok o oživljanju s pomočjo strokovnjakov drago in dolgotrajno. Zato so v številnih raziskavah preučevali učinkovitost študentov medicine kot učiteljev zaradi večje razpoložljivosti in višje stroškovne učinkovitosti. Ugotovili so, da so študenti medicine enako učinkoviti kot zdravniki pri poučevanju temeljnih postopkov oživljanja. V skladu s tem so študenti izboljšali svoje znanje in praktične spretnosti v primerjavi s študenti, ki delavnic niso izvajali. Štiriurni teoretični seminar za študente medicine, sta izvedla dva anesteziologa, v obsegu 45 minut. Sestavljen je bil iz petih delov: v prvem delu je bil poudarek na pomembnosti oživitev in smernicah o oživljanju. Drugi del je obsegal praktično usposabljanje o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja. Udeležencem zdravstveno-vzgojnih delavnic so bile takoj podane povratne informacije o uspešnosti oživljanja. V tretjem delu so študenti medicine opredelili učne cilje za predavanja o temeljnih postopkih oživljanja. Četrty del je bil sestavljen iz treh

kratkih simuliranih scenarijev, ki so prikazovali različne vidike učinkovitega ali neučinkovitega poučevanja s strani študentov medicine. V zadnjem koraku štiristopenjskega pristopa je vsak inštruktor treniral polovico razreda z uporabo lutke.

2.2 TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA

2.2.1 Nenadni srčni zastoj

Nenadni izven bolnišnični srčni zastoj predstavlja veliko obremenitev za celotno javno zdravje. V Evropi letno prizadene okoli 275.000 ljudi. Zgodnje ukrepanje ob nastanku srčnega zastoja pomembno izboljša možnost preživetja (Ugovšek, 2021). Škufca Sterle, n.d.) opozarja, da v Sloveniji doživijo nenadno srčno smrt vsakodnevno v povprečju dva do trije ljudje. V Sloveniji je majhen del laične populacije, ki je pripravljen pomagati osebi ob srčnem zastoj, kar povezujemo s pomanjkljivim znanjem in ozaveščenostjo laične populacije. Po zadnjih podatkih 30 % očividcev prične s temeljnimi postopki oživljanja, kar nas uvršča v spodnjo tretjino evropskih držav (Gräsner, et al., 2016). Najbolj pogosti razlogi, da očividci ne pristopijo k oživljanju osebe s srčnim zastojem, so neprepoznava znakov srčnega zastoja in pomanjkljivo znanje (Nolan, et al., 2010), strah pred okužbo (Beckerv, et al., 1997) ter strah, da bi med samim oživljanjem prišlo do napake oziroma poškodbe (Chamberlain, et al., 2001).

Srčni zastoj je stanje, opredeljeno kot prenehanje srčne aktivnosti, ki se kaže z izgubo zavesti, dihanja in cirkulacije (Nichol, et al., 2017). Brezovnik (2017) poudarja, da so v primeru srčnega zastoja za preživetje pacientov ključnega pomena zgodnja prepoznavna srčnega zastoja, čim hitrejšo obveščanje s klicem v sili (112) in zgoden pričetek izvajanja temeljnih postopkov oživljanja, ki vsebujejo določene korake. Mednje sodijo ugotavljanje zavesti, sprostitvev dihalnih poti, izvajanje stisov prsnega koša in umetnega dihanja.

»Dejanja, ki povezujejo žrtev nenadnega srčnega zastoja s preživetjem, imenujemo veriga preživetja« (Baznik, et al., 2021, p. 12). Slika 1 prikazuje verigo preživetja.



Slika 1: Veriga preživetja

Vir: Baznik, et al., 2021

Poljšak (2018) opisuje uporabo verige preživetja kot zaporedje dejanj z namenom učinkovitega reševanja srčnega zastoja. Veriga je sestavljena iz točno določenih dogodkov, ki si sledijo po nastopu srčnega zastoja. V verigo preživetja so vključeni očividci, dispečer v klicnem centru in enote nujne medicinske pomoči, ki prevzamejo pacienta v nadaljnjo – hospitalno oskrbo.

1. Zgodnja prepoznavna srčnega zastoja
2. Zgodnje oživljanje
3. Zgodnja defibrilacija
4. Zgodnji dodatni postopki oživljanja in oskrba po oživljanju

2.2.2 Namen in ukrepi temeljnih postopkov oživljanja, prepoznavna zastoja srca

Namen temeljnih postopkov oživljanja je vzdrževanje dihanja in krvnega obtoka. Oživljanje je sestavljeno iz zaporedja postopkov z namenom vzdrževanja življenja pri navidezno mrtvem človeku. Navidezna smrt ali klinična smrt je nujno stanje, v katerem se zdi oseba mrtva, vendar ji z ustreznim ukrepanjem še lahko povrnemo življenjske funkcije. V nasprotnem primeru sledi smrt. S temeljnimi postopki oživljanja pridobimo čas, ki je potreben za prihod ekipe nujne medicinske pomoči, s tem podaljšamo čas od nastopa srčnega zastoja do nastanka možganske smrti, kar je ključnega pomena, saj odloča o izidu oživljanja (Kolar, 2014).

Kardiopulmonalno oživljanje (v nadaljevanju KPO) je pomembno za preživetje izven bolnišničnega srčnega zastoja. Nedavne raziskave pa kažejo, da je kakovost KPO

pomemben in pogosto prezrt dejavnik, ki pomembno vpliva na preživetje pacienta. Posamezni dejavniki, kot so usposabljanje laične populacije, zavedanje odgovornosti, tehnika in utrujenost reševalca, lahko vplivajo na kakovost izvedbe KPO. Kakovostne komponente KPO vključujejo hitrost, razmerje in globino. Smernice o oživljanju zagovarjajo razmerje med stisi prsnega koša in umetnimi vpihi v razmerju 30 : 2 s hitrostjo najmanj 100 stisov na minuto. Globina stisov prsnega koša mora biti vsaj 5 cm (Ong, 2011).

2.2.3 Avtomatski zunanji defibrilator

»Avtomatski zunanji defibrilator je prefinjena, zanesljiva računalniška naprava, ki s pomočjo glasovnih in slikovnih sporočil usmerja laične reševalce za varno defibrilacijo osebe s srčnim zastojem« (Kolar, 2014, p. 19). Čakanje na ekipo nujne medicinske pomoči je tudi v najsodobnejših centrih včasih predolgo. S tem namenom se v tujini, pa tudi v Sloveniji, intenzivno spodbuja in uči laike temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja. Avtomatski defibrilatorji so varni, učinkoviti in enostavni za uporabo in omogočajo defibrilacijo več minut pred prihodom ekipe nujne medicinske pomoči, kar je ključnega pomena za osebo s srčnim zastojem (Škufca Sterle, n.d.).

Te naprave analizirajo pacientov ritem, potem ko je naprava pravilno pritrjena na prsni koš in vklopljena. Za ta namen večina sodobnih defibrilatorjev uporabniku zagotavlja govorne pozive; nekateri ponujajo tudi vizualne napotke na zaslonu.

AVTOMATSKI - se nanaša na zmožnost teh naprav, da neodvisno analizirajo pacientov ritem, potem ko je naprava vklopljena in pravilno pritrjena na prsni koš.

ZUNANJI - se nanaša na uporabo elektrod, ki jih namestimo na goli prsni koš pacienta pri domnevnem srčnem zastoj.

DEFIBRILATOR - se nanaša na prehajanje električnega toka skozi miokard za depolarizacijo mišice, da se aritmija spremeni nazaj v normalen sinusni ritem. Ko

uporabnik odpre ali vklopi avtomatski zunanji defibrilator, ga le-ta vodi, da poveže elektrode s pacientom. Nato mu naroči, naj se ne dotika pacienta, da zmanjša napačno interpretacijo ritma s strani defibrilatorja. Naprava oceni električni izhod iz srca skozi elektrode, nato pa programski algoritem, ki je priročen, ugotovi, ali je oseba v ritmu, ki ga je mogoče defibrilirati. Če naprava ugotovi, da je potreben šok, njena baterija napolni notranji kondenzator, da lahko povzroči šok skozi prsni koš. Ko je defibrilator napolnjen, pozivi uporabniku naročijo, naj preveri, da se nihče ne dotika pacienta. Večina razpoložljivih avtomatskih zunanjih defibrilatorjev zahteva od uporabnika, da sproži prenos šoka, da se zmanjša možnost poškodbe nekoga, ki se nehote dotika pacienta v času šoka. Po izvedenem šoku večina razpoložljivih avtomatskih zunanjih defibrilatorjev uporabnika pozove, da znova prične s temeljnimi postopki oživljanja. Količina energije, ki jo oddaja defibrilator, je izražena v džulih (J) (Nichol, et al., 2017).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati mnenja, stališča in odnos študentov zdravstvene nege, ki so bili vključeni v razvojni projekt Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in Občine Jesenice »Vsak lahko reši življenje, pomagaj tudi ti« kot izvajalci zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, glede izvajanja zdravstveno-vzgojnih delavnic ter o izzivih in prednostih, s katerimi so se srečevali pri izobraževanju laične populacije.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti mnenja in stališča študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic,
- ugotoviti mnenja in stališča študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, o izzivih in prednostih, s katerimi so se srečevali pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja,
- ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, do pomena izvajanja zdravstveno-vzgojnih delavnic o oživljanju.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

RV 1: Kakšna so mnenja in stališča študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic?

RV 2: Kakšna so mnenja in stališča študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega

defibrilatorja, o izzivih in prednostih, s katerimi so se srečevali pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja?

