

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**ASPEKTY VÝUKY LAICKÉ PRVNÍ POMOCI
Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SLAVOMIL JURNEČKA

Praha 2021

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**ASPEKTY VÝUKY LAICKÉ PRVNÍ POMOCI
Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ**

Bakalářská práce

SLAVOMIL JURNEČKA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Radim Kuba

Praha 2021



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

JURNEČKA Slavomil

3CZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnických záchranářů

Aspects of Non-Professional First Aid Teaching from Paramedics' Perspective

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Radim Kuba

V Praze dne 1. listopadu 2018


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 1. března 2021



PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval Mgr. Radimu Kubovi za odborné vedení, pomoc, cenné rady a připomínky při zpracování této práce, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Děkuji všem ostatním, kteří mne v psaní práce podporovali, zejména Bc. Ivetě Sekerášové za pomoc s rešeršními přípravami a Ing. Zdence Ud'anové za pomoc se stylistikou a formátováním práce. V neposlední řadě děkuji své rodině, která se mnou musela mít bezbřehou trpělivost.

ABSTRAKT

JURNEČKA, Slavomil. *Aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnických záchranářů*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Radim Kuba, Praha. 2021. 64 s.

První pomoc patří mezi dovednosti, které by měl ovládat každý občan ČR, a povinnost ji poskytnout je mimo jiné ukotvena i v trestním zákoníku. Podle provedených výzkumů může zapojení laických záchránců výrazně zvýšit šance na přežití a rekonvalescenci zraněných osob. V teoretické části práce jsou formou rešerše shrnuty základní informace o organizaci výuky první pomoci pro laické záchránce v ČR. Praktická část se zabývá aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnických záchranářů. Hlavním cílem bylo zjistit, jak často dostávají nabídky na zajištění výuky první pomoci pro laiky, jak často je odmítají/realizují, a konkretizovat, jaké jsou hlavní faktory ovlivňující množství zajištěné výuky. Vedlejším cílem bylo zjistit předpoklady a průběh daných výukových aktivit (např. absolvování didaktických kurzů, bližší podrobnosti o prováděných školeních – např. preferované věkové kategorie účastníků). Bylo provedeno dotazníkové šetření a na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že nabídky k výuce první pomoci záchranáři dostávají relativně často a většina respondentů by měla zájem první pomoc pro laiky učit. Jako hlavní faktory pro odmítnutí respondenti uváděli především nedostatek času, saturace problematikou v zaměstnání a malé finanční ohodnocení. Téměř polovina respondentů by uvítala zařazení didaktiky první pomoci v rámci studia. Provedená studie přináší prostřednictvím konkretizace potenciálních limitujících faktorů podněty pro další rozvoj ve směřování vzdělávání odborných zdravotnických pracovníků, a to např. formou větší podpory jejich zapojení do kurzů pro laické záchránce či zařazení didaktiky první pomoci do vzdělávacích plánů. Vzhledem k nižšímu počtu respondentů by bylo vhodné studii zopakovat na větším vzorku, aby bylo možné výsledky vztáhnout na širší populaci, či případně provést hloubkové rozhovory a doplnit tak poznatky i o kvalitativní charakter.

Klíčová slova: Didaktika první pomoci. Guidelines. Instruktor první pomoci. Nácvik KPR. Resuscitace.

ABSTRACT

JURNEČKA, Slavomil. *Aspects of Non-professional First Aid Teaching from Paramedics' Perspective*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Radim Kuba, Prague. 2021. 64 pages.

First aid is one of the skills that every citizen of the Czech Republic should master and the obligation to provide it is enshrined, among other things, in the Criminal Code. According to research, the involvement of lay rescuers can significantly increase the chances of survival and convalescence of injured people. The theoretical part of the thesis formulates a summary of basic information about the organization of teaching first aid for lay rescuers in the Czech Republic. The practical part dealt with aspects of teaching first aid from the point of view of medical professionals of the emergency medical service. The main goal was to find out how often they receive offers to teach first aid for lay people, how often they refuse / accept them, and to specify what are the main factors influencing the amount of provided courses. The secondary goal was to investigate the assumptions and specifics of the given courses (e. g. attending of didactic courses, more details about the performed trainings – e. g. preferred age categories of participants). We conducted a questionnaire survey and based on the answers of respondents we found out that respondents receive offers for teaching lay first aid relatively often and a major part of respondents would be interested in the teaching of first aid for laymen. The main factors for rejecting the courses are especially lack of time, job saturation and low financial rewards. Almost half of the respondents would welcome the inclusion of first aid didactics during the study program. This study provides stimuli for further development in the direction of education of medical professionals through the concretization of potential limiting factors, for example in the form of greater support for their involvement in courses for lay rescuers or the inclusion of first aid didactics in educational plans. Due to the lower number of respondents, it would be appropriate to repeat the study on a larger sample, so that the results can be applied to a wider population, or possibly conduct in-depth interviews and supplement the knowledge with a research of qualitative character.

Keywords: CPR training. First aid didactics. First aid instructor. Guidelines. Resuscitation.

OBSAH

Seznam tabulek

Seznam grafů

Seznam použitých zkratk

Úvod.....	12
1 Literární přehled.....	15
1.1 Obecně o první pomoci	15
1.2 Dělení první pomoci podle odbornosti zachránců a způsobu provedení.....	16
1.2.1 Laická zdravotnická první pomoc.....	16
1.2.2 Technická první pomoc	16
1.2.3 Odborná zdravotnická první pomoc	16
1.3 Systém výuky první pomoci v České republice	17
1.3.1 Organizace výuky první pomoci a související legislativa.....	17
1.3.2 Výuka první pomoci ve školách	17
1.3.3 Výuka první pomoci v autoškole	20
1.3.4 Školení v rámci BOZP	22
1.4 Guidelines.....	22
1.5 Aktuální trendy ve výuce laické první pomoci	22
2 Praktická část	24
2.1 Hlavní výzkumné otázky a hypotézy	24
2.2 Hypotézy	24
2.2.1 Výuka první pomoci – frekvence nabídek a faktory.....	24
2.2.2 Absolvování kurzů zaměřených na didaktiku první pomoci	25
2.2.3 Výuka první pomoci – parametry kurzů	25
2.3 Metodika práce	26
2.3.1 Design studie a šíření dotazníku	26
2.3.2 Příprava dotazníku	26
2.3.3 Pilotní šetření	27
2.3.4 Finální verze dotazníku a sběr dat	27
2.3.5 Respondenti	28
2.3.6 Statistické zpracování dat	30
2.4 Výsledky.....	30
2.4.1 Výuka první pomoci – frekvence nabídek a faktory.....	30

2.4.2	Absolvování kurzů zaměřených na didaktiku první pomoci	36
2.4.3	Výuka první pomoci – parametry kurzů	40
2.5	Diskuse	47
2.5.1	Výuka první pomoci – frekvence nabídek a faktory.....	48
2.5.2	Absolvování kurzů zaměřených na didaktiku první pomoci	51
2.5.3	Výuka první pomoci – parametry kurzů	52
2.5.4	Omezení	56
	Závěr	57
	Seznam použité literatury	59
	Přílohy	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Respondenti dle toho, jak často odmítají nabídky na výuku první pomoci pro laiky..	31
Tabulka 2 Respondenti podle toho, jaké kategorie laiků by měli zájem vyučovat první pomoc..	33
Tabulka 3 Respondenti podle toho, nakolik ovlivňují níže uvedené faktory to, že neučí první pomoc laiky (či je neučí častěji).....	34
Tabulka 4 Respondenti absolvující didaktiku první pomoci podle počtu hodin.....	36
Tabulka 5 Respondenti podle toho, jak často se podílí na vzdělávání odborných zdravotnických pracovníků, a podle toho, jestli absolvovali/neabsolvovali didaktiku první pomoci	39
Tabulka 6 Respondenti podle toho, jak často školí dané věkové kategorie laiků	43
Tabulka 7 Priorita jednotlivých témat podle respondentů na škále 0 až 5	45

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Četnost respondentů podle krajů.....	28
Graf 2 Respondenti podle typu vzdělání	29
Graf 3 Respondenti podle stupně vzdělání.....	29
Graf 4 Respondenti podle toho, jak často dostávají nabídky na výuku první pomoci pro laiky...	30
Graf 5 Respondenti podle toho, jestli by měli zájem první pomoc pro laiky vyučovat	32
Graf 6 Respondenti podle toho, jaké skupiny laiků by rádi učili	33
Graf 7 Respondenti podle toho, jaké jsou hlavní důvody toho, že neučí první pomoc laiky (či ji neučí více)	35
Graf 8 Respondenti podle názoru na časovou dotaci didaktiky první pomoci.....	37
Graf 9 Respondenti podle názoru na zařazení didaktiky první pomoci	38
Graf 10 Respondenti absolvující didaktiku mimo školní vzdělání	38
Graf 11 Respondenti podle názoru na zařazení didaktiky první pomoci v zaměstnání	40
Graf 12 Respondenti podle toho, jak často učí první pomoc pro laiky	40
Graf 13 Respondenti podle toho, jaké používají při výuce laiků studijní opory	41
Graf 14 Věkové kategorie laiků podle toho, jaký podíl respondentů je učí alespoň 1x ročně.....	42
Graf 15 Priorita jednotlivých témat podle respondentů	45
Graf 16 Procento účastníků laických kurzů, kteří si prakticky vyzkouší dané úkony	47

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AED	automatizovaný externí defibrilátor
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
ERC	Evropská resuscitační rada (z angl. <i>European Resuscitation Council</i>)
KPR	kardiopulmonální resuscitace
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
RVP	rámcový vzdělávací program
ZNZZ	Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogy
ZŠ	základní škola
ZZA	Zdravotník zotavovacích akcí
ZZS	zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

První pomoc – slovní spojení, které v člověku vzbudí různé emoce. Pro někoho jde o slova plná naděje, vzájemnosti, lidství, v jiném vyvolává obavy, strach, tíživé otázky. Odvážil bych se vůbec někomu pomoci? Uměl bych to? Nemohl bych spíše ublížit? Co když omdlím při pohledu na krev? Záleží na povaze každého jedince, nicméně tyto obavy lze alespoň částečně rozptýlit absolvováním výuky první pomoci. Poskytování první pomoci by mělo být základní dovedností každého občana ČR (mimo jiné i proto, že její neposkytnutí v případě potřeby může být trestáno zákonem).

První pomoc je zpravidla dělena do několika hlavních kategorií podle toho, kdo ji poskytuje a s jakým vybavením (BYDŽOVSKÝ, 2004). Obvykle bývá dělena na laickou, technickou a odbornou zdravotnickou první pomoc. A právě laická první pomoc je jedním ze základních pilířů, který značně zvyšuje pravděpodobnost, že zraněná osoba bude zachráněna. Její poskytování je nenahraditelným článkem v tzv. řetězci přežití i podle Evropské resuscitační rady (ERC).

Přesto provedené studie ukazují, že velké množství osob není schopno první pomoc poskytnout na adekvátní úrovni. Proto je vhodné pravidelně absolvovat kurzy první pomoci. Její výuka pro laické záchránce je v ČR realizována prostřednictvím několika hlavních typů kurzů. První pomoc je zařazena do tzv. rámcových vzdělávacích programů (RVP), podle kterých by se tedy žáci měli první pomoci naučit již v rámci školní docházky a studia. Je zařazena do výukových plánů pro získání řidičského oprávnění a je také nedílnou součástí pravidelných školení tzv. BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci). Je možné absolvovat velké množství obecných či specializovaných školení pro veřejnost, a to včetně výukových programů, díky kterým absolventi získají oprávnění k výkonu vybraných zdravotnických postupů (např. kurzy Zdravotník zotavovacích akcí – ZZA).

Lektory zmíněných kurzů a školení bývají obvykle pedagogové, instruktoři první pomoci (kteří získali potřebnou kvalifikaci) anebo právě přímo odborní zdravotničtí pracovníci. Vzhledem ke své specializaci mezi ně často patří právě zdravotničtí záchranáři, sestry, lékaři či jiní pracovníci, kteří jsou zaměstnaní v oborech souvisejících s urgentním lékařstvím.

Tato práce proto formou rešerše shrnuje základní informace o systému výuky a poskytování laické první pomoci v ČR. V praktické části se pak věnuje aspektům výuky laické první pomoci z pohledu odborných zdravotnických pracovníků (zejména zdravotnických záchranářů).

Je pouze málo faktické evidence o tom, jak často odborní zdravotníci dostávají nabídky k zajištění školení první pomoci pro laiky, jaké jsou hlavní faktory ovlivňující to, jestli výuku provedou, jaké věkové kategorie účastníků při výuce záchranáři preferují a jestli na danou výuku mají čas, chuť a kapacitu. Je také možné, že to, jestli zdravotník bude zajišťovat výuku, je ovlivněno i tím, jestli má potřebné pedagogicko-didaktické znalosti pro daný typ výuky (jaké metody pro výuku použít, jak ji koncipovat, jaká témata a informace zařadit, jak pracovat s účastníky). A právě konkretizace zmíněných potenciálně limitujících faktorů by mohla pomoci lépe pochopit danou problematiku a případně přinést podněty pro další rozvoj ve směřování výuky laické první pomoci. Lze uvažovat např. nad tím, že větší míra zapojení odborných zdravotnických pracovníků do výuky pro laiky by mohla pomoci zlepšit stav proškolenosti populace.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

- Cílem bylo udělat rešerši aktuálního stavu požadavků na výuku první pomoci pro laiky v ČR – zařazení do rámcových vzdělávacích plánů, výuka v autoškole, v rámci školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, požadavky na kvalifikaci lektorů.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

- Hlavním cílem bylo prostřednictvím dotazníkového šetření analyzovat výuku laické první pomoci z pohledu zdravotnických záchranářů (či pracovníků zařazených na této pozici, jako např. zdravotní sestry se specializací apod.). Jednotlivými podcíli bylo zjistit, jak často dostávají tito pracovníci nabídky na zajištění výuky první pomoci pro laiky, jak často je odmítají/realizují, jaké jsou hlavní faktory ovlivňující množství zajištěné výuky pro laiky. Vedlejším cílem bylo zjistit předpoklady a průběh daných výukových aktivit – jestli záchranáři v rámci studia či mimo něj absolvovali didaktické kurzy zaměřené na výuku první pomoci pro laiky a zjistit bližší podrobnosti o prováděných školeních (jakou prioritu přisuzují jednotlivým tématům, míra praxe/teorie vybraných témat, jaké věkové kategorie účastníků by na svých kurzech preferovali – např. jestli preferují dospělé účastníky kurzů či děti apod.).

Vstupní literatura:

BYDŽOVSKÝ, J., 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.

