

PRVA POMOČ KOT OBLIKA SOLIDARNOSTI: ŠTUDIJA PRIMERA SIMULIRANEGA AKUTNEGA KORONARNEGA SINDROMA NA VAJI POTRES IDRIJA 2011

First aid as a form of solidarity: Case study of simulated acute coronary syndrome at the Earthquake Idrija 2011 exercise

Damjan Slabe*, Ana Jenšterle**, Robert Sotler*** UDK 614.88.084:616.1

Povzetek
Prva pomoč niso zgolj postopki oziroma načini izvajanja veščin za oskrbo poškodovanih in nenadoma zbolelih, temveč tudi oblika medsebojne pomoči – solidarnosti. Na vaji Potres Idrija 2011 je bila izvedena »vaja v vaji«, na kateri je med opazovalci imitator simuliral bolnika z akutnim koronarnim sindromom. S pomočjo video snemanja, udeležbe z opazovanjem in anketnega vprašalnika za opazovalce smo zbrali podatke o odzivu naključnih očividcev v prvih minutah dogodka. Očividci so priskočili na pomoč »nenadno oboleli osebi«, vendar šele, ko se je ta tako rekoč že onesvestila. Niso pa se odzvali na začetna znamenja akutnega koronarnega sindroma. Na kraj dogodka so zelo hitro prispeli gasilci, policija, lokalna služba nujne medicinske pomoči in član ekipe prve pomoči Rdečega križa. K preživetju bolnika odločilno prispevajo prav zgodnja prepoznava grozečega srčnega zastoja, hiter klic na 112 in, če je treba, temeljni postopki oživljanja, ki jih pred prihodom ekip nujne medicinske pomoči opravijo očividci.

Abstract
First aid does not merely include procedures and skills for the treating of the injured and suddenly diseased. It is also a form of mutual assistance – solidarity. In the context of the Earthquake Idrija 2011 exercise, an “exercise within an exercise” was conducted, in which an imitator, who was standing among the exercise observers, simulated a patient with acute coronary syndrome. Through video recording, observation and a questionnaire, information was collected on the response of random bystanders in the first minutes of the event. Bystanders did come to the aid of the “suddenly diseased”, but only when this person had practically passed out. They did not respond to the initial signs of acute coronary syndrome. Firefighters, the police, the local emergency service and a member of the Red Cross first aid team arrived at the scene very quickly. Nevertheless, early recognition of an imminent cardiac arrest, immediate 112 call and, if necessary, basic life support provided by bystanders before the arrival of emergency medical teams contribute decisively to the survival of a patient.

Uvod

Različnim opredelitvam prve pomoči (PP) je skupen njen poglavitni namen, to je pomagati oboleli ali poškodovani osebi. Vendar prva pomoč niso zgolj postopki

oziroma načini izvajanja veščin za oskrbo poškodovanih in nenadoma zbolelih na kraju dogodka ali čim prej po njem (Derganc, 1994), temveč tudi oblika medsebojne pomoči – solidarnosti.

* mag., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Katedra za področje javnega zdravstva, Zdravstvena pot 5, Ljubljana, damjan.slabe@zf.uni-lj.si

** ancha987@gmail.com

*** Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva cesta 15, 8250 Brežice, robert.sotler@zf.uni-lj.si

Večina teorij povezuje solidarnost s povezanostjo. Gre za povezanost, ki se definira v sferi družbe (Mercina, 2009), v medčloveških odnosih. Če je solidarnost predvsem sociološki pojem, psihologi (Musek, 1994; Baron in drugi, 2009) v tej zvezi govorijo o prosocialnem vedenju (v primerjavi z asocialnim), Ramovš (1995) pa o socialnem

Korak	Vrsta koraka	Opis odziva posameznika/posameznice
1	zaznava dogodka	mora zaznati (videti, slišati, občutiti, vonjati ali celo okušati), da se je zgodilo nekaj nenavadnega
2	razlaga dogodka kot nujnega primera	mora razumeti, prepoznati oziroma interpretirati dogodek kot nezgodo oziroma nesrečo
3	prevzem odgovornosti za pomoč	mora občutiti osebno odgovornost, da lahko prav on/ona pomaga
4	presoja, da ima potrebno znanje in spretnosti, da lahko pomaga	mora prepoznati osebne sposobnosti za konkretno pomoč
5	odločitev za pomoč	odločiti se mora, da bo pomagal(-a) – konkretno ukrepal(-a)
↓ ↓ ↓ NESEBIČNA POMOČ		

Vir: Prirejeno po Latané in Darley (v Baron in drugi, 2009).