RV 3: Kakšen je odnos študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, do pomena izvajanja zdravstveno-vzgojnih delavnic o oživljanju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na kvalitativni metodi empiričnega raziskovanja. »Kvalitativno raziskovanje uporabljamo kot metodo, pri kateri je sestavljeno temeljno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, in v kateri je to gradivo obdelano in analizirano brez uporabe merskih postopkov.« (Vogrinc, 2008, p. 47) Teoretični del diplomskega dela je zasnovan na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za potrebe diplomskega dela smo zbrali in analizirali primarne in sekundarne vire. Primarne vire oziroma podatke smo pridobili s pomočjo individualnih polstrukturiranih intervjujev. Intervjujali smo študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, smeri Zdravstvena nega (VS), ki so sodelovali pri projektu »Vsak lahko reši življenje, pomagaj tudi ti« kot izvajalci zdravstveno-vzgojnih delavnic o oživljanju. Sekundarne vire smo zbrali s pomočjo strokovne in znanstvene literature. Zbiranje podatkov za potrebe teoretičnega dela je potekalo od januarja 2020 do maja 2022. Uporabili smo tuje podatkovne baze: PubMed, Cinahl, Medline, SpringerLink. Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, Google učenjak in Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: zdravstvena vzgoja, zdravstveno-vzgojne delavnice, temeljni postopki oživljanja, avtomatski zunanji defibrilator; v angleškem jeziku pa: health education, health education workshops, cardiopulmonary resuscitation, automatic external defibrillator.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili polstrukturirani intervju. Intervju je ena izmed najpogosteje uporabljenih tehnik zbiranja podatkov v kvalitativnem raziskovanju. Je tehnika zbiranja podatkov, ki vključuje pogovorno komunikacijo in je pogovor med dvema osebama. Ena oseba (spraševalec) sprašuje, postavlja vprašanja, druga (vprašanec) pa na njih odgovarja. Pomembno se nam zdi omeniti, da intervjuja ne moremo enačiti z dialogom, saj je veliko več kot dialog (Vogrinc, 2008). Avtor Schmidt (1960, p. 75 cited in Vogrinc, 2008, p. 100) navaja, da »je obojestranski odnos med ljudmi.« Med intervjujem mora spraševalec dobro prepoznati vse odzive vprašane osebe, pozoren mora biti ne samo na njene verbalne odgovore, temveč tudi na neverbalno komunikacijo, na mimiko obraza, ton glasu in podobno. Spraševalec mora upoštevati neverbalno komunikacijo in socialno dinamiko vprašanega, saj se s tem prikaže verbalni odgovor v pravi obliki (Vogrinc, 2008). Raziskovalec med intervjujem ugotavlja, kaj si ljudje mislijo o proučevani temi, spoznava njihova čustva, misli, pomene, ki jih pripisujejo posameznim dogodkom in stvarim, oziroma, kot pravi Patton (1990, p. 455 cited in Vogrinc, 2008, p. 101), »z intervjujem spoznava tisto, česar ne more ugotoviti niti s pomočjo opazovanja.« Pri polstrukturiranem intervjuju si raziskovalec poleg splošne sestave intervjuja postavi cilje, ki naj bi jih z intervjujem dosegel. Vnaprej si pripravi tudi ključna vprašanja, po navadi odprtega tipa, ki jih postavi vsakemu vpraševancu, podvprašanja pa lahko oblikuje sproti med potekom intervjuja (Vogrinc, 2008).

Vključili smo devet (9) vprašanj odprtega tipa, ki smo jih skozi razpravo dopolnjevali. Vprašanja smo zastavili na podlagi pregleda literature različnih avtorjev na področju izvajanja izobraževanj o oživljanju (Gradišek, et al., 2015; Beck, et al., 2016; Pivač, et al., 2020). Zaradi kasnejše lažje obdelave smo vprašanja razdelili na tri sklope. V prvem sklopu, s katerim smo želeli ugotoviti mnenja in stališča študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic, smo pripravili dve izhodiščni vprašanji. V drugem sklopu, s katerim smo želeli ugotoviti mnenja in stališča študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, o

izzivih in prednostih, s katerimi so se srečevali pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic, smo pripravili štiri izhodiščna vprašanja. V zadnjem sklopu, v katerem nas je zanimal odnos študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali pri izvedbi izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, do pomena izvajanja zdravstveno-vzgojnih delavnic o oživljanju, pa smo pripravili tri izhodiščna vprašanja.

3.3.3 Opis vzorca

V diplomskem delu smo uporabili namenski vzorec. Vključili smo študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, smer Zdravstvena nega (VS), ki so izvajali zdravstveno-vzgojne delavnice o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja za laično populacijo v okviru projekta »Vsak lahko reši življenje, pomagaj tudi ti«. V raziskavo je bilo vključenih 7 študentov, starosti od 22 do 26 let, od tega štirje študenti in tri študentke 3. letnika in absolventa smeri Zdravstvena nega (VS), redni študij.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je temeljila na uporabi individualnega polstrukturiranega intervjuja z odprtimi vprašanji, s katerimi so bili udeleženci seznanjeni pred izvedbo intervjuja. Intervjuje smo izvedli po odobritvi dispozicije na FZAB v aprilu 2022. Med samim intervjujem so vprašanjem sledila še podvprašanja. Pred intervjujem smo vsakega udeleženca seznanili z njegovo vlogo, vsebino, namenom in pravicami v raziskavi. Prav tako smo jih seznanili s pravico do odklonitve sodelovanja, da bomo intervju v celoti posneli in dobesedno prepisali odgovore, da bomo zagotovili anonimnost ter podatke uporabili z namenom izvedbe kvalitativne raziskave.

Po končanih intervjujih je sledila obdelava podatkov. Vsebinsko intervjujev smo prebrali, nato pa dobesedno pretipkali oz. transkribirali. Zbrano gradivo smo analizirali po postopku kvalitativne analize z iskanjem kod s procesom kodiranja, pri katerem smo uporabili induktivno metodo. Kode smo združevali v kategorije. Bistvo postopka kvalitativne analize zbranega gradiva je iskanje tem (kod, pojmov) v analiziranem

gradivu (Vogrinc, 2008). »Osrednji del kvalitativne analize gradiva predstavlja namreč proces kodiranja, ki pomeni interpretacijo analiziranega besedila oziroma določevanje pomena (ključnih besed, pojmov, kod) posameznim delom besedila.« (Vogrinc, 2008, p. 61).

3.4 REZULTATI

Z analizo empiričnega gradiva smo dobili 17 kategorij (Tabela 1). Za lažjo interpretacijo kod (izjav) smo uporabili označbe za posamezne izjave: Udeleženec -> UD; zaporedna številka udeleženca intervjuja -> št._1, št._2, št._3, št._4, št._5, št._6, št._7.

V nadaljevanju predstavljamo z interpretacijo dobljenih kategorij in pripadajočih kod odgovore na namen in raziskovalna vprašanja našega diplomskega dela.

Tabela 1: Prikaz kategorij

Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja	Spodbujanje, aktiviranje, motiviranje udeležencev	Zanimanje za nujno medicinsko pomoč
Finančna podpora	Ozaveščanje laične populacije	Izvedba projekta
Dobro teoretično znanje študentov	Oživljanje – izkušnje v praksi	Usposabljanje preko strokovnjakov
Dobro sprejet projekt	COVID-19 – izobraževanja na daljavo	Organizacija projekta
Zadostna količina materiala	Prilagajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic	Pozitivni odzivi udeležencev
Hvaležnost, zadovoljstvo	Povezovanje med člani projekta	

Tabela 1 prikazuje 17 kategorij.

3.4.1 Kategorija 1: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja

Udeleženci raziskave so navajali, da je najpomembnejša vloga študenta pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja predajanje teoretičnega in praktičnega znanja, pridobljenega med študijem. Bili so mnenja, da imajo kot študenti zdravstvene nege največ svežega znanja in največ vpogleda v stvari, ki tudi njim mogoče niso bile sprva jasne, in nekako najbolj razumejo, kako predstaviti temo o oživljanju na enostaven in laičen način nekomu, ki se

prvič v življenju spopada s to temo.

Tabela 2: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja

Kategorija	Kode (n = 7)
Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja	študent - sveže znanje - predajanje znanja - laična populacija - predstavitev postopkov oživljanja - uporaba avtomatskega zunanjskega defibrilatorja - preventiva.

Vsi študenti so bili pri prvem vprašanju prvega sklopa enotni v odgovoru, in sicer da je najpomembnejša vloga predajanje teoretičnega in praktičnega znanja ter spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev, da v primeru nenadnega srčnega zastoja v prvi vrsti pristopijo k tej osebi in ji na ustrezen način pomagajo.

UD/št. _1: *»Js mislm, da je bla nekak naša vloga predajanje teoretičnega in praktičnega znanja, ki smo ga mi dobil na faksu«.*

UD/št. _2: *»U bistvu ima študent največ svežega znanja in se mi zdi fer pa spodob se, da se to znanje deli naprej«.*

UD/št. _4: *»Mislm, da kot študentje zdravstvene nege smo nekak najbl frišni v temu in imamo nekak največ vpogleda v te stvari, ki nam niso jasne, oziroma najbl razumemo, kako predstavit neko določeno temo, se pravi oživljanje, nekomu, ki nima pojma o temu, ker v resnic tud mi nismo imel o temu pojma par let nazaj, pa se mi zdi, da imamo nekak največ vpogleda, kaj najbolj manka oziroma kaj najbolj lahko pomaga pri teh stvareh, pa na najbolj nek dostopen pa laičen način razložimo te stvari nekomu, ki se prvič v življenju s temu spopada«.*

UD/št. _5: *»Js mislm, da je glavna vloga študentov to, da se potrudijo laični populaciji na čim bolj preprost način pokazat in predstaviti postopke oživljanja z uporabo AED«.*

UD/št. _7: *»Js mislm, da je kle kr pomembn del pri tem, kako študent izobražuje te ljudi, zaradi tega, ker s tem izvajamo dobro preventivno dejavnost že tko v tem domačem okolju al pa v službi. U bistvu lahko naredimo velik več, kot pa bi naredl, če teh stvari ne bi izvajal, bi pacienti tud v velik slabšem stanju pršli v bolnico al pa naprej v zdravstveno*

obravnavo. Predvsem se mi pa pr temu delu zdi pomembno to, da študentje izobražujejo zraven še uporabo AEDA, ker tm se največkrat zatakne, stise prsnega koša se že ponavad dela v redu, pri sami uporabi defibrilatorja pa je ponavad težava v tem, ker ljudje tega ne poznajo in se ga bojijo uporabiti, ker misljo, da bodo nardil kej narobe».