ENGELAND, A., E. RØYSAMB, G. SMEDSLUND a A. J. SØGAARD, 2010. Effects of first-aid training in junior high schools. In: *Injury Control and Safety Promotion* [online]. 9(2), s. 99-106 [cit. 2018-11-25]. ISSN 1566-0974. DOI: 10.1076/icsp.9.2.99.8702

GREIF, R., A. S. LOCKEY, P. CONAGHAN, et al., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 10. Education and implementation of resuscitation. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 288-301 [cit. 2018-11-25]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.032

KUBA, R., R. ŘÍHA, G. ZVĚŘINOVÁ a A. KŘEČKOVÁ, 2019. Aktuální trendy ve výuce první pomoci aneb vzdělávání budoucích i současných pedagogů zážitkovou pedagogikou. In: *Biologie-Chemie-Zeměpis* [online]. **28**(2), s. 37-47 [cit. 2018-11-25]. ISSN 2533-7556. DOI: 10.14712/25337556.2019.2.5

ZVĚŘINOVÁ, G., 2018. *Analýza miskoncepcí v první pomoci u pedagogů základních škol a gymnázií v České republice*. Praha: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Katedra učitelství a didaktiky biologie.

Popis rešeršní strategie

Odborná literatura za účelem vypracování předkládané bakalářské práce byla vyhledávána prostřednictvím několika hlavních směrů. Těžiště vyhledávání odborných zdrojů byly weby Google Scholar a Web of Knowledge (WOS – po domluvě s vedoucím práce bylo pro vyhledávání využito informační prostředí Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy, které umožňuje přístup k rozsáhlým databázím odborných článků, k nimž je přístup zpoplatněn). Pomocí anglických klíčových slov byly vyfiltrovány odborné publikace zaměřující se na zadané téma (zejména ze zahraničí). S ohledem na hlavní kritéria výběru hlavních prací (recentnost zdrojů – preferovány byly publikace novější, citační index – preferovány byly studie již vícekrát citované, relevantnost tématu – aby téma opravdu úzce souviselo se zaměřením práce) bylo vybráno několik stěžejních publikací. Po jejich prostudování (v některých případech autor práce využil možnosti překladačů včetně např. Překladač Google) byly prostřednictvím metody sněhové koule dohledány další relevantní studie (např. formou studií, které byly v člancích citovány – tento postup byl opakován v několika úrovních). Další literatura byla vyhledána s využitím portálu Theses.cz, a to formou vyhledání již obhájených závěrečných prací a využití jejich použitých zdrojů či výsledků. Vzhledem ke vztažení problematiky laické první pomoci do kontextu České republiky byla pozornost věnována i českým zdrojům. Ty byly vyhledávány nejen pomocí výše uvedených zdrojů, ale rovněž pomocí volného internetu, opakovaných konzultací s odborníky a prací českých autorů prezentovaných např. na odborných a metodických konferencích.

1 LITERÁRNÍ PŘEHLED

1.1 OBECNĚ O PRVNÍ POMOCI

Co to vlastně první pomoc je a proč by ji měl každý člověk umět poskytnout: jde o soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení (BYDŽOVSKÝ, 2011, s. 13).

Laická první pomoc, jakožto nejjednodušší druh první pomoci, je mnohdy poskytována bez pomůcek nebo jen se základním zdravotnickým materiálem. Její velmi důležitou součástí je přivolání zdravotnické záchranné služby. Poskytnutí první pomoci je společností považováno za povinnost morální, za samozřejmou službu v rámci občanského soužití, a především pak vychází i z platné legislativy. V České republice je neposkytnutí první pomoci trestné, pokud se tím zachránce či další osoby nedostanou do nebezpečí, a to na základě zákona 40/2009 Sb., trestního zákoníku, konkrétně §150-151:

§ 150 Neposkytnutí pomoci

(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

§ 151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti (ČESKO, 2009, s. 386).

Je tedy zjevné, že umět poskytnout první pomoc je povinen dle svých možností a schopností každý občan, a proto má své nezastupitelné místo ve společnosti i výuka první pomoci.

Z uvedených paragrafů je patrné nejen to, že poskytování první pomoci by mělo být vždy s ohledem na bezpečnost zachránce a dalších osob (BERÁNKOVÁ a kol., 2007). Plyne z toho také nutnost dělení první pomoci podle poskytovatele. Trochu jiné postupy by měl ovládat laický zachránce (běžná veřejnost) a jiné vyškolený zdravotnický odborník, např. zdravotnický záchranář či lékař (FRANĚK, 2013). Zatímco u laiků se jako splnění zákonné povinnosti poskytnutí první pomoci v minimálním rozsahu bere i zavolání na tísňové linky, u odborných pracovníků se očekává (samozřejmě dle situace) postup na vyšší úrovni. Podrobněji se různým typům první pomoci věnuje následující kapitola.

1.2 DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI PODLE ODBORNOSTI ZACHRÁNCŮ A ZPŮSOBU PROVEDENÍ

Základními typy jsou laická zdravotnická první pomoc, technická první pomoc, odborná zdravotnická první pomoc (BYDŽOVSKÝ, 2004). Odborná zdravotnická pomoc někdy bývá dělena ještě na přednemocniční a nemocniční.

1.2.1 LAICKÁ ZDRAVOTNICKÁ PRVNÍ POMOC

Tento typ první pomoci je nejrozšířenější, je prováděna běžnou veřejností a poskytována bez specializovaných pomůcek. Spadá sem zavolání složek integrovaného záchranného systému a další potřebná péče poskytovaná do doby, než je zraněný člověk převzat odborným zdravotnickým pracovníkem (BYDŽOVSKÝ, 2004), (DORKOVÁ a kol., 2007).

1.2.2 TECHNICKÁ PRVNÍ POMOC

Zahrnuje postupy, které předchází vlastnímu ošetření – jde tedy např. o eliminaci vzniklého nebezpečí tak, aby se ke zraněné osobě mohli dostat odborní zdravotníci (např. hašení požáru, vyproštění osoby při autonehodě). Obvykle ji poskytují tzv. techničtí záchranáři (např. hasiči či horská, báňská a vodní záchranná služba), ale mohou ji – s ohledem na vlastní bezpečnost – za určitých okolností poskytnout i laičtí záchránci (BYDŽOVSKÝ, 2004).

1.2.3 ODBORNÁ ZDRAVOTNICKÁ PRVNÍ POMOC

Je poskytována odbornými zdravotnickými pracovníky a jejím cílem je stabilizace zdravotního stavu zasažené osoby (a následně snaha o zlepšení tohoto stavu). V rámci odborné zdravotnické první pomoci jsou obvykle využívány specializované pomůcky, přístroje či medikace. Spadá sem i transport do zdravotnického zařízení např. formou zdravotnické záchranné služby (KELNAROVÁ, 2013).

1.3 SYSTÉM VÝUKY PRVNÍ POMOCI V ČESKÉ REPUBLICE

1.3.1 ORGANIZACE VÝUKY PRVNÍ POMOCI A SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA

V České republice je výuka první pomoci pro laiky realizována v několika hlavních oblastech. Některé kurzy mají pevně stanovenou tematickou náplň a časovou dotaci. Sem spadá např. kurz Zdravotník zotavovacích akcí – ZZA (minimální rozsah 40 hodin), který absolventy opravňuje k výkonu práce zdravotníka na zotavovacích akcích (např. dětské tábory, školy v přírodě atd.) nebo Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky – ZNZZ (minimální rozsah 24 hodin). Parametry v těchto případech udává např. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT) či přímo příslušné vyhlášky.

Některé kurzy mají stanovené pouze obsahové aspekty, ale nikoliv časové rozvržení - např. běžná výuka ve školách má stanovené pouze očekávané výstupy (tj. co by žáci měli po absolvování umět), ale nikoliv časový rozsah (ten si může zvolit každá škola dle uvážení; školská problematika je podrobněji je zpracována v dalších kapitolách).

Jsou i kurzy se stanovenými nároky na kvalifikaci a vzdělání vedoucího lektora. U akreditovaných kurzů typu ZZA, ZNZZ atd. je zpravidla zahrnut požadavek na praktické zkušenosti – lektoři musí vykázat několikaleté zkušenosti jak s výukou první pomoci, tak s jejím praktickým poskytováním. Splnění požadavku hodnotí příslušná akreditační komise. Výuku v autoškole mohou zajišťovat pouze zdravotničtí odborníci či absolventi tzv. instruktorských kurzů (§ 22 zákona č. 247/2000 Sb.), např. pod názvem Člen první pomoci (minimální rozsah 80 hodin) (ČESKO, 2000).

Naopak pro nejčastější mimoškolní výuky pro laickou veřejnost bez akreditované či rekvalifikační povahy (tzn. školení první pomoci pro veřejnost zpravidla v několikahodinovém rozsahu) nejsou stanoveny požadavky na kvalifikaci lektorů (nemusí mít vzdělání ani v didaktických, ani odborných aspektech z hlediska první pomoci). To s sebou přináší poměrně široké možnosti realizace těchto kurzů co do volby časového rozsahu i tematické náplně, což přináší jak mnoho pozitiv, tak i negativ. Bližší popis a charakteristika výuky první pomoci v jednotlivých hlavních oblastech je níže.

1.3.2 VÝUKA PRVNÍ POMOCI VE ŠKOLÁCH

Jedno z prvních míst, kde se člověk může setkat s výukou první pomoci, je škola. Na základních školách a gymnáziích je výuka první pomoci součástí takzvaných Rámcových

vzdělávacích programů (RVP) (např. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*, *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia*).

Rámcový vzdělávací program je závaznou předlohou pro tvorbu vzdělávacích programů jednotlivých škol všech vzdělávacích oborů. V České republice jsou RVP ukotveny v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Výuka první pomoci je v Rámcových vzdělávacích programech zanesena především do vzdělávacích oblastí Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce, Člověk a příroda. V rámci těchto tematických celků jsou kladeny cíle zejména na osvojení těchto dovedností:

- Žák aplikuje předlékařskou první pomoc při poranění a jiném poškození těla.
- Žák uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí a mimořádných událostí.
- Žák projevuje odpovědné chování v situacích ohrožení zdraví, osobního bezpečí, při mimořádných událostech; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc.
- Žák zhodnotí a na příkladech doloží význam vzájemné solidarity mezi lidmi, vyjádří své možnosti, jak může v případě potřeby pomáhat lidem v nouzi a jak pomoci v situacích ohrožení a obrany státu (BALADA, 2007), (MŠMT, 2017).

Nutno však na tomto místě podotknout, že v posledních letech probíhá intenzivní snaha o revizi rámcových vzdělávacích plánů, aby lépe odpovídaly nárokům současné doby a recentním trendům v pedagogicko-didaktických oborech. Lze tedy očekávat, že se během následujících let zařazení výstupů zahrnujících první pomoc do jednotlivých oblastí změní. Jednou z možností je koncentrace první pomoci do menšího množství vzdělávacích oblastí - např. v oblasti Člověk a zdraví, která je obvykle na základních školách realizována v předmětu Výchova ke zdraví, zatímco nyní jsou výstupy z výše uvedených oblastí (např. Člověk a příroda) realizovány i v dalších předmětech (např. přírodopis, chemie, tělesná výchova apod.).

Součástí Rámcových vzdělávacích programů jsou také klíčové kompetence. Klíčové kompetence jsou souhrnem vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti (BALADA, 2007), (MŠMT, 2017). Díky svému tematickému zaměření a možným výukovým metodám je prostřednictvím výuky první pomoci možné rozvíjet v různé míře všechny klíčové kompetence.

V českých školách je výuka první pomoci zajišťována různými způsoby. Běžně se žáci o první pomoci dozvídají v rámci výuky přírodovědných předmětů jako je např. přírodopis, chemie či v rámci školení bezpečnosti při práci v laboratorním prostředí atd. (KUBA a kol., 2019), (ZVĚŘINOVÁ, 2018). Tyto informace tedy získávají přímo od pedagogů těchto předmětů. Kvůli nízké časové dotaci a nedostatečnému proškolení pedagogů v této problematice tak výuka velmi často pozbývá praktických nácviků a jedná se pouze o předávání teoretických znalostí.

Další variantou jsou programy (školení, kurzy) první pomoci zaštiťované organizacemi či soukromými osobami, které jsou k tomuto účelu školené. Jako příklad těchto organizací můžeme uvést oblastní spolky Českého červeného kříže, hasiče, zdravotníky, záchranáře, lektory první pomoci apod. (MELICHAROVÁ, 2012). Tyto programy bývají běžně placené, avšak školení lektoři dokáží přiblížit problematiku první pomoci dětem v co největší kvalitě. V posledních letech se i ve výuce první pomoci pracuje s termínem „zážitková pedagogika“ (JIRÁSEK, 2019), (LUBRANO et al., 2005), proto na trhu najdeme i organizace, které nabízí své programy založené na praktických zkušenostech účastníků a emocích odnesených z kurzů. Právě tímto druhem výuky lze rozvíjet klíčové kompetence žáků v různých aspektech, a proto se její využití doporučuje i při výuce první pomoci (BENEŠ a kol., 2016).

Odborné studie z ČR i ze zahraničí se dlouhodobě shodují, že stav výuky první pomoci ve školách, jakož i úroveň znalostí pedagogů v první pomoci nejsou dostatečné (BAŞER et al., 2007); (GAINZA et al., 2017), (JOSEPH et al., 2015), (KŘEČKOVÁ, 2020), (RANSONE et al., 1999), (ZVĚŘINOVÁ, 2018). Z výzkumů mimo jiné vychází, že jednou z příčin je např. nedostatečné proškolení pedagogů v první pomoci a její didaktice či to, že není ve vzdělávacích programech jasně specifikováno, která témata z první pomoci by měla být ve školení zařazena (BAKKE et al., 2017). Na základě toho si pak pedagogové dostatečně nevěří a výuku první pomoci raději nerealizují (či jí věnují jen malou časovou dotaci). Mnoho studií rovněž prokázalo, že zařazení výuky první pomoci do škol signifikantně zvyšuje celkovou proškolenost běžné populace (BECK et al., 2016), (BOHN et al., 2013). To následně zvýší míru poskytované laické první pomoci a připravenost běžné populace reagovat v těchto situacích (CAMPBELL, 2012). Z tohoto pohledu by mohlo být velmi vhodné větší zapojení odborných zdravotnických pracovníků, kteří by ve spolupráci s pedagogy mohli být schopni zvýšit kvalitu výuky laické první pomoci.

1.3.3 VÝUKA PRVNÍ POMOCI V AUTOŠKOLE

Výuka první pomoci v autoškolách je ustanovena v zákoně č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel, v aktuálním znění. Dle tohoto zákona by měla být zdravotnická příprava součástí výcviku pro všechny skupiny řídičského oprávnění. Frekventant autoškoly pro získání řídičského oprávnění na osobní automobil by měl absolvovat 2 hodiny teoretické a 4 hodiny praktické výuky první pomoci.