Preglednica 1: Koraki, ki vodijo do altruističnega dejanja

Table 1: Steps leading to altruistic acts.

imunskem sistemu, pri čemer razlikuje med samopomočjo in dobrodelnostjo. Skrajna oblika dobrodelnosti je altruistično – nesebično vedenje, s katerim koristimo drugim, ne da bi za to pričakovali zunanje nagrade (Ule, 2005). Avtorica poudarja, da je altruistično vedenje najbolj neposreden znak socialnosti človeka, saj včasih kar enačimo altruizem osebe z njeno »človeškostjo«.

Darley in Latané (1968, v Nastran Ule, 1994) sta ugotovila, da na to, ali se bo posameznik v dani situaciji odločil za dajanje pomoči, delujejo spodbujevalni (na primer občutek osebne odgovornosti) in zaviralni dejavniki (na primer dvom o potrebnosti pomoči). Predvsem pa morajo biti izpolnjeni nekateri pogoji oziroma koraki, ki vodijo do nesebične pomoči (preglednica 1).

Glede na razlike v razlogih za nesebično pomoč razlikujemo med preišljenim in spontanem altruizmom (Ule, 2005). V primeru dajanja prve pomoči gre praviloma za drugo obliko, za spontani altruizem. Darley in Latané (v Ule, 2005) sta navedla naslednje značilnosti spontanega altruizma: nevarne okoliščine, redkost dogodka, malo skupnega z drugimi dogodki, nepredvidljivost dogodka in zahteva po takojšnjem ukrepanju. To še posebej velja za vse primere, ko je poškodovani ali nenadoma zboleli življenjsko ogrožen.

Se pa na področju spontanega altruizma soočamo s svojevrstnim protislovjem. Številne raziskave namreč kažejo, da več ko je prisotnih oseb na kraju dogodka, manjša je njihova pripravljenost za pomoč. Če je priča dogodka ena sama oseba, ta čuti, da je vsa odgovornost le na njej in se prej odloči za pomoč. Glavna zaviralna dejavnika spontanega altruizma sta prav razpršitev odgovornosti in nejasnost okoliščin, ki vodita v skupinsko ignoranco in strah pred ocenjevanjem drugih. Nasprotno pa v skupini na dajanje pomoči spodbudno deluje prisotnost izjemnih posameznikov (Ule, 2005).

Namen

Naš namen je bil na primeru simuliranega akutnega koronarnega sindroma (AKS), od začetnih težav pa vse do izgube zavesti, raziskati odziv naključnih opazovalcev dogodka (očividcev), ko nekdo nenadoma potrebuje prvo pomoč. AKS je nujno stanje, ki je posledica koronarne ateroskleroze in obsega nestabilno angino pectoris, srčni infarkt ter nenadno smrt zaradi ishemijske srčne mišice (Ploj in Kovač, 2006).

Iz glavnega raziskovalnega vprašanja smo izpeljali podvprašanja:

1. Kakšen bo prvi odziv prisotnih? Umik, strah, izmikanje, takojšnja pomoč?
2. Če bo in kdo bo priskočil na pomoč »bolniku«?
3. Ali bo dajanje prve pomoči potekalo skladno z aktualnimi doktrinarnimi napotki (Ahčan, 2006)?