3.4.2 Kategorija 2: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev

Velika večina laične populacije je že poslušala ali se na nek način že izobraževala o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja, če ne v šolskem izobraževalnem programu, pa vsaj v sklopu opravljanja vozniškega izpita. Se pravi, da nekakšen delež teoretičnega znanja že imajo, velikokrat pa se zgodi, da ko se znajdejo v življenjsko ogrožajoči situaciji, ne upajo pristopiti do poškodovanca, ker jih je strah, da bodo povzročili še večjo škodo. Zato menimo, da z izvajanjem zdravstveno-vzgojnih delavnic o oživljanju spodbujamo, aktiviramo in motiviramo laike, da v prvi vrsti premagajo strah, pristopijo do poškodovanca, se v takšni situaciji zberejo in dajo vse od sebe.

Tabela 3: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev

Kategorija	Kode (n = 3)
Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev	izobraževanje – spodbujanje - premagovanje strahu.

UD/št._6: «Glavna vloga je to, da izobražujemo ljudi, pa da jih spodbujamo, da če bi kdaj pršlo do take situacije, k bi mogl pomagat, da bi dejansko pristopil do osebe, premagal ta strah in pomagal po svojih najboljših močeh».

3.4.3 Kategorija 3: Finančna podpora

Nekatere študente je poleg ostalih aktivnosti finančna podpora še dodatno motivirala, da so sodelovali pri projektu.

Tabela 4: Finančna podpora

Kategorija	Koda (n = 1)
Finančna podpora	finance

UD/št. _1: *»Pol je blo pa seveda še fajn, k so nas mal finančno podprl«.*

UD/št. _2: *»Finančno je bla tud neka spodbuda, ampak ni biu to glih glavni razlog«.*

3.4.4 Kategorija 4: Zanimanje za nujno medicinsko pomoč

Večina študentov je povedala, da je bil njihov največji razlog za sodelovanje pri tem projektu njihova želja, da se bodo v prihodnosti zaposlili v službi nujne medicinske pomoči.

Tabela 5: Zanimanje za nujno medicinsko pomoč

Kategorija	Kode (n = 4)
Zanimanje za nujno medicinsko pomoč	reševalec – projekt - dodatna izkušnja - nujna medicinska pomoč.

UD/št. _2: *»Zj eno je to, da sm biu že pr dost drugih projektih precej dejaven na faksu in je biu to sam eden od projektov, k sm reku, to pa, ne, plus k sm že od skos vedu, da bi biu rd reševalc, in sm si reku, lej, to je še ena dobra izkušnja, plus tuki je še ena komponenta, k sm si želu še mal te predavateljske zadeve, in je blo res ful dobr, tko da u bistvu eno z drugim pa še taka dobra klapa je bla«.*

UD/št. _4: *»Že od zmerej me je zanimala urgenca – NMP, pa že od zmerej sem bil zelo socialen človek, pa zanimal me je tud učenje drugih, pa nekak, neka pomoč sočloveku, pa tud konc koncev delo z otroci, mal me tud pediatrija zanima in se je to nekak združeval vse skupej v eno delavnico oziroma projekt«.*

Dva izmed študentov sta tudi vključena v prostovoljno gasilsko društvo.

UD/št. _3: *»Js sm tud pri gasilcih zravn že od otroštva in tm mamu tud moto POMAGAJ in pač, da ti ozaveščaš ljudi, ker nikol ne veš, kdaj se bo teb al pa enmu tvojmu bližnemu*

to naredl, in je fajn, da veš, kako ukrepa«t.

3.4.5 Kategorija 5: Ozaveščanje laične populacije

Tabela 6: Ozaveščanje laične populacije

Kategorija	Kode (n = 4)
Ozaveščanje laične populacije	obnovitev znanja – učenje - predajanje znanja - laiki.

UD/št. _5: *»Največja motivacija je bila zanimanje in želja po znanju urgentnih stanj, prav tako pa sem želela obnoviti znanje o TPO. Obenem pa tudi učenje in predajanje pridobljenega znanja naprej na laike. Pa še dobra ekipa smo bli«.*

UD/št. _6: *»Da js obnovim to znanje in da pomagam delit to znanje naprej«.*

3.4.6 Kategorija 6: Izvedba projekta

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin je v sodelovanju z Občino Jesenice ustvarila projekt *»Vsak lahko reši življenje, pomagaj tudi ti«*, s katerim so ozaveščali laično populacijo o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja.

Tabela 7: Izvedba projekta

Kategorija	Kode (n= 8)
Izvedba projekta	vodstvo fakultete – projekt – koordinator – študent – profesor - izobraževanje študentov - nujna medicinska pomoč - Občina Jesenice.

UD/št. _7: *»U bistvu, mi smo bli takrat povabljeni s strani vodstva fakultete, da bi se projekt zagnal, rabil so u bistvu koordinatorja, ki bi vse to speljal, takrat smo bli pač v stikih, kot študent s fakultete sem se odzval povabilu, naredil smo neko prvo skupino, s pomočjo profesorjev na faksu smo izvedli izobraževanje študentov. Pomembno je blo predvsem to, da smo v projekt vključil študente, ki so že imeli narejene izpite iz NMP. S tem smo se združil in začel izobraževat po samih zavodih Občine Jesenice, pol smo šli pa še po krajevnih skupnostih. In js mislm, da je bil projekt kr dobr zapeljan in dobro sprejet in tud zarad tega smo lahko pol lažje motiviral naslednje študente, da se pridružjo*

projektu, in zato ta projekt še kr laufa«.

3.4.7 Kategorija 7: Dobro teoretično znanje študentov

Vsi študenti, ki so sodelovali pri projektu, so pred izvajanjem imeli opravljena predavanja iz predmeta Nujna medicinska pomoč, kabinetne vaje in dodatna strokovna izobraževanja. Prav tako so opravili redno praktično usposabljanje iz nujne medicinske pomoči. Študenti so mnenja, da so imeli dovolj teoretičnega znanja o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja za poučevanje laične populacije.

Tabela 8: Dobro teoretično znanje študentov

Kategorija	Kode (n= 6)
Dobro teoretično znanje študentov	teorija – oživljanje – smernice – vpihi - stisi prsnega koša - predmet Nujna medicinska pomoč.

UD/št. _1: *»Ja, tko k razmišljam za nazaj, se mi zdi, da smo mi imel dost dobro teorijo od oživljanja, tud se mi zdi fajn, k vem, da smo mi primerjal te nove smernice, k so izhajale, pa smo ugotavljal, da ni več treba vpihov dajat, pol smo tud pač mi prenašal to znanje, k je v resnic skrito nek v teh skriptah, tud drugim ljudem, da ni treba več vpihov dajat, da so bolj pomembni stisi prsnega koša. Tko, no, se mi zdi, da smo bli dost podprti z znanjem«.*

UD/št. _2: *»Znanja je bilo dost, v 2. letniku smo imel v sklopu predmeta NMP, ampak se mi zdi tko, da vsaj iz moje strani, k sm zelo rad, tko, se v stvari poglobu, nism hotu bit neki pametn, če res nism to tud dobr znal, in mi je tuki dost pomagal, k sm že od 1. letnika volontirov na NMP-ju in u bistvu takrt na terenu še nism imeu nobene reanimacije, ampak smo imel tm tud velik vaj z zaposlenimi, in se mi zdi, da tko, k vidš enkrat, se ti mal sanja, vidš dvakrat, trikrat, večkrat k vidš, bolj znaš in pol tud lažje predavaš, pa po domač znaš povedat, da te razumejo«.*

UD/št. _4: *»Se mi zdi, da je kr dost znanja, tiste osnovne stvari, k smo jih jemal pr predmetih oziroma tud na kabinetnih vajah, se mi zdi, da je blo kr velik. Za tiste, k nas je zanimal, pa za tiste, k smo pokazal interes, si lahko kr velik odnesu od teh vaj«.*

3.4.8 Kategorija 8: Oživljanje – izkušnje v praksi

Med izvajanjem intervjujev so nas zanimale tudi njihove izkušnje v praksi, predvsem to, ali so se že soočili z reanimacijo v izven bolnišničnem ali v bolnišničnem okolju in kakšni so bili njihovi občutki.

Tabela 9: Oživljanje - izkušnje v praksi

Kategorija	Kode (n = 10)
Oživljanje – izkušnje v praksi	reanimacija - študentsko delo - urgentni center - reševalna postaja - obvezna praksa - bolnišnično okolje – nesreča - volontersko delo – protokol - bolnik.

UD/št._5: *»Z reanimacijo sem se soočila že nekajkrat, saj opravljam študentsko delo v urgentnem centru na Jesenicah. Sem vesela, da sem se že pred zaposlitvijo veliko naučila, da tudi, ko pride do reanimacije, da me ni več strah in da znam ukrepat«.*

UD/št._6: *»S prvo reanimacijo sem se soočila na reševalni postaji Tržič, kjer sem opravljala obvezno prakso. Morm rečt, da je bilo zelo adrenalinsko, dobil smo klic, da oseba zelo težko diha, pol smo pa šli na nenujno vožnjo, pol so ns pa med potjo klical, da mormo preklopt na nujno vožnjo, in k smo pršli tja, je oseba ležala na tleh, ni dihala, ni imela utripa, tko da smo začel z reanimacijo. Js sm najprej vpihe dajala z ambujem, pol sm pa oživlala. Nism takrt nč prou preveč razmišlala, ampak pol je pa ta šok pršu za mano«.*

UD/št._7: *»Preden smo začel s tem projektom, sem se soočil z enimi parimi reanimacijami, dve sta bili v bolnišničnem okolju, nekaj jih je pa bilo v izven bolnišničnem okolju, predvsem na prometnih in drugih nesrečah, v sklopu, kjer smo izvajal posredovanje z gasilci, nekaj reanimacij sem pa v bistvu imel v sklopu volonterskega dela na reševalni postaji v Kranju, tko da, ja, js mislm, da vsaka prva reanimacija al pa parih nekaj, k jih doživiš na začetku, vidš, da je vsaka drugačna kljub temu, da imamo kr ustaljene protokole, in rabiš nekej časa, da v bistvu te stvari tok suvereno osvojiš, da ti ni problem v kakšnem okolju se najdeš al pa v kakšnem stanju je bolnik. Tukej se mi pa tud zdi pomembno, da je sama ekipa utečena, k te stvari izvaja,*

zarad tega bi si tud na sami fakulteti želel, da bi imel več teh scenarijev, ki bi jih preigraval«.