Výuku první pomoci by měl vést kvalifikovaný instruktor orientovaný v problematice první pomoci. Toto definuje § 22 zákona č. 247/2000 Sb., který rozděluje lektory do 7 skupin:

- a) lékaři
- b) diplomované všeobecné sestry, diplomované dětské sestry a diplomované porodní asistentky
- c) zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotní sestry, ženské sestry a sestry pro intenzivní péči
- d) ošetřovatelé, ošetřovatelky, řidiči vozidla rychlé zdravotnické pomoci a řidiči vozidla rychlé lékařské pomoci
- e) učitelé odborných předmětů v oboru ošetřovatelství na středních a vyšších zdravotnických školách
- f) absolventi rekvalifikačních kurzů akreditovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy s názvem "člen první pomoci" v délce minimálně 80 vyučovacích hodin,
- g) instruktoři Českého červeného kříže a absolventi zdravotnické přípravy zaměřené na výuku v autoškolách

Zákon se věnuje pouze problematice zdravotnické odbornosti vyučujícího a nikoli pedagogickým znalostem a dovednostem lektora.

Zdravotní výuku nemusí absolvovat žadatel, který splňuje některý z bodů v § 22 zákona č. 247/2000 Sb. (ČESKO, 2000).

Rozsah témat, kterými by se vyučující měl zabývat při výuce první pomoci v autošcole, je upravován vyhláškou č. 167/2002 Sb. Teoretická výuka se dělí do 5 dílčích celků. V každém kurzu by tedy mělo být probráno:

- a) Prevence dopravních nehod ze zdravotních příčin.
- b) Obecné zásady jednání při dopravních nehodách.
- c) Zásady první pomoci a poskytování první pomoci při jednotlivých poraněních.
- d) Stavy bezprostředně ohrožující život.
- e) Možnosti a způsoby použití jednotlivých zdravotních pomůcek, které jsou ve výbavě lékárnicky vozidla.

Praktická část výuky je rovněž dělena do 5 částí s následujícími tématy:

- a) Nácvik poskytování první pomoci při různých stavech.
- b) Nácvik zástavy krvácení.
- c) Nácvik použití jednotlivých prostředků z výbavy lékárnicky.
- d) Nácvik zvládnutí vyprošťovacího manévru zraněné osoby z vozidla.
- e) Nácvik a zvládnutí úkonů neodkladné resuscitace (ČESKO, 2002).

Centrum dopravního výzkumu, v. v. i., vydalo v roce 2018 metodiku výuky první pomoci v rámci přípravy řidičů. Je určena pro již vyškolené lektory a shrnuje v ní základní principy, kterými by se organizátoři kurzů první pomoci pro řidiče, i samotní lektori, měli řídit. Je v ní představena nová koncepce výuky první pomoci, která má za cíl, aby absolventi těchto kurzů byli co nejvíce připraveni zvládat situace spojené s ohrožením života nebo zdraví ostatních.

V současnosti je důraz při přípravě žadatelů o řidičský průkaz obvykle kladen na to, aby kurzem první pomoci prošlo co nejvíc frekventantů. Plošná výuka navíc dává možnost snížit náklady i časovou dotaci na kurs. Oproti tomuto trendu ale stojí důraz na kvalitu vzdělávání, a také na psychickou připravenost účastníků zvládat stresující akutní situaci.

V nynější koncepci výuky první pomoci v ČR je několik klíčových problémů. Prvním z nich je velmi malá časová dotace na dostatečné osvojení všech důležitých témat. Vágní je i stanovení povinného rozsahu témat, žádoucí koncepce a priorit. V mnoha autoškolách má tato část výuky spíš formální charakter, chybí v ní moderní výukové metody (např. zážitková pedagogika), důraz je kladen spíše na teorii a prostor pro samotný nácvik je minimální. Výuka obsahuje často i faktické chyby. Požadavky na odbornou i pedagogickou kvalifikaci lektorů jsou

minimální, jejich úroveň se nekontroluje. Problémem je i to, že dovednosti a skutečná připravenost účastníků nejsou ověřovány praktickou zkouškou (KUREČKOVÁ a kol., 2018).

1.3.4 ŠKOLENÍ V RÁMCI BOZP

Školení první pomoci v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci řeší zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v aktuálním znění, který v § 102, odst. 6 ukládá zaměstnavateli povinnost ve spolupráci s poskytovatelem pracovnělékařských služeb určit podle druhu činnosti, velikosti pracoviště a souvisejících rizik potřebný počet zaměstnanců organizujících poskytování první pomoci, zajistit jejich vyškolení a vybavení (ČESKO, 2006). Bližší požadavky na časovou dotaci, témata školení či odbornost školitele stanoveny nejsou.

1.4 GUIDELINES

Guidelines jsou doporučené postupy pro resuscitaci, které vydává Evropská resuscitační rada každých pět let. Jedná se o vědecky podložená doporučení, jak postupovat v případě, že u člověka dojde k zástavě základních životních funkcí. Hlavní body řešené v Guidelines jsou Základní neodkladná resuscitace a automatizovaná externí defibrilace dospělých, Rozšířená neodkladná resuscitace dospělých, Zástava oběhu ve specifických situacích, Poresuscitační péče či Resuscitace dětí (BOSSAERT et al., 2015), (GREIF et al., 2015), (MACONOCHIE et al., 2015), (MONSIEURS et al., 2015), (NIKOLAOU et al., 2015), (NOLAN et al., 2015), (PERKINS et al., 2015), (SOAR et al., 2015), (TRUHLÁŘ et al., 2015), (WYLLIE et al., 2015), (ZIDEMAN et al., 2015).

Ovšem součástí tohoto dokumentu nejsou pouze doporučené postupy pro resuscitaci, ale také i pro první pomoc při jiných naléhavých interních či úrazových stavech. V neposlední řadě se Guidelines věnují také výuce první pomoci (GREIF et al., 2015). Je tedy silně doporučeno vycházet přímo z tohoto dokumentu, ať už při výuce první pomoci či samotném poskytování první pomoci v praxi.

Poslední verze Guidelines je z roku 2015, další měly být vydány v roce 2020, ale s ohledem na celosvětovou pandemii onemocnění akutním respiračním syndromem koronaviru SARS-CoV-2 bylo vydání nové verze posunuto na rok 2021. Český překlad verze z roku 2015 lze nalézt na adrese www.cprguidelines.eu/guidelines-translations.

1.5 AKTUÁLNÍ TRENDY VE VÝUCE LAICKÉ PRVNÍ POMOCI

V souvislosti se stále probíhajícími výzkumy dochází poměrně často ke změnám v postupech poskytované první pomoci. Výzkumy se snaží zjistit, co je nejefektivnější a jak lze

zraněným co nejlépe pomoci (i menší úpravy mohou zachránit relativně velké množství životů). Podle toho jsou následně upravovány jak Guidelines pro odbornou veřejnost, tak pokyny pro laické záchránce (GREIF et al., 2015), (MONSIEURS et al., 2015).

Stěžejním trendem ve výuce laické první pomoci je už mnoho let snaha postupy zjednodušit tak, aby byly pro laiky snadno zapamatovatelné, pochopitelné a reprodukovatelné (GREIF et al., 2015), (MACONOCHIE et al., 2015), (MONSIEURS et al., 2015), (NIKOLAOU et al., 2015), (PERKINS et al., 2015), (TRUHLÁŘ et al., 2015), (ZIDEMAN et al., 2015). Celkově dochází ke snížení podílů teoretických bloků a nárůstu praktických částí, neboť praktické úkony (dovednosti) jsou pro poskytování první pomoci stěžejní. Cílem je, aby si laikové zautomatizovali základní postupy (např. kontrola vědomí a dýchání, resuscitace apod. – obecně lze říci, že se jedná o postupy aplikované v rámci akutních život ohrožujících stavů) (BANFAI et al., 2017), (ENGELAND et al., 2002), (GREIF et al., 2015), (URAY et al., 2003). Pozornost je věnována i snaze zvýšit motivaci laiků první pomoc poskytovat – např. aby došlo alespoň ke kontaktování složek integrovaného záchranného systému (HOLMBERG et al., 2000). Proto je lepší znalost bazálních postupů – naopak v případě příliš velkého množství učených postupů (včetně různých výjimek a specialit) dochází k jejich snadnějšímu zapomenutí a rovněž ke snížení motivace laických záchránců první pomoc poskytovat, neboť v tom necítí potřebnou sebejistotu. Příliš složité či nejasné úkoly obecně významně způsobují pokles v motivaci a sebevědomí účastníků kurzů, takže není možné, aby si potřebné postupy dostatečně zafixovali (CAPA et al., 2008)

Dalším důvodem, proč je vhodné spíše fixovat a opakovat základní postupy, je to, že pokud laický záchránce zavolá na tísňovou linku, dispečer je následně schopný záchránce navádět a pomoci mu se záchranou. Toto dříve, když nebyly k dispozici mobilní telefony, bylo jen obtížně proveditelné – dříve se proto učily odlišné postupy, než které jsou potřebné v dnešní době. Trendem tedy je vyučovat první pomoc pro tzv. civilizované prostředí, kde je zajištěna možnost kontaktovat odborníky a je adekvátní doba příjezdu záchranných složek.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Jak bylo zmíněno v úvodu práce, hlavním cílem bylo udělat dotazníkový průzkum zaměřený na aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnických záchranářů. Cíl zahrnoval několik částí – analýzy toho, jestli zdravotničtí záchranáři (či osoby s jiným vzděláním zařazené na tuto pracovní pozici, např. zdravotní sestry se specializací) učí první pomoc, jak často dostávají nabídky výuku pro laiky zajišťovat, jak často nabídky přijímají/odmítají, a zejména jaké jsou hlavní faktory ovlivňující frekvenci výuky pro laiky. Vedlejším cílem bylo analyzovat předpoklady a průběh daných výukových aktivit – např. jestli respondenti absolvovali kurzy zaměřené na didaktiku první pomoci (během studia či mimo něj), jaké věkové skupiny učí či by chtěli učit (např. jestli preferují dospělé účastníky kurzů či děti) a jakou prioritu by ve výuce dávali jednotlivým tématům spadajícím do první pomoci.

2.2 HYPOTÉZY

2.2.1 VÝUKA PRVNÍ POMOCI – FREKVENCE NABÍDEK A FAKTORY

Níže uvedené hypotézy se zaměřují na ověření hlavních charakteristik nabídek na výuku laické první pomoci – např. jak často zdravotničtí záchranáři dostávají nabídky, jak často je odmítají, jaké věkové kategorie účastníků by preferovali, jaké hlavní faktory to ovlivňují.

- H1: Většina (více než 50 %) respondentů dostává nabídky pro výuku laiků častěji než jednou za půl roku.
- H2: Respondenti nabídky v průměru odmítají ve více než 50 % případů.
- H3: Alespoň 50 % respondentu by mělo obecný zájem první pomoc laiky učit.
- H4: Respondenti, kteří by měli zájem první pomoc učit, by jako cílovou populaci preferovali dospělé osoby.
- H5: Očekáváme, že hlavní důvod, proč respondenti první pomoc pro laiky neučí (či neučí častěji), bude nedostatek času. Očekáváme však také, že pro více než 1/3 respondentů bude významným faktorem i malé finanční ohodnocení, neoblíbenost mluvení před více osobami a saturace tematikou v pracovním prostředí.

2.2.2 ABSOLVOVÁNÍ KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA DIDAKTIKU PRVNÍ POMOCI

Tento blok hypotéz bude ověřovat, zda respondenti v rámci studia či mimo něj absolvovali kurzy zaměřené na didaktiku první pomoci (případně jestli by o jejich absolvování měli zájem), což by jim mohlo pomoci v plánování výuky i v její organizaci z metodického hlediska.

- H6: Kurzy zaměřené na „didaktiku první pomoci“ absolvovalo během studia méně než 50 % respondentů.
- H7: Pokud didaktika byla zařazena, byla ve většině případů (více než 50 %) v rozsahu 10 a méně hodin.
- H8: Většina (více než 50 %) respondentů, kteří didaktiku absolvovali, by uvítala větší časovou dotaci.
- H9: Většina (více než 50 %) respondentů, kteří didaktiku neabsolvovali, by uvítala její zařazení.
- H10: Většina (více než 50 %) respondentů neabsolvovala didaktiku první pomoci „mimo školu“. Očekáváme však, že mimoškolní kurzy zaměřené na didaktiku absolvovalo větší procento z respondentů, kteří didaktiku neměli během studia.
- H11: Většina (více než 50 %) respondentů by uvítala možnost absolvovat kurz zaměřený na didaktiku první pomoci v rámci zaměstnání.

2.2.3 VÝUKA PRVNÍ POMOCI – PARAMETRY KURZŮ

Poslední blok hypotéz se zabývá především bližší charakteristikou výukových aktivit první pomoci pro laiky. Konkretizují tedy to, jak často kurzy pro laiky záchranáři vyučují, jaké zdroje a podklady k tomu využívají, která témata zařazují apod.

- H12: Předpokládáme, že alespoň 50 % respondentů učí v průměru alespoň 1x za rok.
- H13: Většina (více než 50 %) respondentů, kteří první pomoc pro laiky učí, vybere z nabídky uvedených literárních zdrojů, že při přípravě osnovy výuky vycházejí nejčastěji z Guidelines.
- H14: V návaznosti na hypotézu, že nejpreferovanější věkovou kategorií účastníků laických kurzů budou dospělí lidé, očekáváme, že respondenti tuto skupinu rovněž nejčastěji učí.

- H15: Očekáváme, že respondenti budou přisuzovat největší prioritu na kurzech výuce první pomoci při život ohrožujících stavech (např. kontrola vědomí a dýchání, resuscitace). Očekáváme ale, že budou označovat vysokou prioritou (na škále 0-5 v průměru nad 3) i mnoho dalších témat.
- H16: Očekáváme, že respondenti budou uvádět jako jimi nejčastěji vyučovaný kurz první pomoci pro laiky výuku v rozsahu v průměru do 4 hodin (např. krátké kurzy pro autoškoly, školy či firmy) a že počet účastníků bude v průměru vyšší než 20.
- H17: Očekáváme, že respondenti budou uvádět, že na jimi nejčastěji vyučovaném kurzu první pomoci pro laiky si i stěžejní život zachraňující úkony (kontrola vědomí a dýchání včetně záklonu hlavy či resuscitace) prakticky vyzkouší maximálně 20 % účastníků. Předpokládáme, že podobně velké procento (s odchylkou +/- 10 %), jako bude uvedeno pro výše uvedené úkony, budou respondenti uvádět pro transportní techniky a nácviky zotavovací polohy.

2.3 METODIKA PRÁCE

2.3.1 DESIGN STUDIE A ŠÍŘENÍ DOTAZNÍKU

Studie byla provedena formou elektronického dotazníkového šetření, které cílilo na osoby zaměstnané v oboru urgentní medicína, a to zdravotnické záchranáře a zdravotní sestry se specializací vykonávající danou práci.

Dotazník byl vytvořen v placeném prostředí Qualtrics, které je v odborných výzkumech často využíváno a poskytuje mnoho výhod oproti bezplatně dostupným nosičům (účastníci např. nemusí dotazník vyplnit najednou, mohou se k němu vrátit a dokončit ho až do jednoho týdne od zahájení odpovídání, program ukládá data průběžně po každé otázce – např. při problémech s internetovým spojením během vyplňování nedojde ke ztrátě dat, nosič poskytuje možnosti rozsáhlé úpravy uživatelského prostředí včetně výběru z široké palety typů otázek, takže je možné formát, grafiku i design dotazníku přizpůsobit tak, aby se respondentům i v případě komplikovanějších otázek odpovídalo co nejsnadněji).