Metoda dela

Uporabljeni sta bili študija primera kot strategija raziskovanja in eksperimentalna metoda dela. Predmet obravnave je bila »vaja v vaji« znotraj vaje Potres Idrija 2011. Podatke smo zbrali z opazovanjem z udeležbo, anketnim vprašalnikom za opazovalce eksperimenta in video snemanjem z dveh zornih kotov. Vprašalniki so bili namenjeni dvema skupinama: v skupino A so bili vključeni naključni očividci, ki za eksperiment prej niso vedeli. Z vprašalnikom samoporočnega vedenja, namenjenim skupini A, smo s pomočjo štiristopenjske lestvice (močno soglašam, soglašam, ne soglašam in sploh ne soglašam) spraševali o stopnji strinjanja s podanimi trditvami, povezanimi z osebno izkušnjo očividcev v prikazanem primeru. Poleg tega so anketirani izmed sedmih možnosti izbrali eno, ki je predstavljala njihov prvi odziv na dogodek. Izpolnjevanje vprašalnika je bilo prostovoljno in anonimno takoj po koncu »vaje v vaji«. Skupino B so sestavljali sodelujoči pri eksperimentu (avtorji, dodatni snemalec, maskerji, imitatorja), ki so za eksperiment vedeli že prej, saj so sodelovali pri

njegovi pripravi in izvedbi. Tej skupini smo vprašalnik z vprašanji odprtega tipa (Kaj bi v zvezi z videnim eksperimentom pohvalili, pripomnili ali predlagali?) posredovali naknadno z e-pošto in so ga tako tudi vrnili. Literaturo smo iskali po ključnih besedah solidarnost, altruizem, prva pomoč.

Za analizo podatkov smo uporabili video dokumentacijo in anketne vprašalnike. Analiza podatkov je bila narejena s programom SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Za analizo rezultatov skupine B je bila uporabljena metoda PMI (pohvale/plus, minus/pripombe, zanimivo/predlogi za naprej), (De Bonno, 1985). Njihove izjave smo smiselno grupirali in jih umesti v tri kategorije: pohvale, pripombe in predlogi v zvezi z eksperimentom.

Protokol eksperimenta

V okviru vaje Potres-Ildrija 2011 smo 26. marca 2012 izvedli eksperiment oziroma »vajo v vaji«, na kateri je bil med množico naključnih opazovalcev vaje odigran stopnjevani AKS (prvi imitator), ki se je začel z »blažjimi težavami« in končal z »nezavestjo«, ob tem pa je očevidec (drugi imitator) prinesel vadbeni avtomatski zunanji defibrilator (ZOLL AED PLUS®). Prikaz posredovanja različnih služb iz sistema zaščite in reševanja je spremljalo veliko ljudi, ki dodatnega dogodka niso pričakovali. S tem namenom smo prvotno idejo, da bi namišljeni bolnik prišel iz ene od zgradb pred publiko in tam odigral bolnika z akutnim koronarnim sindrom, opustili ter ga umestili med opazovalce oziroma publiko. O eksperimentu so bili prej obveščeni le majhna skupina ljudi, ki je pripravila načrt vaje, in sodelujoči v eksperimentu.

Za sodelovanje smo prosili prostovoljca, ki imata z imitiranjem poškodovancev oziroma bolnikov na različnih vajah Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje (URSZR) ter Rdečega križa Slovenije (RKS) že večletne izkušnje. Protokol smo razložili imitatorju, ki je bil predviden za igranje bolnika z AKS (imitator 1). Maskerji so ga temu primerno naličili (prikazali bledico obraza in pot), dobil pa je tudi navodila o posnemanju stanja: da naj oteženo diha, kaže trpeč izraz na obrazu, se drži za prsni koš, nato išče stik s prisotnimi in toži o hudi bolečini v prsih. Po približno 3–5 minutah naj se zgrudi na tla in nepremično obleži. Na klice naj se ne odziva, vendar naj bo opazno, da diha.

Drugi imitator (imitator 2) je bil predviden, da po treh minutah od trenutka, ko bo namišljeni bolnik obležal na tleh, prinese AED ter vpraša, če zna kdo uporabiti aparaturo. Zanimalo nas je namreč, če bodo očevidci dogodka uporabili AED.