3.4.9 Kategorija 9: Predhodno usposabljanje preko strokovnjakov

Pred izvajanjem zdravstveno-vzgojnih delavnic so bili študentje deležni dodatnega usposabljanja s strani strokovnjakov.

Tabela 10: Predhodno usposabljanje preko strokovnjakov

Kategorija	Kode (n = 13)
Predhodno usposabljanje preko strokovnjakov	predavanja - kabinetne vaje – pomoč - predhodno izobraževanje – projekt – predznanje – študent – izkušnje – postopki – fakulteta – usposabljanje – reševalec - intubacija.

UD/št. 2: »Ja, imel smo predavanja na faksu, pa kabinetne vaje, pol smo mel pa še posebej, k je en iz NMP-ja pršu predavat, pa imel smo še iHELP, tista delavnica, k je u bistvu ena aplikacija, k jo ima več ljudi naloženo na telefonu, in k en rab pomoč, klikne SOS, in če si blizu, ti zapiska in greš lahko pomagat. U bistvu smo imel kr dost predhodnega izobraževanja pred samim projektom«.

UD/št. 4: »Ja, v sklopu tega projekta smo imel u bistvu že nekej predznanja iz predavanj, ane, prof. Fink nam je predaval NMP, pa v sklopu te delavnice smo imel dodatno izobraževanje, in sicer iz Reševalne postaje Bled je pršu Justin Žiga, on je biu tud študent na naši fakulteti, pa smo se takrt zmenil, da je pršu pa nam tud on mal pokazov, k ma v resnic kr ogromn izkušenj iz tega področja, pa nam je mal razložu pa povedou še nadaljnje postopke, ne čist tko laično, k smo mi pol naprej predaval«.

UD/št. 5: »Ja, pred izvedbo zdravstveno-vzgojnih delavnic smo imeli na fakulteti usposabljanje iz strani izkušenega reševalca. On nam je razložil in povedal še dodatne postopke, pa da smo šli vsi čez vso snov. Spomnim se, da smo tud probal intubirat, kar je blo sploh zanimiv«.

3.4.10 Kategorija 10: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev

Tabela 11: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev

Kategorija	Kode (n = 4)
Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev	spodbuda – teorija – praksa - izkušnja.

UD/št. _1: *»Ja, mogoče je blo treba včasih kšno skupino ekstra spodbudit, sploh se mi zdi za ta praktičn del, ker tko una teorija so že vsi nekak navajeni, da poslušajo, enim gre mal skoz en uho notr pa skoz druga vn. Ampak če jih pa tko praktično izzoveš, da morjo tm neki pokazat, so pa eni ful zadržani al pa pravjo, ne, kr vi dejte, in smo jih tko spodbujal, da pač vsak mora probat in da more to vsak znat. In se mi zdi, da včasih smo jih res mogl porint v to, da morjo izvajati, tud če nočjo. Sam se mi zdi to res bogata izkušnja, da lahko probaš, sploh če imaš take pripomočke na voljo«.*

3.4.11 Kategorija 11: Dobro sprejet projekt

Tabela 12: Dobro sprejet projekt

Kategorija	Kode (n = 12)
Dobro sprejet projekt	projekt – udeleženci – organizacija – delavnice – dijaki – interes – znanje – manjše skupine – posameznik - stabilni bočni položaj - temeljni postopki oživljanja - otroci.

UD/št. _2: *»Morm rečt, da je biu ceu projekt res vrhunsko sprejet, predvsem iz strani teh udeležencev, hkrati pa tud sama organizacija na faksu je bila res odlično organizirana. Na teh delavnicah pa tud nikol nismo imel odpora, ker tud te šole, k si predstavljaš, da so vsi dijaki zlo nezainteresirani, ampak je to neka dodatna aktivnost, ni tko del šolskega programa, k je vse tko dolgčas, in jim je u bistvu ful popestril in so vsi sodeloval na polno, bili zainteresirani, pa tud tko, k vidš, kok ljudi se je že s čem srečal, in vidš, kok so veseli, da zj pa pač majo neko znanje in da znajo pomagat«.*

UD/št. _5: *»Pred korono smo izvajali delavnice na osnovni šoli v Kranju, kjer je bil projekt zelo dobro sprejet in je vse potekalo brez težav. Razdeljeni so bili v manjše skupine, kjer smo se res lahko posvetil vsakemu posamezniku. Vadili smo stabilni bočni položaj in temeljne postopke oživljanja, drgač so bili pa otroci zelo zainteresirani«.*

3.4.12 Kategorija 12: COVID-19 – izobraževanja na daljavo

Nekateri študenti so sodelovali pri projektu ravno v času epidemije COVID-19. Kljub temu so zdravstveno-vzgojne delavnice izvedli, in sicer preko izobraževanj na daljavo.

Tabela 13: COVID-19 - izobraževanja na daljavo

Kategorija	Kode (n = 7)
COVID-19 – izobraževanja na daljavo	COVID-19 – delavnice – online – osnovnošolci – powerpoint – oživljanja - videoposnetek.

UD/št._6: *»Tist let je biu lih covid, tko da smo delavnice izvedli online. Poučeval smo osnovnošolce, mislm, da tretjo triado. Imel smo prpavljen powerpoint, kjer so učenci aktivno sodeloval. Na koncu smo pa še pripravl videoposnetek od oživljanja, da so si lahko lažje predstavlal, če že nismo mogl v živo pokazat«.*

3.4.13 Kategorija 13: Organizacija projekta

Tabela 14: Organizacija projekta

Kategorija	Kode (n = 6)
Organizacija projekta	projekt – udeleženci – organizacija – fakulteta – populacija - internet.

UD/št._2: *»Morm rečt, da je biu cel projekt res vrhunsko sprejet, predvsem iz strani teh udeležencev, hkrati pa tud sama organizacija na faksu je bila res odlično organizirana. Tud da pohvalmo Matica Jermana, on je to res zrihtov tipi topi, tko da mi smo sam pač pogledal, kdaj si, kje si, in je blo to to. On se je vse zmenu z vsem, kam bomo šli, kdo bo šu, kok ns bo šlo, kaj bomo vzel s sabo, tko da je u bistvu vse zlo tekl gladko«.*

UD/št._3: *»To, kar je Matic organizirov, to je blo vse ful dobr rešen. Je pa zelo pomemben, da najdeš pravo populacijo. Udeležba je bla dobra, edin, mogoče, da bi, zj sploh v teh časih, to lahko izvedl preko interneta, tko k ti zjle govoriš, pa da tud kažeš, kako se vse to dela. Kšnih večjih težav pa nismo imel«.*

3.4.14 Kategorija 14: Zadostna količina materiala

Študenti so bili mnenja, da so za izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic imeli na voljo zadostno količino materiala za poučevanje laične populacije.

Tabela 15: Zadostna količina materiala

Kategorija	Kode (n = 21)
Zadostna količina materiala	projekt - Občina Jesenice – fakulteta – pripomočki - civilna zaščita - Rdeči križ - avtomatski zunanji defibrilator – lutke - ambu balon – plakat – blazine – material – izobraževanje – powerpoint – letak – laiki – navodila – skupina - časovna stiska – pilot - oprema.

UD/št. 4: *»Ja, pri temu projektu je pomagala oziroma financirala Občina Jesenice, ampak hkrati je treba tudi oment, da je tudi naša fakulteta ponudila vse možne pripomočke oziroma vse, kar se je v tistmu momentu dal dobit, je fakulteta zagotovila. In se mi zdi, da je blo kr uspešn. Se mi zdi, da sta tudi civilna zaščita pa Rdeč križ takrt še pomagala. Imel smo AED pa lutke, sej v resnic več ne rabš«.*

UD/št. 6: *»Ja, mislm, ne vem, kok majo kje drugje, ampak js mislm, da smo imel čist dost. Imel smo lutke, AED, ambu balon, plakate, blazine«.*

UD/št. 7: *»Ja, materiala smo imel dovolj. Za samo izobraževanje smo potem pripravil tudi powerpoint, izdelal smo plakate in letake. In na teh letakih so bila podana laikom kratka in jasna navodila, kako ukrepat v določenih primerih«.*

UD/št. 1: *»Ja, mislm, da smo imel eni dve lutki pa dva AEDa. Če so bile manjše skupine, je blo to sigurn dost, zj za neko večjo skupino je pa pol mogoče res bolj, da je več materiala, da res lahko vsak proba, ker včasih smo mel pol tudi mal časovno stisko, če se jim je kej mudil«.*

UD/št. 2: *»Men se zdi, da ja, imeli smo dve lutki pa AED, edin, no, kar se mi zdi kot problem, sam to je bil tehnične narave, je ta, da AED ni delal ta pilot in se ga ni dal popravt, tko da smo u bistvu mi govorno simuliral, tko da to je bla edina stvar, ki bi lahko reku, da je falil, ampak drgač pa opreme dost«.*

3.4.15 Kategorija 15: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev

Tabela 16: Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev

Kategorija	Kode (n = 18)
Spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev	temeljni postopki oživljanja – defibrilator - dvosmerna komunikacija – koncentracija – zgodba – motivacija – baza – pogovor – oživljanje - stisi prsnega koša – starost – populacija – prisposoda – ritem – nezavest – življenje – udeleženci - izpit za avto.