2.3.2 PŘÍPRAVA DOTAZNÍKU

Dotazník zahrnuje několik ucelených částí, které společně pokrývají hlavní aspekty výuky laické první pomoci z pohledů zdravotnických záchranářů. První část obsahuje především základní sociodemografické údaje o respondentech (pohlaví, věk) a jejich pracovních charakteristikách (kraj působení, délka praxe, vzdělání a pracovní pozice). Další část se již

zaměřovala na didaktiku první pomoci, a to zejména na absolvované kurzy během studia, v rámci zaměstnání či ve volném čase (typ kurzu, časová dotace, náplň apod.). Následně jsme se ptali na charakteristiky nabídek výuky první pomoci (např. jak často respondenti dostávají nabídky na výuku první pomoci pro laiky, jak často odmítají). Součástí byly i otázky zaměřené na jejich osobní postoj k daným nabídkám (jestli by chtěli učit více a které věkové skupiny účastníků by preferovali). Poté respondenti hodnotili, jaké jsou hlavní faktory, proč první pomoc laiky neučí (či neučí častěji). Další blok se zaměřoval na případný průběh daných výukových aktivit (jak často učí – i podle věkových kategorií účastníků, z jakých literárních zdrojů při přípravě vychází), a to včetně bližších informací o náplni (respondenti hodnotili širší výběr zdravotnických témat podle toho, jak důležitá z jejich pohledu pro zařazení na kurzech pro laiky jsou) či podílu praxe/teorie některých z nich (např. jaké procento z jejich účastníků si vyzkouší záklon hlavy apod.).

2.3.3 PILOTNÍ ŠETŘENÍ

Připravená verze dotazníku byla nejdříve ověřena formou pilotního šetření. Dotazník byl zkontrolován s několika odborníky z praxe. Jednalo se především o zástupce z řad lektorů první pomoci zaměřujících se na výuku pro laiky, studenty učitelství, akademické pracovníky a zaměstnance z oblastí didaktických oborů, ale i krizového řízení. Pilotní šetření zahrnovalo přímo i zástupce pracovníků složek integrovaného záchranného systému – hasiči, lékaři, ale i zdravotničtí záchranáři (či studenti daných oborů). Část pilotních respondentů tedy spadala i přímo do cílové skupiny studie, jejich data však do výzkumu zařazena nebyla. Vyplněné údaje, a především následná zpětná vazba pilotních respondentů (písemně či ústní formou např. polostrukturovaného rozhovoru), zda jsou otázky pochopitelné, adekvátní a vhodně formulované, byly následně využity pro zkvalitnění dotazníku.

2.3.4 FINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU A SBĚR DAT

Připomínky a doporučení pilotního souboru i konzultantů jsme se pokusili zapracovat a vytvořili jsme finální verzi dotazníku. Znění finální (použité) verze je v příloze této práce (Příloha E).

Dotazník byl šířen primárně formou oficiálního sdílení a zaslání zaměstnancům Zdravotnické záchranné služby Ústeckého, Plzeňského a Karlovarského kraje na základě povolení k provádění sběru podkladů (Přílohy A, B, C). Respondenti pak měli v rámci dotazníku možnost dotazník sdílet či zaslat odkaz k jeho vyplnění např. svým dalším kolegům, kteří vyhovují vstupním kritériím – využita byla již publikovaná metoda facebookové sněhové koule

(KAŇKOVÁ et al., 2015). Do souboru se tedy mohly dostat osoby i z jiných krajů. Sběr dat probíhal v termínu 18. 2. 2019 až 21. 11. 2019.

2.3.5 RESPONDENTI

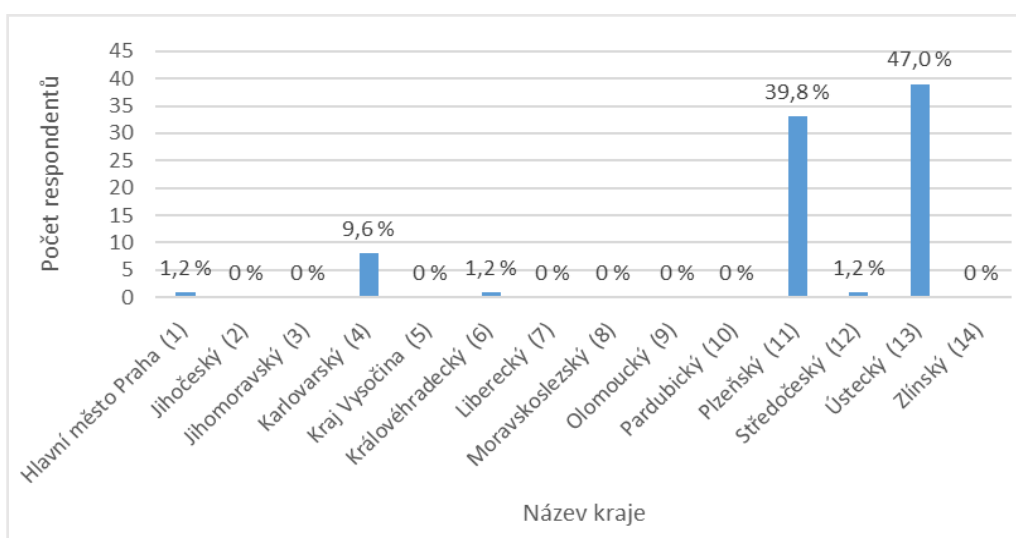
Ve zmíněném období se nám podařilo získat celkový soubor 120 osob. Ze souboru byla následně vyřazena část respondentů, neboť neodpovídala naší cílové skupině. Jednalo se např. o osoby, které uvedly zaměstnání jako lékař, sanitář, či osoby, které vyplnily pouze úvodní část dotazníku (tzn., že jejich odpovědi neměly větší vypovídací hodnotu) nebo samy uvedly, že si dotazník „pouze prohlížely a prosí tedy o vyřazení jejich dat“ (tato otázka byla součástí daného dotazníku – její využití se nám v předchozích studiích značně osvědčila, neboť umožňuje zpřesnění dat a vyřazení potenciálně odlehlých hodnot).

Výsledný soubor, který jsme následně použili pro analýzy a zhodnocení našich hypotéz, tedy zahrnuje celkem 81 osob, z čehož 50 respondentů (61,7 %) vyplnilo kompletní dotazník a alespoň do poloviny dotazníku se dostalo 73 osob (90,1 %). Níže je bližší charakteristika získaného souboru.

Soubor obsahuje 46 žen (56,8 %) a 35 mužů (43,2 %). Věkový průměr vzorku je 36,28 let (medián 36, minimum 15, maximum 61, směrodatná chyba 1,20). Průměrná praxe je 11,19 let (medián 7 let, minimum „méně než 1 rok“, maximum 51, směrodatná chyba 11,60 let).

Zastoupení respondentů podle kraje, kde pracují, zobrazuje graf č. 1. U této otázky mohli respondenti vybrat více možností, a proto je součet 83 (3 respondenti uvedli práci ve 2 krajích, 1 v žádném).

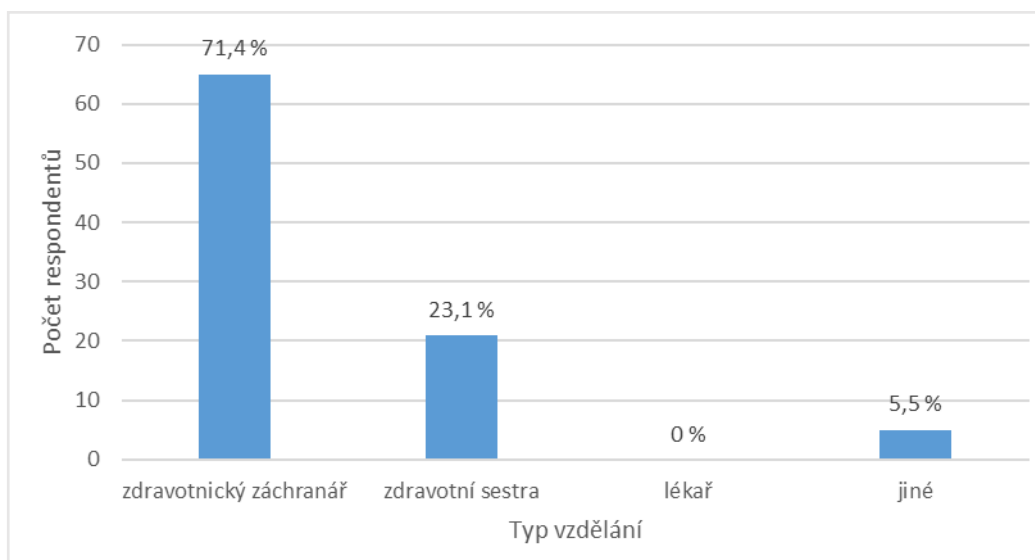
Graf 1 Četnost respondentů podle krajů



Zdroj: autor

Zastoupení respondentů podle vzdělání ukazuje graf č. 2. V souboru převažují zdravotničtí záchranáři (65 osob) a respondenti se vzděláním „zdravotní sestra“ (21 osob). V kategorii „jiné“ uvedli respondenti vzdělání ARIP či např. studium oboru zdravotnický záchranář, proto byly tyto osoby v souboru ponechány. Opět bylo možné vybrat více odpovědí (11 osob vybralo dvě možnosti).

Graf 2 Respondenti podle typu vzdělání

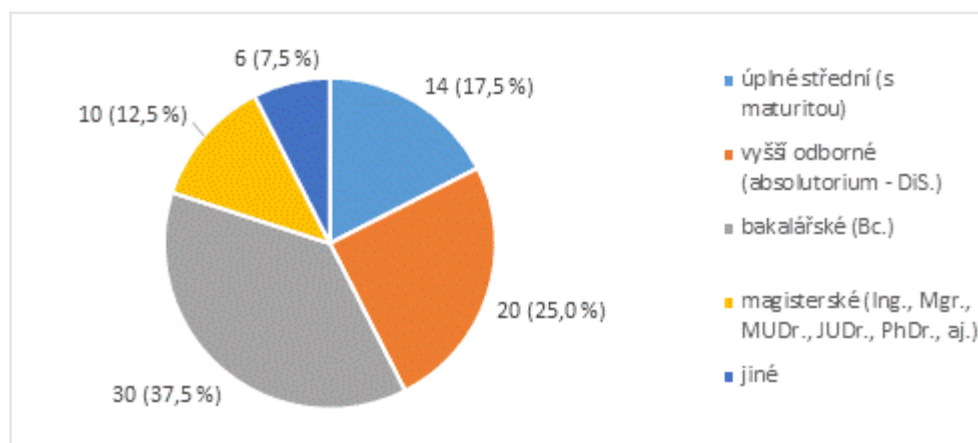


Zdroj: autor

Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání má nejvíce respondentů bakalářský titul (37,5 %) a druhé nejčastější bylo vyšší odborné vzdělání (25,0 %). Pod možností „jiné“ bylo 5 osob se vzděláním ARIP a 1 osoba „Bc. ošetrovatelství – Všeobecná sestra, DiS. – záchranář“.

Data ukazuje graf č. 3.

Graf 3 Respondenti podle stupně vzdělání



Zdroj: autor

2.3.6 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro zpracování nasbíraných dat byl použito několik odborných programů. Hlavní úprava dat a základní analýzy byly provedeny v programu Microsoft Office Excel 2016. Další analýzy byly zhotoveny v prostředí IBM SPSS Statistics 21 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Program umožňuje efektivní provedení základních analýz (popisná statistika proměnných apod.). Ve vybrané případě byla ověřena relevance zjištěných rozdílů (nenáhodné rozložení dat) pomocí analýzy Pearsonův chí kvadrát (χ^2). Rozdíl byl hodnocen jako signifikantní, pokud hladina významnosti testu byla pod 0,05.

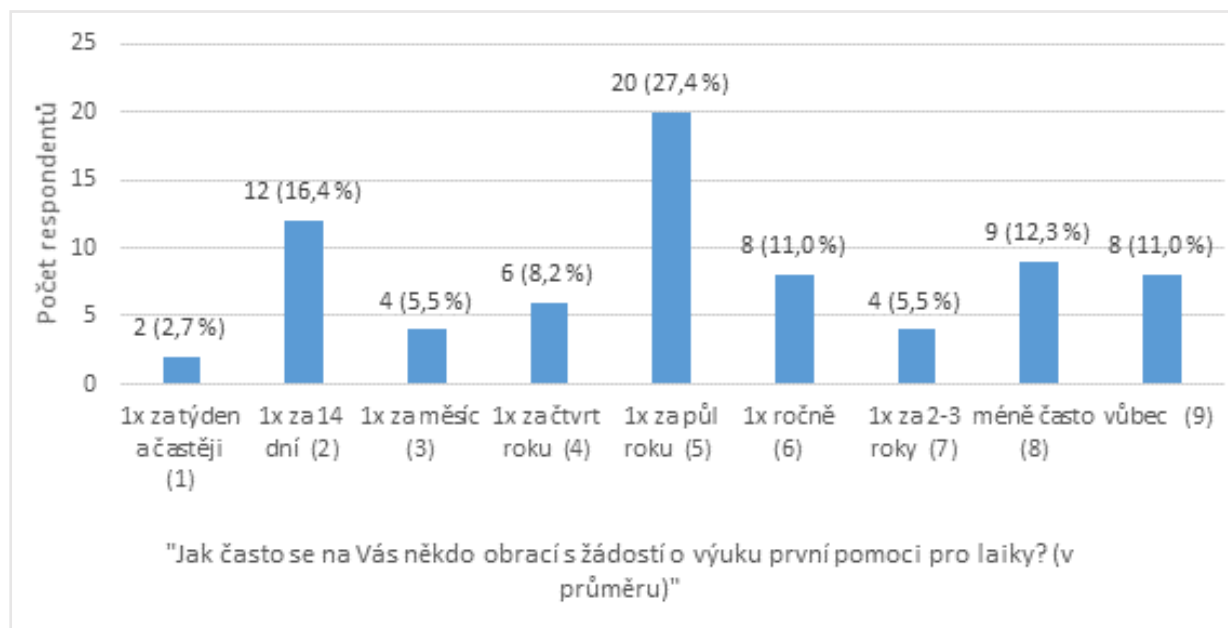
2.4 VÝSLEDKY

2.4.1 VÝUKA PRVNÍ POMOCI – FREKVENCE NABÍDEK A FAKTORY

- H1: Většina (více než 50 %) respondentů dostává nabídky pro výuky laiků častěji než jednou za půl roku (otázka č. 16).

Frekvenci, s jakou dostávají respondenti nabídky pro výuku první pomoci pro laiky, zobrazuje graf č. 4. Data podporují naši hypotézu a ukazují, že 60,3 % z respondentů v našem souboru dostává nabídky 1x za půl roku a častěji. Celkem 19,2 % je dostává dokonce každých 14 dnů. Pouze 11 % respondentů nabídky nedostává vůbec.