Dogodek smo želeli umestiti v prostor, kjer bo kar največ ljudi. Tik pred začetkom eksperimenta smo na dogovorjeno številko vodstva vaje sporočili, da bomo začeli »vajo v vaji«. Vodstvo je obvestilo Regijski center za obve-

ščanje v Novi Gorici (številka 112). To je bilo nujno zato, da bi vodstvo vaje in operater v Regijskem centru eksperiment razlikovali od morebitnih resničnih primerov. Ker se je tik po začetku eksperimenta dogajanje na vaji Potres Ildrija 2011 preusmerilo in se je prestavila tudi glavna publika, smo predvideno lokacijo prestavili za približno 200 metrov in začeti eksperiment začasno prekinili. Dogovor je bil, da se prekine tudi, če bi očevidci nameravali na imitatorju izvajati zunanjo masažo srca ali kakršen koli drug nevaren postopek ali če bi tako presodil imitator sam.

Eksperiment, ki smo ga izvedli, spada med terenske. To je različica eksperimenta, v kateri so podane vse logične okoliščine za eksperiment, vendar se ne izvaja v laboratoriju, temveč v *naravnih razmerah*, v katerih bi do takšne situacije sicer lahko prišlo, vendar je v tem primeru umetno povzročena (Flere, 2000). Eksperiment smo prekinili, ko so zdravstveni delavci bolnika prevzeli v oskrbo in mu nameravali nastaviti intravenski kanal. Pojasnili smo, da je šlo za eksperiment, se predstavili in se vsem zahvalili za pomoč in sodelovanje. Bolnik je vstal, prisotne pa smo zaprosili, če lahko izpolnijo anketne vprašalnike (skupino A).

Rezultati

V nadaljevanju je prikazan del rezultatov terenskega eksperimenta na vaji Potres Ildrija 2011. Najprej so predstavljeni rezultati analize video posnetkov, sledita analizi anketnih vprašalnikov skupine A in skupine B.

V preglednici 2 je predstavljena analiza dogajanja v eksperimentu, in sicer s pomočjo časovnih intervalov in odzivov imitatorjev ter očevidcev.

Rezultati anketnega vprašalnika skupine A

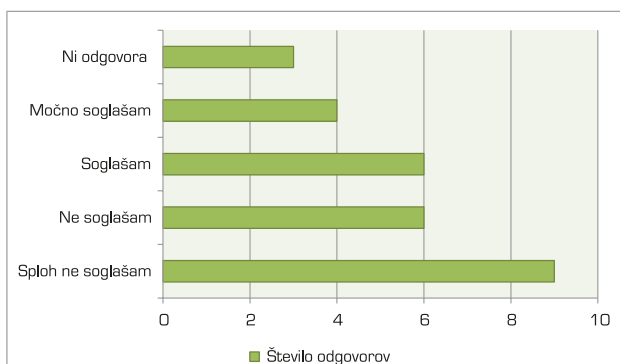
V nadaljevanju so v opisni in grafični obliki prikazani rezultati analize anketnega vprašalnika skupine A. V tej skupini je vprašalnik izpolnilo 28 anketiranih, 21 moških in 7 žensk. Nekaj več kot polovica oziroma 16 anketiranih je bilo starih 41 let ali več, preostali pa od 18 do 40 let. Dve tretjini sta končali najmanj srednjo šolo ali več, med njimi je bilo tudi pet zdravstvenih delavcev.

24 od 28 anketiranih jih je opazilo, da je z nekom nekaj narobe, 10 pa jih je presodilo, da gre samo za vajo. Število tistih (N = 10), ki se ne čutijo sposobni dati prvo pomoč nekomu, ki negibno leži na tleh, je manjše v primerjavi s tistimi, ki čutijo, da so sposobni (N = 15) (slika 1).