UD/št. _2: *»Načeloma smo vedno na nek tak način predaval, da nismo monotono govoril pa razlagal, ampak smo u bistvu začel z vprašanji, pač nismo začel, dons bomo govoril o tem pa tem, ampak smo sam rekl, a kdo ve, kaj je TPO? In pol so eni gledal, kva je ta zj reku, drug je kr vedu, da so to temeljni postopki oživljanja, pol, ne vem, k sm vprašov, kaj je defibrilator, in smo tko mal sprašval pa dopolnjeval, kar je blo za predavat. Tko da je bla zlo dvosmerna komunikacija in je blo kr v redu, ja. Najbl sm opazu, da so zagrabil za te primere iz vsakdana, se prau, če si mal vidu, da je padla koncentracija, si začel neko zgodbo, tko pa tko je blo, in pol si jih koj dobu notr in pol smo šli naprej. Tko da ta tip motivacije je biu zelo uspešen«.*

UD/št. _3: *»Motivirat se mi zdi najbolj, da maš bazo s primeri, pa da jih vključiš v pogovor. Npr. ti govoriš neki od oživljanja, pol jih pa prašaš, kok stisov se daje, in pol oni povejo. Tko da sej js tud vidm, ko je blo na predavanjih, če je en sam monotono govoru, ti hitr rata dolgočasn. In ti s temu popestriš, da se aktivno pogovarjaš z njimi. Glede na starost pa populacijo se mi pa zdi, da morš otroke mal bl jemat, kukr da ne razumejo še čist vsega, mal bl počas govoriš, pa tud tko, da kšno prisposodo uporabš, da si lažje predstavljajo. Al pa da, ne vem, k maš ti ritem, da oživlaš, da si pojejo pesem Staying alive«.*

UD/št. _5: *»Motiviral smo jih najbolj z resničnimi primeri iz življenja in z mislijo, da nekemu lahko nekoč rešijo življenje«.*

UD/št. _7: *»Pri motiviranju pa sploh nismo imel velik dela, ker večina teh udeležencev, ki je pršla, je bila kr samomotivirana, se mi zdi, da so bli kr dorasli tok situaciji, da so v bistvu vedl, da bodo mogoče te stvari nekdej potreboval. Nekateri so se nazadnje s temu*

srečal, k so delal izpit za avto, pa so bili pol še vseen kar veseli, da so lahko to znanje o oživljanju še enkrat obnovil«.

3.4.16 Kategorija 16: Prilagajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic

Za čim boljšo izvedbo in posledično razumljivost zdravstveno-vzgojnih delavnic so morali delavnice prilagoditi, predvsem glede na starost udeležencev.

Tabela 17: Prilagajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic

Kategorija	Kode (n = 22)
Prilagajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic	predavanje – powerpoint - slikovno gradivo - starostna skupina – slika – otroci – delavnica - laičen način – oživljanje – nezavest - poškodba vratne hrbtenice - utopljeni – otrok – AED – izobraževanje – vrtec – dojenčki – tečaj - krajevna skupnost - oživljanje otrok – izlet - voda.

UD/št. _4: *»Vsak predavanje je blo treba mal prilagodit pa drgač naridit, imel smo tud različne powerpointe pa slikovno gradivo glede na starostno skupino, k smo jo imel. Zj za osnovne in srednje šole smo imel prbližn isto, za tiste starejše smo imel mogoče kšno bl nazorno sliko, da jih mal "stisne". Za otroke, tko k sm že prej reku, smo imel pa intern načrt, da si najbolj glasnega pa najbl divjega poklicov pred tablo, da je zraven pokazov pa pomagov, pa je blo pol tud samo delavnico velik lažje izpeljat. Res je blo pomembn, da smo razlagal na en enostaven laičen način, pa da nismo uporabljajl izrazov, k so prezakomplicirani, k jih ne bi razumel«.*

UD/št. _5: *»Za mlajše razrede smo imel krajši powerpoint, ki ni biu tko poglobljen, in smo predstav bl osnovne zadeve postopkov oživljanja. Razložil smo jim, da če je oseba v nezavesti in če diha, da ga damo na bok, pa da pokličemo 112, če pa ne diha, pa da začnemo z oživljanjem. Pri starejših smo pa že imel bolj podrobno pa obsežno, obravnaval smo tud, kaj narest v primeru poškodbe vratne hrbtenice, utopljenca, otroka in AED«.*

UD/št. _6: *»Itak smo govoril v laičnem, nestrokovnem jeziku, ki naj bi ga vsi zastopil, če pa kdo kej ni zastopu, je pa vprašov pa smo pol še dodatno razložil«.*

UD/št._7: »Ja, zdej tukej smo mal prilagodil izobraževanje glede na same udeležence, tko da, recimo, zlo dobra je bla razlika med tem, ko smo izobraževal, recimo, na osnovnih šolah, tm smo prilagodil nekak del tega tud, kako bi izvedl oživljanje otrok, mogoče še povedal kakšno dodatno stvar v to smer. Potem dobra izkušnja so bile delavnice v vrtcih, tm smo v bistvu tud prilagodil bolj na starostno skupino mlajših otrok, se pravi od res dojenčkov, ki so v jaslih, pa potem naprej do petega, šestega leta, tko da, ja, prilagajal smo u bistvu glede na skupino udeležencev tega tečaja. Zdej tist, kar pa je blo v krajevnih skupnostih, smo se pa bolj osredotočili na oživljanje odraslih pa zraven za tiste, ki so želel, smo dodal dodatno, eno manjšo ekipco smo imel vedno, ki je pokazala oživljanje otrok. Za osnovne šole pa smo predaval tud od oživljanja utopljenca, ker bi se lahko potencialno srečal tud s tem na kakšni ekskurziji, izletu, ker so otroci tud blizu vode«.

3.4.17 Kategorija 17: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja

Tabela 18: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja

Kategorija	Kode (n = 7)
Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja	znanje – delavnice – življenje – udeleženci - laična populacija - obnavljanje znanja - interes.

UD/št._1: »Ja, sigurn to, da probamo čim več ljudi naučit nekej najbl temeljnega. Kot sem že prej rekla, je to res neki pomembnega, v bistvu lahko nekoga oživiš, kar je dost kul, a ne. Je pa res, da vsak na svoj način odreagira, k prideš v tako situacijo, ko ne veš, kako boš odreagirov, pač sigurn je pa že to znanje, ne vem, js sm zmeri tud ful poudarjala na teh delavnicah, da ni nujno, da boš ti tisti, k bo tm gor skakov po človeku, lahko da boš ti tisti, ki kliče 112, al pa laufa po defibrilator«.

UD/št._5: »Pomen izvajanja delavnic je definitivno velik, če nekomu lahko pomagaš in rešiš življenje. Če ne drugega, da vsaj pokličeš 112. Mislim, da se udeleženci lahko veliko naučijo, če se hočjo, če imajo to željo. Mi smo se trudil bit čim bolj razumljivi pa enostavni, zato da bi vsaj tiste osnove si zapomnli pa da jim bi ostal čim dl v spominu«.

UD/št._6: »Učenje laične populacije, spodbujanje, da vsak pristopi do te situacije, obnavljanje znanja. Naučijo se tisti, ki se hočjo naučit, ki jim je to zanimiv, valda to ni vsakmu zanimiv, a n, ampak tisti, k imajo nek interes, jih pa že koj vidš, k sodelujejo pa

se javljajo, da bodo demonstriral pred drugimi«.

3.4.18 Kategorija 18: Ozaveščanje laične populacije

Tabela 19: Ozaveščanje laične populacije

Kategorija	Kode (n = 18)
Ozaveščanje laične populacije	delavnica – oživljanje - izpit za avto – programi – dijaki – organizacije - pomen izvajanja delavnic - pred klinično okolje - domače okolje - službeno okolje – preživetje - srčni zastoj - razbremenitev zdravstvenega sistema – hospitalizacija – udeleženci – ankete – izobraževanje - obnavljanje znanja.

UD/št. _2: *»Ena najbolj pomembnih delavnic, kar jih je možno. Ker tko, k sm že v začetku povedou, je oživljanje res ena pomembna stvar, in če bi to vsi znal, bi to res lahko redno izvajal v sklopu delavnic, plus to, da so ponavljajoče, a ne, se pravi, da bi enkrat na let to obnavljal. Sploh te, k so bli zaposleni, k smo šli v kšne firme, k se je res vidl, k si jih vprašov, kdaj ste pa nazadnje imel ta tečaj, in so vsi rekl, takrt k so imel izpit za avto. In to je blo to. Pri teh mlajših se pa vid, da so te programi, k se dost promovirajo, in je velik ljudi rekl, predvsem dijakov, ja, smo imel lansko leto al pa par mescev nazaj. Obstaja več teh organizacij, k se s temu okvarja, in predvsem za mlade vidm, da to zelo funkcionira«.*

UD/št. _7: *»Največji pomen izvajanja teh delavnic je predvsem to, da v pred kliničnem okolju, domačem okolju, službenem okolju zagotovimo večjo možnost preživetja osebam, ki so doživele srčni zastoj. Po eni strani pomagamo osebi, ki jo poznamo, al pa tud ne poznamo, po drugi strani pa naredimo tud velik za razbremenitev zdravstvenega sistema, ker hitrejš ko začnemo oživlat, boljše so možnosti za preživetje, krajše so hospitalizacije in s tem v bistvu pridobimo vsi. Rešmo velik več življenj, kot pa bi jih sicer. Glede tega, kok so se udeleženci naučil, js mislm, da so dost zgovorne ankete, ki smo jih izvajal tekom izobraževanja, kjer so bili zelo navdušeni nad izobraževanjem in tud sami so povedal, da so se velik novega naučil. Prav tako so sami podal predloge, da bi se to vsako leto izvajal v njihovih ustanovah in da bi ta znanja obnavljal vsaj enkrat letno«.*

3.4.19 Kategorija 19: Pozitivni odzivi udeležencev

Tabela 20: Pozitivni odzivi udeležencev

Kategorija	Kode (n= 12)
Pozitivni odzivi udeležencev	opazovalec - pozitivni odzivi – delavnice – teambuilding – spodbujanje - osnovna šola – vprašanja - preverjanje znanja - pridobljeno znanje – otroci – zahvala - zdravstvena šola.