Graf 4 Respondenti podle toho, jak často dostávají nabídky na výuku první pomoci pro laiky



Zdroj: autor

- H2: Respondenti nabídky v průměru odmítají ve více než 50 % případů (otázka č. 17).

Při analyzování získaných dat jsme zjistili, že respondenti nabídky odmítají v průměru ve 40,38 % případů. Tento výsledek vyvrací naši hypotézu, neboť jsme očekávali častější odmítání. V souboru jsou respondenti, kteří odmítají všechny výuky (7 osob), ale i tací, kteří neodmítají žádné (10 osob). Kompletní přehled dat je v tabulce č. 1.

Tabulka 1 Respondenti dle toho, jak často odmítají nabídky na výuku první pomoci pro laiky

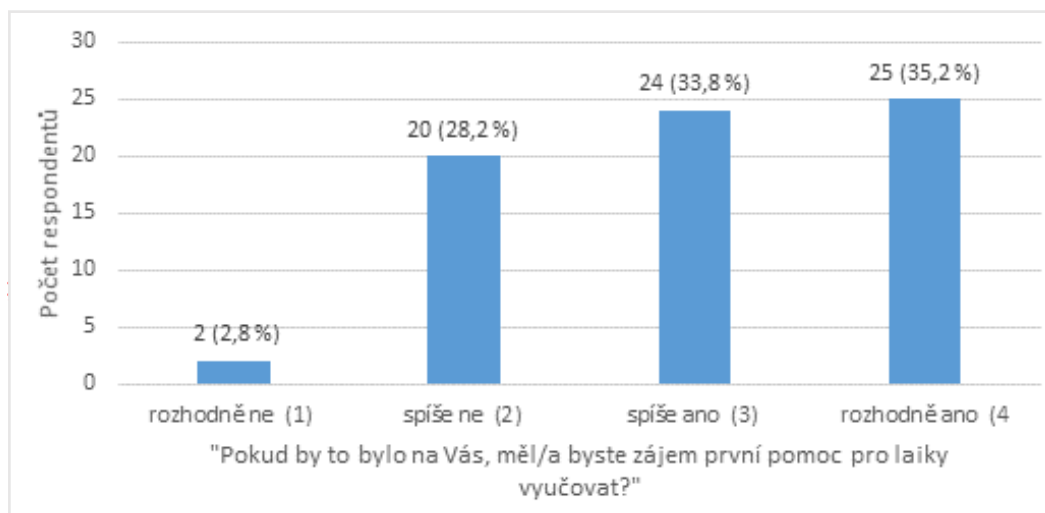
podíl odmítnutých výuk (v %)	Počet respondentů (N)	%	kumulativní %
0	10	18,2	18,2
1	2	3,6	21,8
5	1	1,8	23,6
7	1	1,8	25,5
10	6	10,9	36,4
11	1	1,8	38,2
19	1	1,8	40,0
20	2	3,6	43,6
25	1	1,8	45,5
32	1	1,8	47,3
49	1	1,8	49,1
50	13	23,6	72,7
51	2	3,6	76,4
76	1	1,8	78,2
80	1	1,8	80,0
90	2	3,6	83,6
91	1	1,8	85,5
92	1	1,8	87,3
100	7	12,7	100,0
Celkem	55	100	

Zdroj: autor

- H3: Alespoň 50 % respondentů by mělo obecný zájem první pomoc laiky učit (otázka č. 18).

Respondenti na tuto otázku také odpovídali na škále „rozhodně ne – spíše ne – spíše ano – rozhodně ano“. Získaná data představuje graf č. 5. Z grafu je patrné, že celkem 69 % respondentů by mělo obecný zájem laiky první pomoc učit. Tento výsledek podporuje naši hypotézu.

Graf 5 Respondenti podle toho, jestli by měli zájem první pomoc pro laiky vyučovat



Zdroj: autor

Následující otázka (otázka č. 19) byla zaměřená na to, kolik hodin by případně těmto výukám byli respondenti ochotní věnovat. Průměr pro celý soubor je 17,47 hodin měsíčně (odchylka 1,79 h). Celkem 53,06 % respondentů by bylo ochotno věnovat výuce alespoň 12 hodin.

- H4: Respondenti, kteří by měli zájem první pomoc učit, by jako cílovou populaci preferovali dospělé osoby (otázka č. 20).

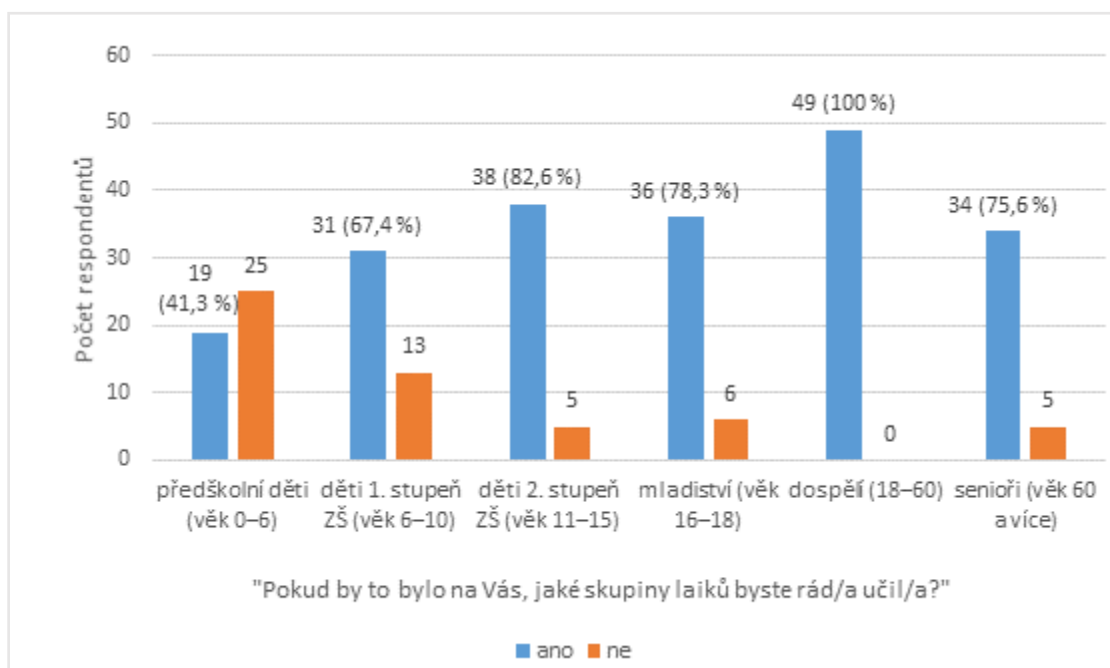
V rámci této otázky jsme respondenty požádali, aby ohodnotili vybrané věkové kategorie potenciálních účastníků jejich kurzů podle toho, které by rádi učili. Hodnocení jednotlivých skupin ukazuje tabulka č. 2, výsledné hodnocení „ano/ne“ pak graf. č. 6. Z dat je patrné, že nejpreferovanější skupinou by opravdu byli dospělí lidé, které by rádi učili všichni respondenti (všichni vybrali možnost „spíše ano“ či „rozhodně ano“). Průměr spočítaný z kódování odpovědí na škále 0-5 pro dospělé osoby je 4,67. Druhou skupinou v pořadí byli žáci druhého stupně ZŠ (82,6 % respondentů by je učilo, průměr na škále byl 4,15) a třetí byla kategorie „mladiství“ (78,3 % by rádo učilo, průměr byl 4,07). Naopak nejméně oblíbenou skupinou by byly předškolní děti, které by volilo 41,3 % respondentů (průměr na škále 2,93).

Tabulka 2 Respondenti podle toho, jaké kategorie laiků by měli zájem vyučovat první pomoc

	rozhodně ne (1)		spíše ne (2)		nevím/ je mi to jedno		spíše ano (4)		rozhodně ano (5)		průměr na škále
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
předškolní děti (věk 0–6)	7	15,2	18	39,1	2	4,3	9	19,6	10	21,7	2,9
děti 1. stupeň ZŠ (věk 6–10)	4	8,7	9	19,6	2	4,3	15	32,6	16	34,8	3,7
děti 2. stupeň ZŠ (věk 11–15)	1	2,2	4	8,7	3	6,5	17	37,0	21	45,7	4,2
mladiství (věk 16–18)	3	6,5	3	6,5	4	8,7	14	30,4	22	47,8	4,1
dospělí (18–60)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	32,7	33	67,3	4,7
senioři (věk 60 a více)	2	4,4	3	6,7	6	13,3	17	37,8	17	37,8	4,0

Zdroj: autor

Graf 6 Respondenti podle toho, jaké skupiny laiků by rádi učili



Zdroj: autor

- H5: Očekáváme, že hlavní důvod, proč respondenti první pomoc pro laiky neučí (či neučí častěji), bude nedostatek času. Očekáváme však také, že pro více než 1/3 respondentů bude významným faktorem i malé finanční ohodnocení, neoblíbenost mluvení před více osobami a saturace tematikou v pracovním prostředí.

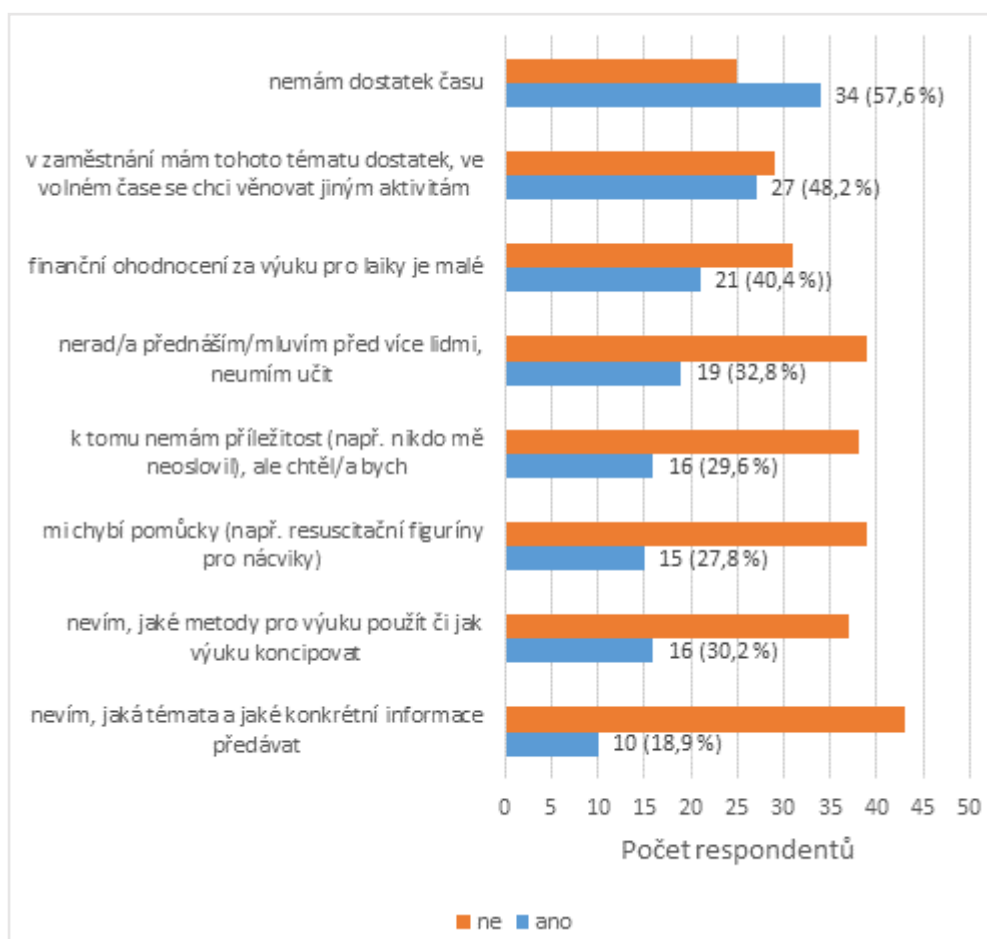
Respondenti v rámci otázky č. 21 v dotazníku hodnotili jednotlivé navržené důvody, proč první pomoc neučí či neučí častěji. Jednotlivé faktory hodnotili na škále 0 až 5, kde 0 = rozhodně ne, 5 = rozhodně ano. Výsledný procentuální výběr hodnocení představuje tabulka č. 3 a souhrnné odpovědi možností „ano“ (= „ano, ovlivňuje“) pak graf. č 7.

Tabulka 3 Respondenti podle toho, nakolik ovlivňují níže uvedené faktory to, že neučí první pomoc laiky (či je neučí častěji)

„První pomoc pro laiky neučím, protože...“	rozhodně ne 0		1		2		3		4		rozhodně ano 5		"NE"	"ANO"	průměr na škále
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
nemám dostatek času	8	13,6	7	11,9	10	16,9	11	18,6	11	18,6	12	20,3	42,4	57,6	2,8
v zaměstnání mám tohoto tématu dostatek, ve volném čase se chci věnovat jiným aktivitám	10	17,9	11	19,6	8	14,3	9	16,1	9	16,1	9	16,1	51,8	48,2	2,4
finanční ohodnocení za výuku pro laiky je malé	18	34,6	3	5,8	10	19,2	11	21,2	5	9,6	5	9,6	59,6	40,4	1,9
nerad/a přednáším/mluvím před více lidmi, neumím učit	23	39,7	9	15,5	7	12,1	6	10,3	4	6,9	9	15,5	67,2	32,8	1,8
k tomu nemám příležitost (např. nikdo mě neoslovil), ale chtěl/a bych	23	42,6	7	13,0	8	14,8	6	11,1	3	5,6	7	13,0	70,4	29,6	1,6
mi chybí pomůcky (např. resuscitační figuríny pro nácviky)	21	38,9	12	22,2	6	11,1	6	11,1	5	9,3	4	7,4	72,2	27,8	1,5
nevím, jaké metody pro výuku použít či jak výuku koncipovat	24	45,3	7	13,2	6	11,3	11	20,8	3	5,7	2	3,8	69,8	30,2	1,4
nevím, jaká témata a jaké konkrétní informace předávat	30	56,6	8	15,1	5	9,4	5	9,4	2	3,8	3	5,7	81,1	18,9	1,1

Zdroj: autor

Graf 7 Respondenti podle toho, jaké jsou hlavní důvody toho, že neučí první pomoc laiky (či ji neučí více)



Zdroj: autor

Z grafu je patrné, že nejdůležitějším faktorem je pravděpodobně nedostatek času. Tuto možnost jako významnou označilo celkem 58 % respondentů. Dále se v pořadí umístilo to, že jsou danou problematikou dostatečně saturováni v práci (významné pro 48 % osob), malé finanční ohodnocení za výuky pro laiky (významné pro 40 % respondentů) a to, že neradi přednáší (33 %). Naopak mezi méně významné faktory dle respondentů patří např. obtíže s volbou vhodných témat (jako významný faktor bylo vybráno pouze 19,1 % respondentů). Respondenti měli možnost uvést a ohodnotit až 3 další faktory. Mezi těmito možnostmi se nejčastěji objevoval sport či zábava. Lze tedy říci, že se jedná opět spíše o faktor „nedostatek času“.