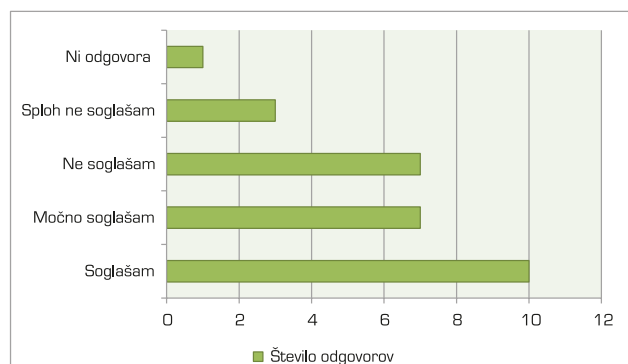
17 od 28 anketiranih (slika 2) je prepričanih, da ve, kakšna je prva pomoč ob nenadni hudi bolečini za prsnico, podoben delež (16/28) je tudi prepričan v svoje praktično znanje prve pomoči. Velika večina (25/28) soglaša oziroma močno soglaša s trditvijo, da čuti, da mora pomagati sočloveku (slika 3).

Čas	Vloga imitatorja	Odziv naključnih opazovalcev
od 0 sek. do 4 min. 9 sek.	Ob robu množice simulira začetna znamenja: drži se za prsnico, briše potno čelo, opira se na steno, ima trpečni izraz na obrazu, težko diha, nato stopi med publiko, pri tem se drži za prsni koš.	Hodijo mimo, se ne zmenijo za bolnika.
od 4 min. 10 sek. do 4 min. 14 sek.	Z roko se oprime rame moškega. Oprime se ženske v bližini, težko diha, drži se za prsni koš.	Moški ga pogleda, nato pa se obrne proč. Ženska se odzove na začetku zmedeno, pozneje ga drži za roke, da ne bi padel.
4 min. 39 sek.	Bolnik se oprijema posameznikov.	Prvi klic »Na pomoč!« zakliče obiskovalec prireditve. Opomba: moški ni prepričan, če gre zares, na pomoč pokliče posmehljivo.
4 min. 57 sek.	Se zgrudi, diha.	Najbližji udeleženci priskočijo na pomoč.
5 min. 1 sek.	Drži se za prsnico.	Drugi klic »Na pomoč!«. Opomba: zakliče isti moški, sedaj bolj resno in prepričljivo, da gre za resen primer.
5 min. 7 sek.	Ne more več govoriti, še vedno se drži za prsnico.	Na pomoč priskoči druga ženska, vpraša, če je vzrok bolečine srce.
od 5 min. 12 sek. do 6 min. 35 sek.	Negibno obleži, diha, se ne odziva.	Poskrbijo za prehodnost in dovolj prostora. Prispejo trije gasilci, ki so v bližini izvajali prikaz v okviru vaje. Preverijo dihanje, pulz in bolnika dajo v stabilni bočni položaj. Policist poskrbi za red in prostor.
od 6 min. 36 sek. do 7 min. 17 sek.	Drugi imitator prinese AED.	Začudenje, rahel odmik. Gasilec poskuša pomiriti drugega imitatorja in ga odstrani s prizorišča. Gasilec umakne AED. Obiskovalec prireditve vzame drugemu imitatorju AED iz rok in ga poskuša uporabiti, pri dejanju ga prekine gasilec.
od 7 min. 18 sek. do 8 min. 24 sek.	Prvi imitator leži, se ne odziva.	Prihod zdravnice iz reševalne službe. Policist nas s pojasnilom, da to ni del vaje, dvakrat opozori, naj prenehamo snemanje. Zdravnica vpraša, če bolnika kdo pozna. Oglasi se nekdo iz publike in pove, da je opazil, da se je že prej slabo počutil.
od 8 min. 25 sek. do 13 min. 4 sek.	Sprva se ne odziva, po treh minutah se začne »zavedati«. Prekinitev eksperimenta oziroma snemanja.	Posredovanje zdravnice NMP. Sledi aplavz za reševalno ekipo in imitatorja.