UD/št. _1: *»Js mislm, da tko zelo pozitivni, se mi zdi, da je velik ljudi ugotovil, da so dejansk zelo pozabil te stvari, se mi zdi, da v resnic se ti zdi tko dost simpl, sploh k si opazovalec, pol pa vsak, k je sprobav sam, je pa ugotovu, aha, a ne, se pa res ful pozna, če mam naravnost roke, pa da nimam komolcev tko, pa, aha, se pa res ful vdira to. Tko da se mi zdi, da so bli zelo pozitivni odzivi. Tud tko so se mi včasih te delavnice zdele kot teambuilding, vsaj mi, k smo mel odrasle, a ne, da so se pol tud med sabo spodbujal, pa dej ti to, js bom uno, pa tko se mi zdi, da jim je po en stran mal razbil tist delovni dan, po drugi strani so se pa spet neki novga naučil, kar jim bo najbrž enkrat koristl v življenju«.*

UD/št. _4: *»Odzivi so bili po večinoma zelo dobro sprejeti, sploh v osnovnih šolah. Po končanih delavnicah so bili zelo veseli, pa tud na koncu smo zmer imel vprašanja, kjer smo preverjal njihovo znanje. In se je res vidl, da so spremlal pa poslušal in se je na koncu tud na novo pridobljeno znanje pokazalo. Pa tud, če je kdo imel kej za vprašat, so bla ta vprašanja res smiselna, kako bi reku, so imela res nek pomen uzadej. In je bla to še ena potrditev za ns, da smo res dobr opravl naše delo«.*

UD/št. _5: *»Otroci so bili zelo veseli, na koncu so se nam zahvaljeval pa mogoče smo še koga navdušil, da se bo vpisov na zdravstveno šolo«.*

3.4.20 Kategorija 20: Hvaležnost, zadovoljstvo

Po končanih zdravstveno-vzgojnih delavnicah so bili udeleženci zelo pozitivno naravnani, hvaležni in zadovoljni, da so se kaj novega naučili oziroma obnovili znanje o temeljnih postopkih oživljanja.

Tabela 21: Hvaležnost, zadovoljstvo

Kategorija	Kode (n= 3)
Hvaležnost, zadovoljstvo	zahvala – stisi - defibrilacija.

UD/št. _3: *»Itak se ti na koncu vsi zahvaljo, kako je blo dobr, pa da vidš, da si res neki dobrga naredu, je pa res, da si sam pr seb rečeš, itak bojo kej pozabil, ampak če si pa vsaj nekej zapomnejo, je pa to to. Itak so pa najbolj pomembni stisi pa defibrilacija«.*

3.4.21 Kategorija 21: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja

Tabela 22: Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja

Kategorija	Kode (n = 4)
Predajanje teoretičnega in praktičnega znanja	predajanje znanja - obnavljanje znanja – študij - praktično usposabljanje.

UD/št. _1: *»Moji občutki tud dobri, no, mogoče tko, k sm že prej omenila, da ima vsak neko svojo vlogo, se mi je zdel tud s tem neka moja vloga, da to znanje nekak predajam naprej. Po en stran veš, da si tud zase neki dobrga naredu, ker s tem obnavljaš znanje, pa še za vse te ljudi okol tebe, tko da se mi zdi super«.*

UD/št. _5: *»Občutki so bili fenomenalni, že to k pomislš, da nekomu predaš neko znanje, ki si ga ti pridobil skozi leta študija in prakse, in da bo pol nekdo zarad tebe, če se bo znajdu v taki situaciji, znal pomagat neki drugi osebi, je zares dober občutek«.*

3.4.22 Kategorija 22: Povezovanje med člani projekta

Poleg obnavljanja in predajanja znanja so študentje kot pozitivno plat navedli tudi boljšo povezanost med sabo in dobro sodelovanje.

Tabela 23: Povezovanje med člani projekta

Kategorija	Kode (n =2)
Povezovanje med člani projekta	povezanost - spomin na študijske dni.

UD/št. _1: *»Pa še tko se mi zdi, da je blo tud za ns ful dobr, k smo se ful povezal, in je res en tak lep spomin na faks, zj k za nazaj razmišlam«.*

3.4.23 Kategorija 23: Hvaležnost, zadovoljstvo

Po končanih zdravstveno-vzgojnih delavnicah so študenti opisovali pozitivne občutke, predvsem občutek zadovoljstva in hvaležnosti.

Tabela 24: Hvaležnost, zadovoljstvo

Kategorija	Kode (n= 6)
Hvaležnost, zadovoljstvo	občutek zadovoljstva – preživetje – reanimacija - predajanje znanja - vložen trud - delavnice.

UD/št. _2: *»Predvsem občutek zadovoljstva, k veš, da si naredu neki dobrga, pa da dejansk nardiš en mejhn korak k boljšemu svetu oziroma preživetju nekoga. Pač res super zadeva«.*

UD/št. _3: *»Zelo dobri, primerljivi z, am, kako bi reku, no lih primerljivo, k itak je najlepši občutek, k ti enga uspešno reanimiraš, ampak da pa ti enga naučiš te življenjske zadeve, je pa tud to ful dobr«.*

UD/št. _4: *»Krasni občutki. Ne vem, tist nek zadovoljstvo dobiš, sploh, če vidš, da imaš skupino 20-30 ljudi, pa tud, če od tega samo trije si neki novga zapomnejo, pa to naprej predajo svojim bližnjim, je to res ogromn dosežek. Če bojo enkrat enga vidl na cest al pa v Šparu al pa doma, pa da bodo zarad tebe vedl, kaj nardit v tistih parih momentih, se mi zdi, da je poplačan ves trud, ki je biu vložen v te delavnice«.*

3.4.24 Kategorija 24: Dobro sprejet projekt

Projekt "Vsak lahko reši življenje, pomagaj tudi ti" je bil zelo dobro sprejet, ne samo pri udeležencih, temveč tudi pri izvajalcih.

Tabela 25: Dobro sprejet projekt

Kategorija	Kode (n= 8)
Dobro sprejet projekt	projekt - temeljni postopki oživljanja - uporaba defibrilatorja - Občina Jesenice – FZAB - staranje populacije – bolezni - srčni zastoj.

UD/št. _7: *»Js mislm, da smo s tem projektom nardil kar velik dobrga. Predvsem to se mi je zdel res odlično, ker so ljudje res vedl oziroma se zavedal tega, da je pomembno, da*

znajo temeljne postopke oživljanja in uporabo defibrilatorja. Ključnega pomena se mi zdi to, da sta Občina Jesenice kot tudi FZAB prepoznali, da ima ta projekt neko dodano vrednost za samo občino, in js mislm, da so Jesenice ena redkih občin, ki so na tako širokem nivoju izobraževal ljudi glede temeljnih postopkov oživljanja. Glede tega si želim, da bi se ta projekt še čim dlje izvajal, ker vemo, da se pač populacija stara in vse več je bolezni, ki lahko pripeljejo do srčnega zastoja. Tko da js mislm, da so bile delavnice zelo uspešne, če bomo s tem rešil samo enega človeka, smo naredil zelo velik«.

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti mnenja in stališča študentov zdravstvene nege o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja. Ugotovili smo, da imajo kontinuirana izobraževanja oziroma izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic s strani študentov zdravstvene nege o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja velik pomen in doprinos k ozaveščanju laične populacije o prepoznavi nenadnega srčnega zastoja. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi drugi avtorji (Rajapakse, et al., 2010). Prav tako so ugotovili, da v Sloveniji glede na ostale objavljene podatke prevladuje populacija z visokim deležem znanja o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja. Kljub temu pa moramo opozoriti, da so ugotovili, da imamo zelo majhen delež (2 %) ljudi, ki so obnavljali to znanje. Večina se je zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja udeležila samo enkrat v življenju, in sicer ko so opravljali izpit za avto, potem pa tega znanja nikoli več niso obnavljali. Raziskava je pokazala, da znanje o znakih nenadnega srčnega zastoja in o temeljnih postopkih oživljanja v Sloveniji ni zadostno. Znanje je bilo statistično boljše med posamezniki, ki so opravili predhodno izobraževanje o temeljnih postopkih oživljanja. To dokazuje, da se trenutno nezadostno znanje lahko izboljša z izobraževanjem laikov. Raziskovalci navajajo, da je potrebno preizkusiti različne načine izobraževanja in najboljše načine izvajati po vsej državi.

V literaturi avtorji (Nasr-Esfahani, et al., 2019) omenjajo, da vsako usposabljanje vodi v učenje, vendar sta globina in trajnost učenja pri različnih učnih metodah različni.

Rezultati raziskave so pokazali, da je uporaba dinamičnih metod v izobraževanju, kot je simulirani pacient, izboljšala uspešnost študenta v primerjavi s tradicionalnimi metodami. Ena izmed aktivnih in dinamičnih metod je tudi pristop k usposabljanju z igranjem vlog. Pri tej metodi učitelj pokaže, kako se naprava uporablja oziroma kako izvesti postopek, in tako v kratkem času omogoči usposabljanje številnim učencem. V naši raziskavi smo ugotovili, da je bil uporabljen podoben metodološki pristop, in sicer so študenti najprej podali nekaj teoretičnih izhodišč, nato pokazali, kako se oživlja z uporabo lutke, kako se uporablja avtomatski zunanji defibrilator, in tako omogočili velikemu številu ljudi usposabljanje hkrati. Prav tako so laikom priredili različne scenarije v skupinah, pri čemer se je pokazalo pridobljeno znanje in njihove spretnosti. Rezultati raziskave, ki so jo izvedli avtorji (Nasr-Esfahani, et al., 2019), so pokazali učinkovitost izobraževanja z igranjem vlog, ki povečuje uspešnost učencev pri temeljnih postopkih oživljanja. V naši raziskavi smo ugotovili, da študenti FZAB menijo, da imajo dovolj znanja za poučevanje laične populacije o temeljnih postopkih z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja. V 2. letniku so se v okviru predmeta Nujna medicinska pomoč učili o temeljnih postopkih oživljanja po najnovejših evropskih smernicah o oživljanju, prav tako so imeli organizirane kabinetne vaje. Pomembno znanje in izkušnje so nabirali v okviru obveznega kliničnega usposabljanja, nekateri so tudi opravljali prostovoljno delo v službi nujne medicinske pomoči. Pred izvedbo zdravstveno-vzgojnih delavnic pa so vsi opravili izobraževanje pod vodstvom strokovnjaka. Vural in sodelavci (2017) so raziskovali znanje študentov zdravstvene nege o temeljnih postopkih oživljanja. Ugotovili so, da je bilo znanje sicer dobro, vendar je analiza pokazala, da njihovo znanje in praktični pristop nista bila v skladu z najnovejšimi smernicami o oživljanju.