2.4.2 ABSOLVOVÁNÍ KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA DIDAKTIKU PRVNÍ POMOCI

- H6: Kurzy zaměřené na „didaktiku první pomoci“ absolvovalo během studia méně než 50 % respondentů (otázka č. 7 v dotazníku).

Celkem 58 (72,5 %) respondentů uvedlo, že kurzy zaměřené na didaktiku první pomoci neabsolvovalo. Rozdíl je statisticky signifikantní ($\chi^2 = 23,838$, $df = 1$, p -hodnota < 0.00) – lze tedy objektivně konstatovat, že výuku didaktiky absolvovalo opravdu méně než 50 % respondentů.

- H7: Pokud didaktika byla zařazena, byla ve většině případů (více než 50 %) v rozsahu 10 a méně hodin (otázka č. 8 v dotazníku).

Respondenti, kteří danou výuku zařazenou měli, uvedli, že výuka v průměru trvala 24,00 hodin (60minutových). Podíl respondentů, jejichž výuka byla s rozsahem menším než 10 hodin, bylo v našem souboru 42.85 %. Je nutné však podotknout, že počet osob, ze kterých byla tato statistika spočítána, zahrnoval pouze 14 respondentů (jak bylo zmíněno výše, jen malá část respondentů výuku didaktiky první pomoci absolvovala). Přesné rozložení získaných dat zobrazuje tabulka č. 4.

Tabulka 4 Respondenti absolvující didaktiku první pomoci podle počtu hodin

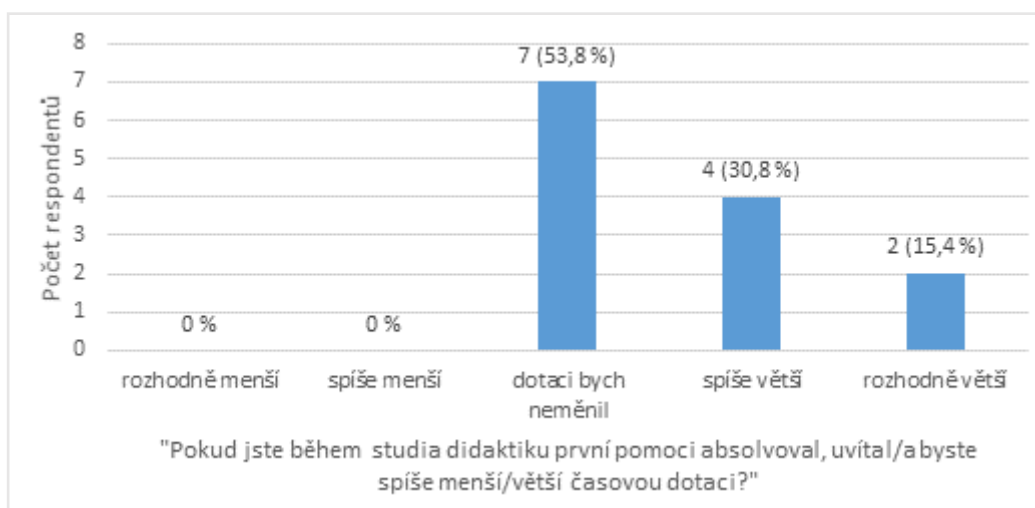
Počet hodin	Počet respondentů	%
0	1	7,1
2	2	14,3
6	1	7,1
10	2	14,3
12	1	7,1
13	1	7,1
24	1	7,1
28	1	7,1
29	1	7,1
40	1	7,1
60	1	7,1
100	1	7,1
Celkem	14	100

Zdroj: autor

- H8: Většina (více než 50 %) respondentů, kteří didaktiku absolvovali, by uvítala větší časovou dotaci (otázka č. 10a v dotazníku).

Odpovědi respondentů na otázku, jestli by uvítali spíše menší/větší časovou dotaci, představuje graf č. 8. Na otázku odpovídali pouze ti, kteří výuku absolvovali. Žádný respondent se nepřiklonil ke snížení časové dotace, ale celkem 7 (53,8 %) z nich vybralo možnost „dotaci bych neměnil“. Naopak 46,15 % osob by uvítalo větší časovou dotaci. Naše hypotéza, v rámci které jsme očekávali vyšší podíl, se tedy nepotvrdila.

Graf 8 Respondenti podle názoru na časovou dotaci didaktiky první pomoci

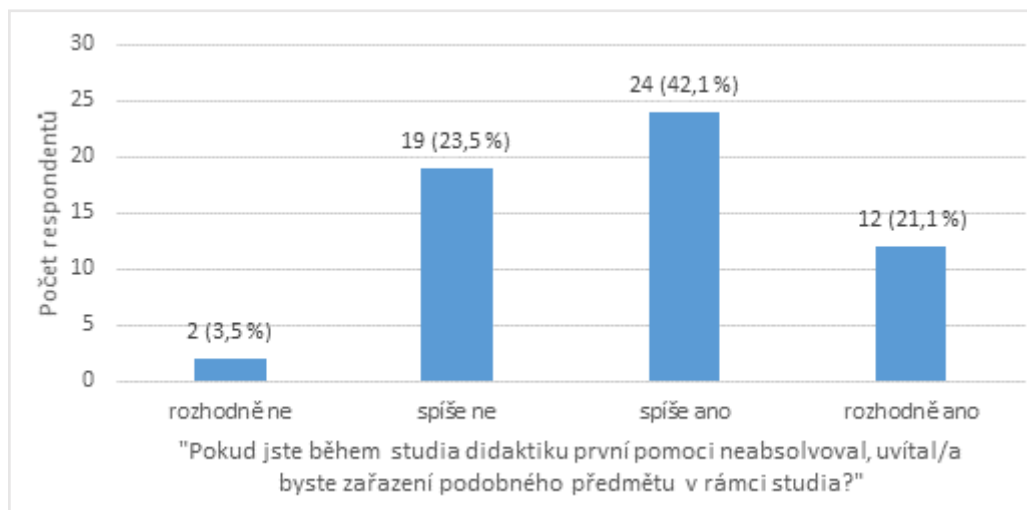


Zdroj: autor

- H9: Většina (více než 50 %) respondentů, kteří didaktiku neabsolvovali, by uvítalo její zařazení (otázka č. 10b v dotazníku).

Tato otázka se zobrazila respondentům, kteří uvedli, že výuku didaktiky během studia neabsolvovali. Výsledky ukazují, že zařazení by chtělo 63,2 % z nich (graf č. 9). Tyto výsledky podporují naši hypotézu.

Graf 9 Respondenti podle názoru na zařazení didaktiky první pomoci

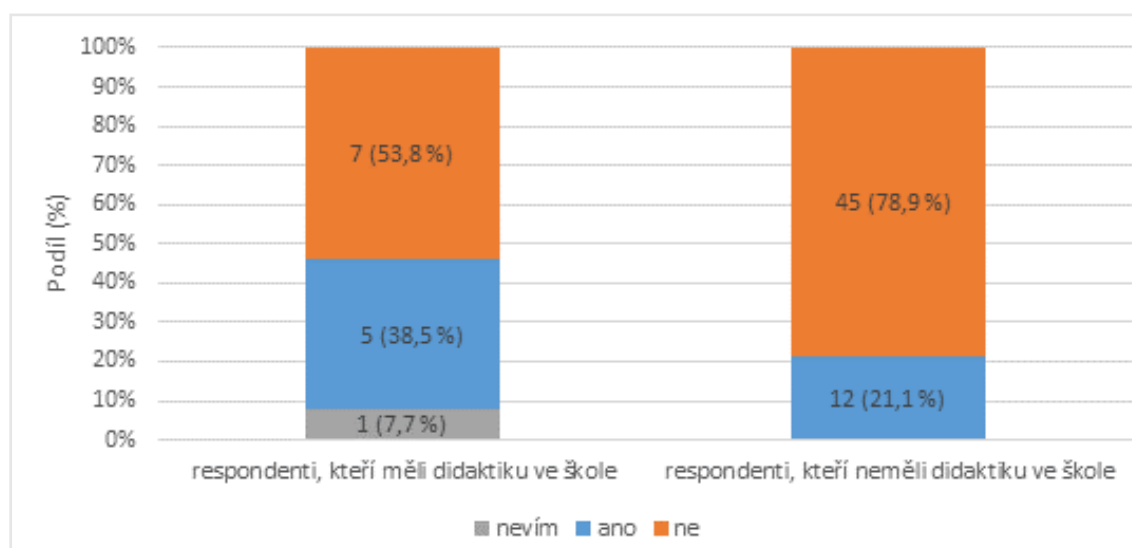


Zdroj: autor

- H10: Většina (více než 50 %) respondentů neabsolvovala didaktiku první pomoci „mimo školu“. Očekáváme však, že mimoškolní kurzy zaměřené na didaktiku absolvovalo větší procento z respondentů, kteří didaktiku neměli během studia (otázka č. 11 v dotazníku).

Další otázky byly zaměřené na to, jestli kurz obsahující didaktiku první pomoci absolvovali mimo studium, tzn. např. v rámci zaměstnání i ve volném čase. Výsledná popisná statistika ukazuje, že výuku didaktiky mimo školu absolvovalo pouze 22,4 % respondentů (73,3 % vybralo možnost „ne“, 3,9 % možnost „nevím“). Analýzy jsme následně udělali zvlášť pro ty, kteří ji absolvovali/neabsolvovali ve škole. Z těch, kteří ji neměli ve škole, ji mimo školu absolvovalo 21,1 %. Naopak z těch, kteří ji měli ve škole, ji mimo školu absolvovalo 38,5 % (graf č. 10). Průměrná délka kurzů absolvovaných mimo školu byla 21,31 hodin.

Graf 10 Respondenti absolvující didaktiku mimo školní vzdělání



Zdroj: autor

Po podrobnější analýze lze říci, že celkem 20,0 % respondentů absolvovalo didaktický kurz během školy a celkem 22,4 % respondentů uvedlo, že daný kurz absolvovalo mimo školu. Dle odpovědí z otázky č. 15 („Podílíte se na vzdělávání odborných zdravotnických pracovníků?“) jsme také vyhodnotili, že 77,0 % respondentů, kteří měli výuku didaktiky v rámci studia, se podílí na vzdělávání odborných pracovníků, zatímco pro respondenty, kteří měli výuku didaktiky v rámci studia, to je pouze 64,2 % (tabulka č. 5).

Tabulka 5 Respondenti podle toho, jak často se podílí na vzdělávání odborných zdravotnických pracovníků, a podle toho, jestli absolvovali/neabsolvovali didaktiku první pomoci

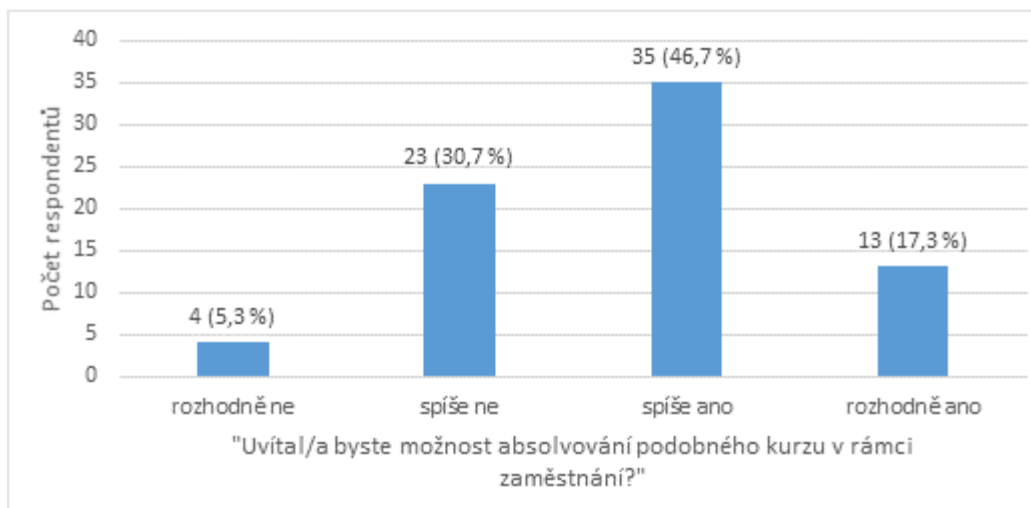
	respondenti, kteří měli didaktiku v rámci studia			respondenti, kteří neměli didaktiku v rámci studia		
	N	%	%	N	%	%
1x za týden a častěji (1)	1	7,7	77	4	7,1	64,2
1x za 14 dní (2)	0	0		4	7,1	
1x za měsíc (3)	0	0		8	14,3	
1x za čtvrt roku (4)	2	15,4		7	12,5	
1x za půl roku (5)	4	30,8		3	5,4	
1x ročně (6)	1	7,7		5	8,9	
1x za 2-3 roky (7)	0	0		0	0	
méně často (8)	2	15,4		5	8,9	
vůbec (9)	3	23,1	23,1	20	35,7	35,7
Celkem	13	100	100	56	100	100

Zdroj: autor

- H11: Většina (více než 50 %) respondentů by uvítala možnost absolvovat kurz zaměřený na didaktiku první pomoci v rámci zaměstnání (otázka č. 14 v dotazníku).

Respondenti na tuto otázku odpovídali na škále „rozhodně ne – spíše ne – spíše ano – rozhodně ano“. Procentuální rozložení jejich odpovědí ukazuje graf. č. 11. Celkem 64,0 % respondentů by mělo zájem v rámci zaměstnání absolvovat kurz zaměřený na didaktiku první pomoci.

Graf 11 Respondenti podle názoru na zařazení didaktiky první pomoci v zaměstnání



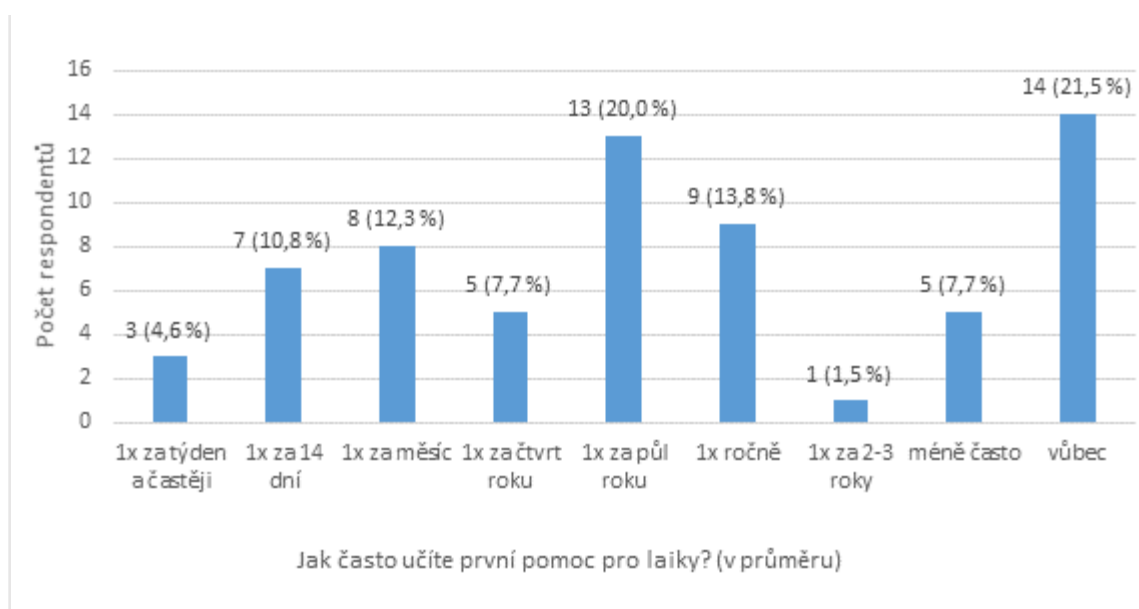
Zdroj: autor

2.4.3 VÝUKA PRVNÍ POMOCI – PARAMETRY KURZŮ

- H12: Předpokládáme, že alespoň 50 % respondentů učí v průměru alespoň 1x za rok (otázka č. 22).