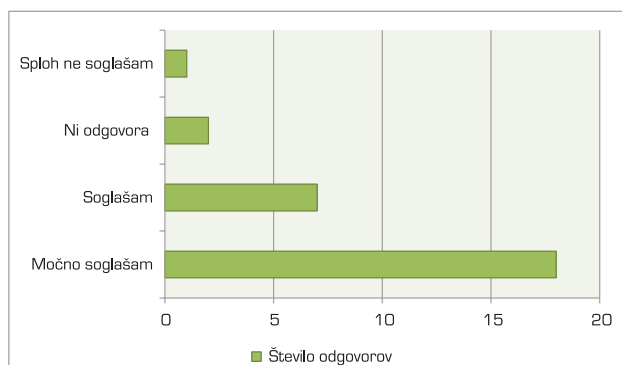
Preglednica 2: Analiza odziva naključnih opazovalcev na simuliranje stanja bolnika z akutnim koronarnim sindromom
Tabel 2: Analysis of random observers' response to simulation of the condition of a patient with acute coronary syndrome.



Slika 1: Soglašanje anketiranih s trditvijo »Ne čutim se sposobnega dajati prvo pomoč v primeru, ko nekdo negibno obleži na tleh.«
Figure 1: Respondents' response to the statement "I do not feel able to provide first aid to someone lying motionless on the ground".



Slika 2: Soglašanje anketiranih s trditvijo »Vem, kakšna je prva pomoč v primeru nenadne hude bolečine za prsnico.«
Figure 2: Respondents' response to the statement "I am familiar with first aid in case of a sudden and severe chest pain".



Slika 3: Soglašanje anketiranih s trditvijo »Čutim se dolžnega pomagati sočloveku.«

Figure 3: Respondents' response to the statement "I feel obliged to help a fellow man".

Največji delež anketiranih (10/28) je navedel kot svoj prvi odziv na dogodek pripravljenost na dajanje takojšnje pomoči, trije manj (7/28) so odgovorili, da bi poklicali na pomoč oziroma na številko 112 (slika 4).

Rezultati anketnega vprašalnika za skupino B

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati anketiranih skupine B.



Slika 4: Frekvenčna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje »Kakšna je bila vaša prva reakcija, ko ste videli, da se je nekdo onesvestil?«

Figure 4: Frequency distribution of the respondents' answers to the question "What was your first reaction when you saw that someone had passed out?"

Razprava

Eksperiment, ki je trajal 13 minut in 4 sekunde, je potekal na prostem, v naravnih razmerah, kot »vaja v vaji«, pri čemer na izid nismo imeli vpliva. Kljub skrbno načrtovanemu protokolu smo se udeleženi soočili s precej negotovosti.

Kategorija	Izjava	N	Skupaj
Pohvale	Izkazana takojšnja pomoč očitvidcev.	12	33
	Kljub dvomu, ali gre zares ali je samo vaja, so pomagali oziroma menili, da je stvar resna.	3	
	Etični vidik zaščite bolnika (prepoved snemanja) – diskretnost.	3	
	Profesionalni odziv zdravstva (NMP), policije (skrb za varnost), gasilcev (prva pomoč, skrb za varnost), RK.	9	
	Dobro odigrana vloga imitatorjev.	1	
	Dobro opravljena vaja, dobra izkušnja.	3	
	Odziv dečka, ki je zaščitil prinašalca AED.	1	
	Pozitiven odziv na izpolnjevanje vprašalnika.	1	
Pripombe	Pozna prepoznavna stanja (neka gospa je videla, da je z gospodom nekaj narobe, a se ni odzvala).	1	7
	Ko se je bolnik naslonil na prvega gledalca, se ta ni odzval.	1	
	Nihče izmed opazovalcev ni ob dogodku klical na 112.	1	
	Nekaj negotovosti reševalne ekipe (NMP).	2	
	Negativen odziv zdravstvene delavke, ko smo povedali, da je samo vaja.	1	
Predlogi	Takšne eksperimente bi morali ponoviti na drugih lokacijah, brez najave in ne v sklopu kakšne prireditve.	6	10
	Rada bi, da bi take akcije in praktično preverjanje znanja potekali tudi v zdravstvenih ustanovah.	1	
	Popravki pri izvedbi eksperimenta (več prostovoljcev za delitev anketnih vprašalnikov).	2	
	Bolj neopazno snemanje.	1	

N = število izjav.