Na podlagi izvedene raziskave smo s pomočjo analize intervjujev spoznali, da je za dobro izvedene zdravstveno-vzgojne delavnice potrebna skupina študentov, ki so dobro motivirani, jih ta tematika zanima, so organizirani, se znajo prilagajati, si želijo pridobiti nova znanja, si želijo med študijem pridobljeno znanje obnoviti in ga predajati naprej. Na podlagi izvedene raziskave smo ugotovili, da je vloga študentov pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic predvsem predajanje teoretičnega in praktičnega znanja ter spodbujanje, aktiviranje in motiviranje udeležencev. Ko smo jih vprašali, kaj je bil njihov glavni razlog za odločitev, da bodo sodelovali pri tem projektu, so navajali

zanimanje za nujno medicinsko pomoč, ozaveščanje laične populacije, finančno podporo in predajanje teoretičnega ter praktičnega znanja.

Zanimala so nas tudi mnenja in stališča študentov, ki so sodelovali pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic, o izzivih in prednostih, s katerimi so se srečavali pri izvajanju projekta in izobraževanj. Anketirani menijo, da večjih težav pri izvedbi projekta niso imeli, saj je bil projekt po mnenju izvajalcev in udeležencev raziskave vrhunsko organiziran in sprejet. Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin jim je v sodelovanju z Občino Jesenice zagotovila dovolj materiala in opreme za poučevanje laične populacije. Ena generacija študentov je zdravstveno-vzgojne delavnice izvajala v času epidemije covid-19. Zdravstveno-vzgojne delavnice so prilagodili tako, da so jih izvajali preko izobraževanj na daljavo. Udeleženci naše raziskave so v intervjuju povedali, da so pridobili dovolj znanja kljub izobraževanju na daljavo.

Raziskave so pokazale, da je uporaba avtomatskega zunanega defibrilatorja s strani laika ali osebe z minimalnim usposabljanjem varna in efektivna (Rubbi, et al., 2020). Na zdravstveno-vzgojnih delavnicah so se študenti trudili prikazati uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja na enostaven način ravno zaradi tega, ker avtorji (Rubbi, et al., 2020) navajajo, da pred osebo, ki izgubi zavest in se ne odziva, samo 1,7-2,1 % očividcev pomisli na avtomatski zunanji defibrilator. Poleg tega smo med našo raziskavo ugotovili, da velika večina laične populacije ne zna in si ne upa uporabiti avtomatskega zunanega defibrilatorja, ker so prepričani, da bodo naredili še večjo škodo. Enako so ugotovili v raziskavi, ki so jo izvedli Rubbi in sodelavci (2020).

V času epidemije COVID - 19 so študenti poučevali laike preko izobraževanj na daljavo. V ta namen so pripravili videoposnetek o oživljanju z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja. Raziskovalci (Rubbi, et al., 2020) so ugotovili, da je kratek video, ki pokaže osnovne korake uporabe avtomatskega zunanega defibrilatorja, lahko dobra metoda učenja in služi ozaveščanju laične populacije. Menimo, da učenje preko videa pomeni zelo ugodno in enostavno dostopnost laični populaciji, za razliko od zdravstveno-vzgojnih delavnic, za katere so potrebni: fizična prisotnost študentov zdravstvene nege, ugodni ekonomski dejavniki in dobra organizacija.

Ob zaključku raziskave nas je predvsem zanimal odnos izvajalcev izobraževanj, ki smo jih vključili v raziskavo, do pomena izvajanja zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja. Anketirani študenti so v ospredje postavili predajanje teoretičnega in praktičnega znanja ter ozaveščanje laične populacije o nenadnem srčnem zastoju. Prav tako so ugotovili, da je izvajanje visoko kakovostnega oživljanja temelj prve pomoči in nujne medicinske oskrbe, ki lahko optimizira izid pacientovega stanja. Zelo pomembno je, da v vsaki skupnosti poznajo temeljne postopke oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja za prepoznavo izven bolnišničnega srčnega zastoja in posledično rešijo življenje (Vural, et al., 2017).

Omejitev kvalitativnega dela raziskave predstavljajo udeleženci raziskave, s katerimi je intervju potekal na daljavo zaradi razglašene epidemije COVID - 19.

Možnosti za nadaljnje raziskovanje se kažejo v razširitvi usposabljanja osnovnošolcev, dijakov in študentov drugih poklicnih usmeritev. S tem bi bila možna primerjava mnenj in stališč. Ob tem predlagamo, da bi bile prihodnje raziskave izvedene na večjem vzorcu. Med izvajanjem raziskave smo ugotovili, da je veliko kvantitativnih raziskav o temeljnih postopkih oživljanja, s katerimi so predvsem preverjali znanje oseb pred izobraževanjem in po njem, prav tako samo znanje študentov zdravstvene nege. Bolj malo pa je raziskano področje s kvalitativnega vidika. Vsekakor je v prihodnosti na tem področju še veliko možnih raziskav in projektov. Vse to je mogoče doseči s kvalitetnimi raziskavami ter tako graditi skupnosti, ki bodo ozaveščene o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja.

Z novimi spoznanji bi lahko razvili smernice ter osnovni okvir izobraževanja in delavnic, ki bi lahko predstavljali podlago za učni načrt v osnovnih in srednjih šolah.

4 ZAKLJUČEK

Zavedanje študentov zdravstvene nege o pomenu izvajanja zdravstveno-vzgojnih delavnic je po našem mnenju zelo vzpodbuden podatek. Študenti FZAB se zavedajo, da so zdravstveno-vzgojne delavnice o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja ključnega pomena za ozaveščanje laične populacije. Prizadevali so si usposobiti čim več ljudi, da bodo kot očividci v prvi vrsti znali prepoznati osebo, ki doživlja nenadni srčni zastoj, in upali pristopiti do nje. Izkušnja simulacij zanje pomeni večjo samozavest in suverenost v tistem ključnem trenutku, v katerem se lahko nenadoma znajdejo in nekomu rešijo življenje. Prav tako se počutijo koristne in opolnomočene za predajanje tega znanja na laično populacijo v lokalni skupnosti. Posledično bo na ta način Občina Jesenice lahko ozavestila širšo javnost o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjskega defibrilatorja.

5 LITERATURA

Adeleye, B.A., Aigbonoga, D.E., Akintayo, D.A., Aremu, S.P., Azeez, O.A., Olawuwo, D.S., Adeleke, D.J., Kazeem, S.O., Okojie, E. & Oguntoye, A.R., 2020. Awareness and attitude of final year students towards the learning and practice of cardiopulmonary resuscitation at the University of Ibadan in Nigeria. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 11(1), pp. 182-187. 10.1016/j.afjem.2020.09.019.

Baznik, Š., Gradišek, P., Granda, A., Grošelj Grenc, M., Gruenfeld, M., Markota, A., Mohar, A., Kaplan, P., Možina, H., Najdenov, P., Poredoš, P., Prosen, G., Radšel, P., Strdin Košir, A., Studen Pauletič, P., Uštar Kalan, K., Vilman, J., Vajd, R., Vlahović, D. & Zelinka, M., 2021. *Smernice evropskega reanimacijskega sveta za oživljanje 2021*. [pdf] Slovenski reanimacijski svet. Available at: https://www.szum.si/media/uploads/files/Smernice_2021.pdf [Accessed 2 April 2022].

Beck, S., Meier-Klages, V., Michaelis, M., Sehner S., Harendza, S., Zollner, C. & Kubitz, C.J., 2016. Teaching school children basic life support improves teaching and basic life support skills of medical students: A randomised, controlled trial. *Resuscitation*, 108, pp. 1-7. 10.1016/j.resuscitation.2016.08.020.

Beckery, L.B., Berg, R.A., Pepe, P.E., Idris, A.H., Aufderheide, T.P. & Barnes, T.A. & Chandra, N.C., 1997. A reappraisal of mouth-to-mouth ventilation during bystander-initiated cardiopulmonary resuscitation. A statement for healthcare professionals from the Ventilation Working Group of the Basic Life Support and Pediatric Life Support Subcommittees, American Heart Association. *Circulation*, 16(6), pp. 2102-2112. 10.1161/01.cir.96.6.2102.

Berden, J., 2020. *Troponin I in koronarna anatomija pri bolnikih z nenadnim srčnim zastojem: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.

Bohn, A., Lukas P.R., Breckwoldt, J., Bottiger, E.B. & Van Aken, H., 2015. »Kids save lives«: why schoolchildren should train in cardiopulmonary resuscitation. *Current Opinion Care*, 21(3), pp. 220-225. 10.1097/MCC.0000000000000204.

Chamberlain, D., Smith, A., Colquhoun, M., Handley, A.J., Kern, K.B. & Wollard, M., 2001. Randomised controlled trials of staged teaching for basic life support: 2. Comparison of CPR performance and skill retention using either staged instruction or conventional training. *Resuscitation*, 50(1), pp. 27-37. 10.1016/s0300-9572(01)00342-2.

Gradišek, P., Grošelj Grenc, M. & Strdin Košir, A., 2015. *Smernice za oživljanje 2015 Evropskega reanimacijskega sveta*. [pdf] Slovenski reanimacijski svet. Available at: http://www.szum.si/media/uploads/files/ERC_2015_slo-1.pdf [Accessed 14 April 2020].