Získaná data za všechny respondenty představuje graf č. 12. Z něj je patrné, že celkem 69,2 % respondentů učí první pomoc laiky alespoň 1x ročně. V případě samostatné analýzy souboru respondentů, kteří uvedli, že mají zájem první pomoc učit, je podíl dokonce 82,6 %.

Graf 12 Respondenti podle toho, jak často učí první pomoc pro laiky



Zdroj: autor

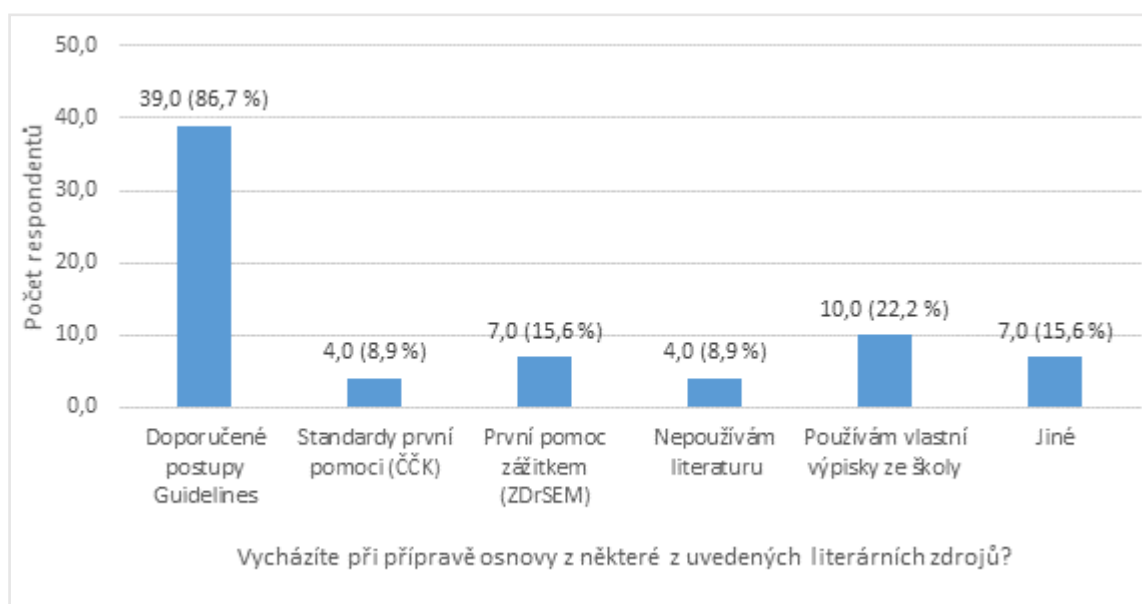
V rámci této hypotézy jsme vyhodnotili i několik dalších souvisejících otázek. Jednalo se např. o otázky č. 23 („Kolik hodin věnujete výuce první pomoci pro laiky v rámci zaměstnání?“), otázku č. 24 („Kolik hodin věnujete výuce první pomoci pro laiky mimo zaměstnání?“) a otázku č. 25 („Kolik let už první pomoc pro laiky učíte?“).

Průměr za měsíc pro celý soubor respondentů v případě výuky v rámci zaměstnání je 5,14 hodiny, mimo zaměstnání 9,81 h a jejich celková průměrná praxe je 10,38 let. V případě analýzy pouze těch respondentů, kteří uvedli, že mají zájem výuku pro laiky zajišťovat, je průměr v zaměstnání 4,7 hodin, mimo zaměstnání 8,79 h a průměrná praxe 10,11 let.

- H13: Většina (více než 50 %) respondentů, kteří první pomoc pro laiky učí, vybere z nabídky uvedených literárních zdrojů, že při přípravě osnovy výuky vycházejí nejčastěji z Guidelines (otázka č. 26).

Analýzy toho, z jakých zdrojů respondenti při přípravě osnovy pro výuku vychází, ukázaly, že nejčastějším literárním podkladem jsou opravdu „Doporučené postupy Guidelines“ (používá 86,7 % těch, kteří učí první pomoc alespoň 1x ročně). Na druhém místě pak jsou „vlastní výpisky ze školy“ (22,2 %). Respondenti měli možnost vybrat možnost „jiné“ a doplnit bližší informace. Tuto možnost využilo 15,6 % respondentů (kteří učí aspoň 1x ročně). Při konkretizaci byly uvedeny např. znovu vlastní poznámky, materiály od zaměstnavatele či zkušenosti z praxe. Celkový přehled souboru těch, kteří výuku první pomoci pro laiky zajišťují, ukazuje graf č. 13.

Graf 13 Respondenti podle toho, jaké používají při výuce laiků studijní opory



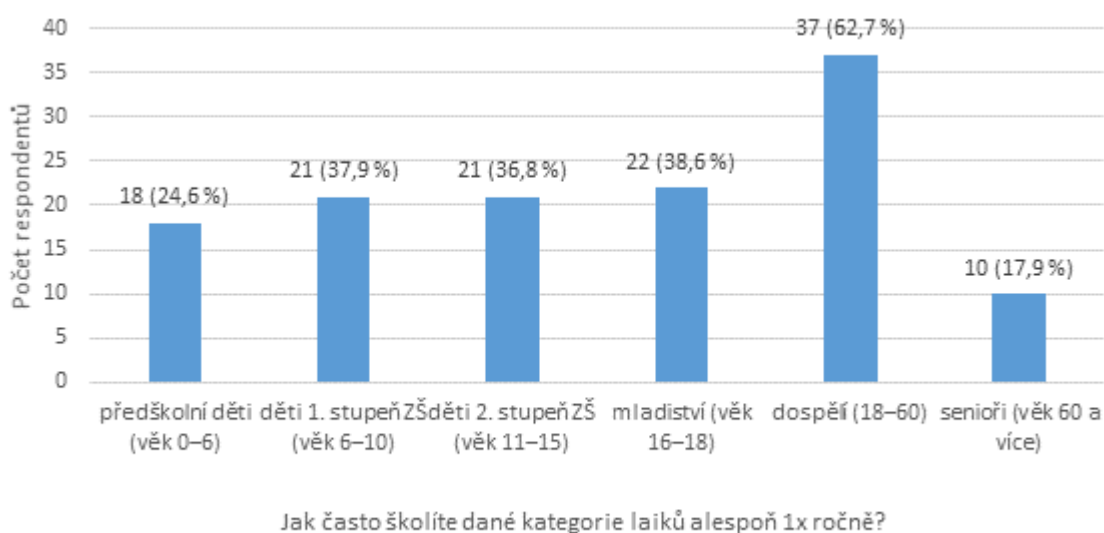
Zdroj: autor

V rámci této hypotézy jsme analyzovali i otázku č. 28 („Poskytujete laikům během výuky nějaké materiály?“). Výsledky ukázaly, že jen 21,0 % respondentů při výuce nějaké materiály účastníkům poskytují (např. letáky, pracovní sešity, karty atp.). Celkem 29,6 % respondentů na tuto otázku neodpovědělo a 49,4 % osob zvolilo odpověď „ne“.

- H14: V návaznosti na hypotézu, že nejpreferovanější věkovou kategorií účastníků laických kurzů budou dospělí lidé, očekáváme, že je respondenti tuto skupinu rovněž nejčastěji učí (otázka č. 27).

V této otázce respondenti uváděli, jak často učí kurzy pro různé věkové kategorie laiků. Výsledky analýz potvrzují naši hypotézu. Celkem 62,7 % respondentů vyučuje dospělé osoby aspoň 1x ročně (další v pořadí byla výuka mladistvých - 38,6 %, žáků 1. stupně ZŠ – 37,9 % a žáků 2. stupně ZŠ – 36,8 %). Nejméně vyučovanou kategorií jsou senioři (aspoň 1x ročně je učí pouze 17,9 % respondentů). Kompletní data ukazuje graf č. 14 a tabulka č. 6.

Graf 14 Věkové kategorie laiků podle toho, jaký podíl respondentů je učí alespoň 1x ročně



Zdroj: autor

Tabulka 6 Respondenti podle toho, jak často školí dané věkové kategorie laiků

	1x za týden a častěji		1x za 14 dní		1x za měsíc		1x za čtvrt roku		1x za půl roku		1x ročně		1x za 2-3 roky		méně často		vůbec	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
předškolní děti (věk 0–6)	0	0,0	0	0,0	4	7,0	2	3,5	3	5,3	5	8,8	0	0,0	4	7,0	39	68,4
děti 1. stupeň ZŠ (věk 6–10)	0	0,0	1	1,7	3	5,2	3	5,2	3	5,2	12	20,7	1	1,7	5	8,6	30	51,7
děti 2. stupeň ZŠ (věk 11–15)	1	1,8	0	0,0	3	5,3	3	5,3	3	5,3	11	19,3	5	8,8	6	10,5	25	43,9
mladiství (věk 16–18)	1	1,8	0	0,0	2	3,5	4	7,0	1	1,8	14	24,6	3	5,3	8	14,0	24	42,1
dospělí (18–60)	3	5,1	8	13,6	6	10,2	3	5,1	7	11,9	10	16,9	1	1,7	6	10,2	15	25,4
senioři (věk 60 a více)	0	0,0	0	0,0	2	3,6	2	3,6	2	3,6	4	7,1	2	3,6	9	16,1	35	62,5

Zdroj: autor

- H15: Očekáváme, že respondenti budou přisuzovat největší prioritu na kurzech výuce první pomoci při život ohrožujících stavech (např. kontrola vědomí a dýchání, resuscitace). Očekáváme ale, že budou vysokou prioritou (na škále 0-5 v průměru nad 3) i mnoho dalších témat.

Požádali jsme respondenty, aby si představili, že mají odučit tříhodinový (3x60 min) kurz laické první pomoci pro dospělé (účastníci jsou skupina 15 pedagogů ze základní školy). Následně měli respondenti za úkol odhodnotit, jak velkou prioritu by věnovali vybraným 33 tématům (+ měli možnost 3 témata dopsat). Témata byla hodnocena na škále 0 až 5, kde 0 = nízká priorita (téma by na kurzu nebylo zařazeno) a 5= vysoká priorita. Níže uvedená tabulka (č. 7) ukazuje výsledná hodnocení témat v pořadí, v jakém byla řazena v dotazníku. Graf č. 15 pak představuje témata seřazena podle průměrné hodnoty hodnocení celého souboru.

Tabulka 7 Priorita jednotlivých témat podle respondentů na škále 0 až 5

	nízká priorita 0		1		2		3		4		vysoká priorita 5		N celkem	průměr na škále
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1. Zásady chování	0	0,0	2	3,8	1	1,9	4	7,7	9	17,3	36	69,2	52	4,5
2. Volání na tísňové linky	1	1,9	0	0,0	1	1,9	5	9,4	9	17,0	37	69,8	53	4,5
3. Resuscitace dospělých	1	1,9	0	0,0	1	1,9	2	3,8	6	11,5	42	80,8	52	4,7
4. Resuscitace dospělých	9	17,6	5	9,8	4	7,8	9	17,6	9	17,6	15	29,4	51	3,0
5. Resuscitace dětí (bez	8	15,4	7	13,5	2	3,8	3	5,8	6	11,5	26	50,0	52	3,3
6. Resuscitace dětí (včetně	2	3,8	0	0,0	0	0,0	4	7,7	5	9,6	41	78,8	52	4,6
7. Použití AED	1	1,9	2	3,8	2	3,8	4	7,7	7	13,5	36	69,2	52	4,3
8. Kontrola vědomí	0	0,0	0	0,0	2	3,8	6	11,5	5	9,6	39	75,0	52	4,6
9. Zákłon hlavy a kontrola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2	3,8	49	92,5	53	4,9
10. Zotavovací poloha	5	9,8	7	13,7	4	7,8	13	25,5	9	17,6	13	25,5	51	3,0
11. Transportní techniky	4	7,7	14	26,9	6	11,5	13	25,0	9	17,3	6	11,5	52	2,5
12. Dušení cizím tělesem	0	0,0	0	0,0	1	1,9	3	5,7	10	18,9	39	73,6	53	4,6
13. Tonutí	1	1,9	2	3,8	8	15,1	10	18,9	11	20,8	21	39,6	53	3,7
14. Zástava masivního	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,7	3	5,7	47	88,7	53	4,8
15. Úraz elektrickým	0	0,0	2	3,8	4	7,5	11	20,8	9	17,0	27	50,9	53	4,0
16. Poranění hlavy	0	0,0	1	1,9	3	5,7	13	24,5	13	24,5	23	43,4	53	4,0
17. Poranění páteře	0	0,0	1	2,0	5	9,8	10	19,6	8	15,7	27	52,9	51	4,1
18. Poranění trupu a	0	0,0	2	3,8	5	9,4	16	30,2	10	18,9	20	37,7	53	3,8
19. Poranění končetin	0	0,0	2	3,8	4	7,5	16	30,2	11	20,8	20	37,7	53	3,8
20. Ošetření ran (krytí,	2	3,8	4	7,5	11	20,8	16	30,2	8	15,1	12	22,6	53	3,1
21. Popáleniny, opařeniny	0	0,0	0	0,0	4	7,5	9	17,0	16	30,2	24	45,3	53	4,1
22. Přehřátí (úpal, úžeh),	1	1,9	1	1,9	6	11,3	12	22,6	15	28,3	18	34,0	53	3,8
23. Omrzliny	2	3,8	2	3,8	12	22,6	14	26,4	14	26,4	9	17,0	53	3,2
24. Podchlazení	3	5,7	3	5,7	9	17,0	13	24,5	11	20,8	14	26,4	53	3,3
25. Alergie (včetně	0	0,0	0	0,0	1	2,0	13	26,5	10	20,4	25	51,0	49	4,2
26. Otravy (plyny, léky,	0	0,0	2	4,1	6	12,2	14	28,6	13	26,5	14	28,6	49	3,6
27. Celotělové křeče	0	0,0	0	0,0	2	4,1	11	22,4	7	14,3	29	59,2	49	4,3
28. Cévní mozková příhoda	2	4,1	3	6,1	4	8,2	10	20,4	7	14,3	23	46,9	49	3,8
29. Náhle vzniklé bolesti	2	4,1	2	4,1	4	8,2	8	16,3	9	18,4	24	49,0	49	3,9
30. Náhle stavy při	2	4,1	2	4,1	0	0,0	6	12,2	14	28,6	25	51,0	49	4,1
31. Přísáté klíště	9	18,4	11	22,4	9	18,4	12	24,5	5	10,2	3	6,1	49	2,0
32. Uštknutí hadem	6	12,2	7	14,3	9	18,4	13	26,5	7	14,3	7	14,3	49	2,6
33. Řešení dopravní	2	4,1	3	6,1	3	6,1	11	22,4	10	20,4	20	40,8	49	3,7

Zdroj: autor

Graf 15 Priorita jednotlivých témat podle respondentů



Zdroj: autor

Z grafu je patrné, že největší prioritu mají opravdu témata související s akutními život ohrožujícími stavy. Nejvyšší prioritu má téma „Záklon hlavy a kontrola dýchání“ (průměr 4,89), následuje „Zástava masivního krvácení“ (4,83) a Resuscitace dospělých (bez umělých vdechů 4,65; s umělými vdechy 4,56), „Dušení cizím tělesem“ (4,64), „Kontrola vědomí“ (4,56) a „Volání na tísňové linky“ (4,49). Naopak nejmenší prioritu mají témata „Přísáté klíště“ (průměr 2,04), „Transportní techniky“ (2,52) či „Uštknutí hadem“ (2,59). Respondenti měli opět možnost uvést i jinou dopověď. V rámci toho se několikrát objevila problematika „kdy nevolat 155/co zvládne taxík“ (a také znovu možnosti, které již byly ve výčtu výše).