Preglednica 3: Izjave udeleženih opazovalcev v zvezi z eksperimentom v kategoriji pohvale, pripombe in predlogi

Table 3: Statements by the observers participating in the experiment in the categories of "praise", "comments" and "suggestions".

Naključni opazovalci dogodka se v prvih štirih minutah niso odzvali s pomočjo »bolniku« z znamenji AKS, čeprav so bili med publiko tudi taki, ki so ga gotovo opazili. Večina je tudi odgovorila, da pozna prvo pomoč ob AKS, še več, da čutijo, da morajo pomagati človeku v stiski. Prvi člen tako imenovane verige preživetja poudari prav pomen zgodnje prepoznavne grozečega srčnega zastoja ter takojšnji klic na 112, da preprečimo srčni zastoj (Koster in drugi, 2010). So se pa očitvidci odzvali, ko so bile »težave tako hude«, da je »bolnik« iskal fizični stik s prisotnimi. Ob tem so očitno presodili, da gre za nujno stanje, kar je po Latanéju in Darleyu (v Baron in drugi, 2009) eden izmed pogojev, da pride do pomoči žrtvi.

Spodbudno je, da so se na klic očitvidcev na pomoč takoj odzvali trije gasilci, ki so sicer imeli v bližini druge zadolžitve. V primernem trenutku so svojo pozornost preusmerili od prikaza k pomoči, pri čemer je po njihovi presoji šlo za resnično potrebo. Bolnika so ustrezno namestili v stabilni bočni položaj, potem ko so pri njem ugotovili, da diha, se pa ni odzival. Poleg njih so se zelo hitro odzvali tudi policist, zdravnica NMP in član ekipe prve pomoči RKS, kar potrjuje hiter odziv pripadnikov poklicev, povezanih z reševanjem.

Uporaba AED ni bila potrebna, saj so bili v danem primeru ob bolniku poleg gasilcev in policista zelo hitro tudi zdravstveni delavci ter član ekipe prve pomoči. Ti so nato tudi prevzeli pobudo za zdravstveno oskrbo bolnika. Zdravstveni delavci so bili prisotni v bližini po naključju ali pa so imeli zadolžitve v okviru vaje Potres. Poklicali so jih očitvidci, nihče od očitvidcev pa ni poklical na številko 112 in to kljub podatku, da je sedem anketiranih iz skupine A klic na pomoč navedlo kot svoj prvi odziv na dogodek. Razlog lahko pojasnimo s tem, da je bila v bližini že služba NMP, ki je sodelovala na vaji, poleg nje pa so lahko očitvidci računali tudi na pomoč drugih prisotnih služb (gasilcev, policije in ekip prve pomoči).

Policist, gasilec in študent zdravstvene nege so se zelo izkazali tudi pri varovanju zasebnosti »bolnika«. Večkrat so namreč posredovali in snemalca opozorili, naj vendar prekineta snemanje, saj gre za resničen primer bolnika.

Dano prvo pomoč so pohvalili tudi opazovalci skupine B, saj njihove pohvale bistveno prevladujejo (N = 33) nad pripombami (N = 7), kar dobro ponazori izjava ene izmed anketiranih: »Reagiranje očitvidcev ob samem dogodku bi ocenila zelo pozitivno, celo odlično. Že prva reakcija, ko so takoj opazili, da nekaj ni v redu in so poklicali na pomoč, je vredna pohvale. Čeprav nekateri niso točno vedeli, ali gre zares ali je samo vaja, so kljub dvomom pomagali.« Za uspešno dajanje prve pomoči je poleg osnovnega teoretičnega in praktičnega znanja nujna tudi osebna pripravljenost pomagati človeku v stiski.