Gräsner, J.T., Lefering, R., Koster, R.W., Masterson, S., Böttiger, B.W., Herlitz, Wnent, J., Tjelmeland, I.B., Ortiz, F.R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N.I., Lóczi, G., Svavarsdóttir, H., Semeraro, F., Wright, P.J., Clarens, C., Pijls, R., Cebula, G., Correia, V.G., Cimpoesu, D., Raffay, V., Trenkler, S., Markota, A., Strömsöe, A., Burkart, R., Perkins, G.D. & Bossaert, L.L., 2016. EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, (105), pp. 188-195. 10.1016/j.resuscitation.2016.06.004.

Grdina, Z., 2020. *Kompetence medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Kolar, M., 2014. *Osveščenost dijakov o pomenu TPO: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kvas, A., 2015. *Sodobni andragoško-didaktični pristopi v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku.

Markež, U., 2019. *Obravnava pacienta z akutnim koronarnim sindromom v urgentni dejavnosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Nasr-Esfahani, M., Yazdannik, A. & Mohamadiriz S., 2019. Development of nursing students' performance in advanced cardiopulmonary resuscitation through role-playing learning model. *Journal of Education and Health Promotion*, 30(8), pp. 1-5. 10.4103/jehp.jehp_125_18.

Nichol, G., Sayre, R.M., Guerra, F. & Poole, J., 2017. Defibrillation for Ventricular Fibrillation: A Shocking Update. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(12), pp. 1496-1509. 10.1016/j.jacc.2017.07.778.

Nolan, J.P., Soar, J., Zideman, D.A., Biarent, D., Bossaert, L.L., Deakin, C., Koster, R.W., Wyllie, J. & Böttiger, B., 2010. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. *Resuscitation*, 81(10), pp. 1219-1276. 10.1016/j.resuscitation.2010.08.021.

Ong, E.H.M., 2011. Improving the quality of CPR in the community. *Singapore Medical Journal*, 52(8), pp. 586-591.

Pivač, S., 2020. Izobraževanje laične populacije o temeljnih postopkih oživljanja na področju občine Jesenice. In: K. Pesjak & S. Saša, eds. *3. mednarodna znanstvena konferenca, 24. september 2020, ZOOM: odgovornosti zdravstvene politike in zdravstvenega managementa za zadržanje in razvoj kadrov v zdravstveni negi in drugih zdravstvenih strokah – 2020, mednarodno leto medicinskih sester in babic: zbornik predavanj z recenzijo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 191-198.

Pivač, S., Gradišek, P. & Skela-Savič, B., 2020. The impact of cardiopulmonary resuscitation (CPR) training on schoolchildren and their CPR knowledge, attitudes toward CPR, and willingness to help others and to perform CPR: mixed methods research design. *BMC Public Health*, 20(1), p. 915. 10.1186/s12889-020-09072-y.

Poljšak, D., 2018. *Dejavniki, ki vplivajo na uspeh povrnitve spontanega krvnega obtoka pri nenadnem srčnem zastoju v izven bolnišničnem okolju: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Rajapakse, R., Noč, M. & Kersnik, J., 2010. Public knowledge of cardiopulmonary resuscitation in Republic of Slovenia. *The Middle European Journal of Medicine*, 122(23-24), pp. 667-672. 10.1007/s00508-010-1489-8.

Resnik Planinc, T., n.d. *Učne oblike in učne metode*. [pdf] Ministrstvo za šolstvo in šport. Available at: https://cpi.si/wp-content/uploads/2020/11/Ucne_oblike_in_ucne_metode.pdf?fbclid=IwAR0ksXjfx-v7fZ70LkTf4e9WtfB51Ow-XIIsiE-20FFNTIGSNMGXGEIGHU4 [Accessed 2 March 2021].

Rubbi, I., Lapucci, G., Bondi, B., Monti, A., Cortini, C., Cremonini, V., Nanni, E., Pasquinelli, G. & Ferri, P., 2020. Effectiveness of a video lesson for the correct use in an emergency of the automated external defibrillator (AED). *Acta Biomed for Health Professions*, 91(6), pp. 71-78. 10.23750/abm.v91i6-S.9589.

Skumavec, U., 2017. *Odnos študentov zdravstvene nege do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Šalda, Z. & Zidar, N., 2016. *Temeljni postopki oživljanja z uporabo AED kot del programa vzgoje za zdravje*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/temeljni_postopki_ozivljanja.pdf [Accessed 18 February 2021].

Škufca Sterle, M., n.d. *Temeljni postopki oživljanja odraslih in uporaba AED*. [pdf] Zdravstveni dom Ljubljana. Available at: https://sim.zd-lj.si/images/dokumenti/Objave/Raziskovanje/Clanki/Temeljni_postopki_ozivljanja_odraslih_uporaba_aed.pdf [Accessed June 11 2021].

Ugovšek, D., 2021. *Poznavanje nudenja prve pomoči ob srčnem zastoju med prvimi posredovalci: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Villalobos, F., Del Pozo, A., Rey-Reñones, C., Granada-Font, E., Sabaté-Lissner, D., Poblet-Calaf, C., Basora, J., Castro, A. & Flores-Mateo, G., 2019. Lay People Training in CPR and in the Use of an Automated External Defibrillator, and Its Social Impact: A Community Health Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (2870), pp. 1-11. 10.3390/ijerph16162870.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. [pdf] Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/35123064.pdf> [Accessed 2 February 2020].

Vural, M., Koşar, M.F., Kerimoğlu, O., Kızıkan, F., Kahyaoğlu, S., Tuğrul, S. & İşleyen, H.B., 2017). Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study. *Anatolian journal of cardiology*, 17(2), pp. 140-145. 10.14744/AnatolJCardiol.2016.7156.

PRILOGE

MERSKI INSTRUMENT

Priloga 1: Vabilo za sodelovanje v kvalitativni raziskavi

Spoštovani!

Sem Tinkara Lukan, absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela opravljam raziskavo z naslovom: Mnenja in stališča študentov zdravstvene nege o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanlega defibrilatorja pod vodstvom mentorice doc. dr. Sanele Pivač.

Vabim vas, da sodelujete v moji raziskavi, v kateri bom za tehniko dela uporabila polstrukturirani intervju z odprtimi vprašanji, ki jim bodo med pogovorom sledila še podvprašanja. Celoten intervju bo sneman in kasneje dobesedno pretipkan.

Glavna raziskovalna vprašanja so:

I. Sklop vprašanj

1. Kakšna je po vašem mnenju vloga študentov pri izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo AED?
2. Kaj je bil vaš glavni vzrok, da ste se odločili, da boste sodelovali pri tem projektu?
 - Kaj vas je motiviralo?

II. Sklop vprašanj

1. Kakšno je znanje študentov o temeljnih postopkih oživljanja?
 - Ali mislite, da imate dovolj teoretičnega znanja o oživljanju?
 - Ali ste se predhodno usposabljali preko strokovnjakov s tega področja?
 - Kakšne so vaše izkušnje v praksi? Ali ste se kdaj soočili z reanimacijo v izven bolnišničnem okolju ali v bolnišničnem okolju? Če da, kakšni so bili vaši občutki?

2. Ali ste med načrtovanjem ali med izvedbo zdravstveno-vzgojnih delavnic naleteli na kakšne ovire, težave? Kako ste se z njimi spopadali?
3. Ali ste imeli na voljo dovolj materiala za učenje laične populacije?
4. Na kakšne načine ste prilagodili zdravstveno-vzgojne delavnice glede na starost in predhodno znanje udeležencev? Kako ste jih motivirali?

III. Sklop vprašanj

1. Kakšen je pomen izvajanja zdravstveno vzgojnih delavnic o oživljanju? Ali mislite, da se udeleženci veliko naučijo? Jim je razumljivo?
2. Kakšni so odzivi udeležencev zdravstveno-vzgojnih delavnic?
3. Kakšni so vaši občutki po končanih zdravstveno-vzgojnih delavnicah?

Med intervjujem pridobljeni podatki bodo zaupni in uporabljeni izključno za namene te raziskave. Zagotovljena je anonimnost, vaša identiteta ne bo razkrita v nobenem dokumentu, tonskem zapisu ali prepisu. Po dobesednem prepisu vašega transkripta vam bomo prepisan transkript izročili, če ga boste želeli.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, kadarkoli se lahko odločite ter odstopite od raziskave.

Za vsa nadaljnja vprašanja sem vam na voljo preko telefona: 068171395 ali preko gmaila: tinkaralukan@gmail.com.

V primeru, da ste se odločili za sodelovanje v raziskavi, vas prosim, da me kontaktirate in oddate podpisano soglasje za sodelovanje v raziskavi. Nato se lahko glede na vaše želje dogovorimo za kraj in čas najinega intervjuja.

Lep pozdrav,

Tinkara Lukan

Datum:

MATRIKA PODATKOV

Priloga 2: Soglasje za sodelovanje v raziskavi

Spodaj podpisan/-a _____ potrjujem, da sem se prostovoljno odločil/-a za sodelovanje v raziskavi z naslovom *Mnenja in stališča študentov zdravstvene nege o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja*.

Prebral/-a in razumel/-a sem vsebino vabila za sodelovanje v raziskavi. Seznanjen/-a sem s tematiko, na katero se nanaša raziskava, z njeno vsebino ter načrtovanim potekom intervjuja. Predstavljene so mi bile moje pravice med potekom raziskave.

Podpis: _____

Datum: _____

Priloga 3: Izjava raziskovalca

S podpisom potrjujem, da so se vsi udeleženci raziskave prostovoljno odločili za sodelovanje v raziskavi z naslovom *Mnenja in stališča študentov zdravstvene nege o izvajanju zdravstveno-vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja*.

Pred intervjujem so jim bila predstavljena vsa vprašanja. Seznanjeni so bili z vsemi pomembnimi informacijami o raziskavi, o poteku le-te in o njihovi pravici prekinitve sodelovanja v raziskavi ter anonimnosti. Na voljo sem jim bila za vsa vprašanja v zvezi z raziskavo, na katera sem jim v celoti odgovorila.

Podpis: _____

Datum: _____