Sklepne misli

Ljudje čutijo, da je njihova dolžnost dati sočloveku prvo pomoč in izkazujejo tudi precej pripravljenosti pomagati. Potencialni dajalec prve pomoči se v trenutku, ko jo nekdo potrebuje, gotovo ne sprašuje, kaj naj naredi, da bo kar največji altruist, pač pa, ali mu bo znal in zmogetl pomagati. Odločiti se mora v trenutku. Predvidevamo, da bi bili rezultati drugačni, če bi tak eksperiment potekal v nekem drugem okolju, predvsem pa ne v okviru vaje s področja zaščite in reševanja. Odziv publike v podobnem eksperimentu, ki so ga leta 2004 izvedli študenti medicine v središču Ljubljane (Recek, 2006), je bil nezadovoljiv. »Bolniku«, ki je ležal na tleh in so ga občasno stresali krči, je priskočila na pomoč šele naključna turistka in to potem, ko je šlo mimo »žrtve« več deset odraslih oseb. V našem primeru boljši odziv očitvidcev lahko pripišemo prav razliki v kontekstu, v katerem je bil eksperiment izveden. Šlo je za vajo v vaji, s čimer se ustvari posebno vzdušje, ki prisotne spodbuja k pomoči. To je tudi eden pogostih, eksplicitno izpostavljenih namenov vaj zaščite, reševanja in pomoči.

Frankl (v Ramovš, 1990) poudarja, da človekova zavest v slehernem položaju spozna več stvarnih možnosti ter razloči, katera izmed teh možnosti je v danih razmerah najbolj smiselna. To razvrščanje mu omogoča duhovni organ vesti. Merilo, po katerem vest presoja, je svet vrednot. Človek se lahko v danem trenutku odloča za katero koli izmed možnosti, vendar je pri tem delovanju svoboden v okviru svojih meja. Posledica človekove osebne svobode je njegova osebna zasluga in tudi odgovornost.

Viri in literatura

1. Ahčan, U., 2006. Prva pomoč. Priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana, Rdeči križ Slovenije.
2. Baron, R. A., Branscombe, N. R., Byrne, D., 2009. Social Psychology. Pearson, Boston, New York, San Francisco, Mexico City, Montreal, Toronto, London, Madrid, Munich, Paris, Hong Kong, Singapore, Tokyo, Cape Town, Sydney, 312–317.
3. De Bonno, E., 1985. De Bono's Thinking Course. London, BBC Books, 19–25.
4. Derganc, M., 1994. Osnove prve pomoči za vsakogar. Ljubljana, Rdeči križ Slovenije, 15–17.
5. Flere, S., 2000. Sociološka metodologija: temelji družboslovnega raziskovanja. Maribor, Pedagoška fakulteta, 106.
6. Koster, W. R., Baubin, A. M., Bossaert, L. L. et al. (2010). Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation 81 (10), 1277–1292.
7. Mercina, A., 2009. Solidarnost kot nujen element pravičnosti. Pravniki, 64 (9–10), 487–516.
8. Musek, J., 1994. Prosocialno in proindividualno obnašanje. V: Lamovec T. (ur.), Psihodiagnostika osebnosti 2. Ljubljana, Filozofska fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 315–322.

9. Nastran Ule, M., 1994. Temelji socialne psihologije. Ljubljana, Znanstveno in publicistično središče, 73.
10. Ploj, T., Kovač, M., 2006. Nujna stanja v interni medicini I. V: Ahčan, U. (ur.), Prva pomoč. Priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana, Rdeči križ Slovenije, 117–135.
11. Recek, D., 2006. Interaktivni DVD. V: Ahčan, U. (ur.), Prva pomoč. Priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana, Rdeči križ Slovenije.
12. Ramovš, J., 1990. Sto domačih zdravil za dušo in telo. Celje, Mohorjeva družba, 21–26.
13. Ramovš, J., 1995. Slovenska sociala med včeraj in jutri. Ljubljana, Inštitut Antona Trstenjaka, 67–71.
14. Ule, M., 2005. Socialna psihologija. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede, 239–250.