- H16: Očekáváme, že respondenti budou uvádět jako jimi nejčastěji vyučovaný kurz (kurz první pomoci pro laiky) výuku v rozsahu v průměru do 4 hodin (např. krátké kurzy pro autoškoly, školy či firmy) a že počet účastníků bude v průměru vyšší než 20.

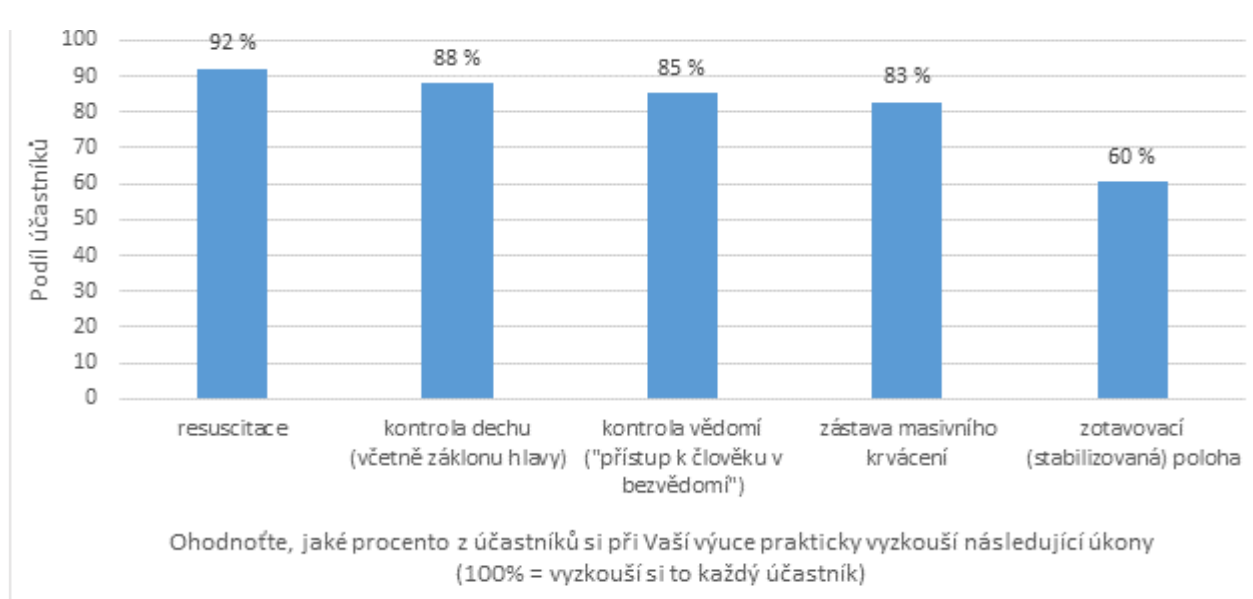
Respondenti odpovídali na několik dalších otázek, které charakterizovaly jejich nejčastěji vyučovaný kurz. Při souhrnné analýze odpovědí respondentů na otázku č. 31 („Jaký je obvyklý časový rozsah tohoto nejčastěji prováděného kurzu v hodinách? (1 h = 60 minut)“) jsme získali průměrnou délku kurzu pro laiky 9,36 hodin (odchylka 2,94 h). Analýza otázky č. 32 („Jaký počet účastníků máte během výuky běžně/nejčastěji ve skupině?“) je průměrný počet osob ve skupině 17,0 osob (odchylka 1,37 osob). V otázce č. 33 měli respondenti za úkol odhadnout co nejpřesněji podíl praxe (včetně nácviků, simulací) na kurzu (podíl teorie byl roven doplňku do 100 % - příklad: odpověď "20" znamená, že 20 % času je věnováno praxi a 80 % času teorii). Průměrný podíl věnovaný praxi je 49,12 % času (odchylka 3,13 %).

- H17: Očekáváme, že respondenti budou uvádět, že na jimi nejčastěji vyučovaném kurzu první pomoci pro laiky si i stěžejní život zachraňující úkony (kontrola vědomí a dýchání včetně záklonu hlavy či resuscitace) prakticky vyzkouší maximálně 20 % účastníků. Předpokládáme, že podobně velké procento (s odchylkou +/- 10 %) jako bude uvedeno pro výše uvedené úkony, budou respondenti uvádět pro transportní techniky a nácviky zotavovací polohy (otázka č. 35).

Z odpovědí respondentů vyplývá, že největší procento účastníků si na kurzech vyzkouší resuscitaci (udáváno v průměru 91,95 % účastníků) a kontrolu dechu včetně záklonu hlavy (87,83 %). Naopak na opačné straně hodnocení se umístila zotavovací poloha (vyzkouší si v průměru 60,39 % účastníků jejich kurzů). Respondenti mohli doplnit i další praktickou činnost. Mezi nimi se několikrát objevilo použití AED, první pomoc při dušení cizím tělesem,

nácvik hovoru s dispečerem, ale i fixace zlomenin, dlahování a použití krčního límce. Celkové výsledky představuje graf. č 16.

Graf 16 Procento účastníků laických kurzů, kteří si prakticky vyzkouší dané úkony



Zdroj: autor

2.5 DISKUSE

Bylo zjištěno, že respondenti v našem souboru (primárně zdravotničtí záchranáři) nabídky k výuce laické první pomoci dostávají relativně často (přes 60 % z nich 1x za půl roku a častěji) a ačkoliv 69 % respondentů by mělo zájem první pomoc pro laiky učit, je přibližně 40 % nabídek odmítnuto. Jako hlavní faktory pro to respondenti uváděli především nedostatek času, saturace problematikou v zaměstnání a malé finanční ohodnocení.

Většina respondentů v našem souboru neabsolvovala během studia kurzy zaměřené na didaktiku první pomoci. Téměř polovina osob, které ji absolvovali, by však uvítala větší časovou dotaci a více než polovina z těch, kteří ji neabsolvovali, by uvítalo její zařazení.

Součástí práce byla i charakteristika aspektů výuky ze strany respondentů. Skoro 70 % z nich učí první pomoc laiky alespoň 1x ročně a v průměru 9,81 h mimo povinnosti zaměstnání. Při těchto výukách dle jejich odpovědí vychází primárně z doporučených postupů Guidelines. Respondenti také preferují výuku dospělých osob a evidence ukazuje, že tuto kategorii skutečně učí nejčastěji. Nejvyšší prioritu na kurzech přisuzují první pomoci při život ohrožujících stavech (kontrola dýchání, vědomí, resuscitace, zástava masivního krvácení), ale velmi vysoké

hodnocení priority v rámci hypotetického modelového kurzu v rozsahu 3 hodiny získala i většina ostatních hodnocených témat. Dle odpovědí respondentů si také většina účastníků jejich kurzů prakticky vyzkouší mnoho dovednostních úkonů, včetně resuscitace, kontroly vědomí a dýchání, ale i např. zotavovací polohy a transportních technik.

2.5.1 VÝUKA PRVNÍ POMOCI – FREKVENCE NABÍDEK A FAKTORY

Očekávali jsme, že většina (více než 50 %) respondentů dostává nabídky pro výuky laiků častěji než jednou za půl roku (H1). Získané výsledky naši hypotézu potvrzují, neboť 60,3 % z respondentů v našem souboru dostává nabídky 1x za půl roku a častěji (19,2 % je dostává dokonce každých 14 dnů; jen 11 % respondentů nabídky nedostává vůbec). Získaná data ukázala (H2), že ve 40,38 % případů jsou nabídky na výuku pro laiky odmítnuty. Celkem 69 % našich respondentů také uvedlo, že by obecně mělo zájem první pomoc pro laiky vyučovat (H3) a že by této aktivitě byli ochotni věnovat v průměru 17,47 hodin měsíčně (H10; 53,06 % respondentů by bylo ochotno věnovat výuce alespoň 12 hodin každý měsíc).

Vzhledem k tomu, že podle aktuálních pokynů z oficiálních úřadů musí být první pomoc zařazena např. v autoškolách či během školní docházky, bývají zdravotničtí záchranáři opravdu poměrně často oslovovaní. Tento výsledek byl tedy očekávatelný a potvrzuje naši úvahu. Je velmi pravděpodobné, že organizace či vedoucí pracovníci, kteří musí výuku zajistit (např. majitelé autoškol či ředitelé škol) se na záchranáře obrací právě z důvodu blízké návaznosti na jejich náplň práce. Jinak řečeno – kdo jiný by měl výuku zajišťovat, když ne osoba, která se s problematikou setkává každý den. Tento logický úsudek podporuje možnost zapojení záchranářů, ale rovněž představuje možné riziko, které spočívá v tom, že ne každý odborník (v tomto případě zdravotnický záchranář) má kompetence k zajištění dané výuky (má dovednosti z pohledu didaktiky první pomoci). Je proto velmi reálně riziko, že provedená výuka nemusí odpovídat obsahovým standardům pro laiky (zdravotničtí záchranáři např. mohou směřovat rozšířené pokyny určené pro zdravotnické odborníky a netransformovat je pro cílenou běžnou populaci, používat odborné termíny či tíhnout k vyprávění příliš mnoha zážitků ze zaměstnání, které sice mohou kurz oživit, ale účastníkům obvykle neposkytnou potřebné znalosti a zejména dovednosti v poskytování první pomoci).

Další získaná data ukázala, že respondenti by jako cílovou věkovou skupinu laiků, kterou by první pomoc učili, preferovali dospělé osoby (H4) – průměr na škále 0-5 pro dospělé osoby byl 4,67. Následovali žáci druhého stupně ZŠ (průměr 4,15) a třetí byli „mladiství“ (průměr 4,07). Naopak nejméně oblíbenou skupinou by byly předškolní děti (průměr 2,93).

Tyto výsledky jsme rovněž očekávali. Mohou být ovlivněny např. tím, že v praxi se zdravotničtí záchranáři nejčastěji setkají a komunikují (nejen v rámci výkonu povolání) s dospělými osobami a tento styl komunikace je pro ně přirozený. Této skupině se pak nejvíce blíží svými charakteristikami právě mladiství a případně i děti na 2. stupni ZŠ. Je logické, že výuka mladších dětí pak představuje pro lektora první pomoci mnohé výzvy – děti neudrží dlouho pozornost, nerozumí odborným termínům, může je zasáhnout přílišná expresivita výuky, objevují se u nich silnější emoce, může být problematické udržet kázeň apod. Na druhou stranu, průměrné hodnocení i nejméně preferované skupiny („předškoláci“) bylo 2,93. Vzhledem k tomu, že respondenti odpovídali na škále 1 až 5, je aritmetický průměr 2,5. Lze tedy konstatovat, že i předškolní děti se pohybují v pásmu „preferovaných“ (ač ve srovnání s dospělými mnohem méně). Tyto výsledky by naznačovaly, že věková kategorie by nemusela být hlavním důvodem pro odmítnutí nabídky výuky pro laiky.

Když jsme zanalyzovali hlavní faktory, které mohou způsobit, že respondenti první pomoc neučí či neučí častěji (H5), zjistili jsme, že nejsilnějším faktorem je pro ně nedostatek času. Jako významný tento faktor uvedlo celkem 58 % respondentů. Další v pořadí bylo to, že dané problematiky mají dostatek v rámci výkonu povolání (významné pro 48 % osob), malé finanční ohodnocení za výuku pro laiky (významné pro 40 % respondentů) a to, že neradi přednáší (33 %). Téměř 1/4 respondentů se cítí limitována nedostatkem výukových pomůcek. Naopak mezi spíše nevýznamné faktory jsou řazeny např. stanovení náplně výuky (volba témat – významné pouze pro 19,1 % respondentů).

Tyto výsledky podporují naši hypotézu. Z těchto parametrů vyplývá, že časové vytížení a náplň práce záchranářů mohou způsobovat, že pak odmítají nabídky provádět výuku první pomoci. Těžko si však představit, že by tyto problémy mohly být v záchranářské praxi zcela „odstraněny“. Ačkoliv v rámci některých ZZS určitý systém na vzdělávání laiků funguje (např. jako součást spektra aktivit vzdělávacích a výcvikových středisek ZZS či během samostatných projektů preventivně výchovné činnosti) a někteří záchranáři tedy zároveň pracují jakožto odborní lektori, bývá obvykle tato činnost vykonávána nad rámec základního úvazku (např. formou dohody o pracovní činnosti), Toto však neřeší faktor nedostatku času a dostatečné až přílišné saturace problematikou první pomoci v zaměstnání. Lze si představit, že v případě výrazné celospolečenské poptávky po tom, aby se zdravotnická záchranná služba intenzivněji zapojila do organizování výuky laické první pomoci, by jednou z variant mohlo být snížení pracovního vytížení výjezdovou činností a zařazení výuky pro laiky do základní náplně práce, která bude součástí pracovního úvazku. K tomu by ale pravděpodobně musel vést výrazný impuls, který by zřejmě společně řešili zástupci jednotlivých zřizovatelů ZZS, ministerstev

(např. zdravotnictví a školství), odborné společnosti a dalších dotčených institucí. Taková změna by s sebou přinesla mnoho otázek. Stěžejní by byly zřejmě ty, zda bude dostatek personálu pro zajištění základních úkolů ZZS i výuky a zda by touto činností měli být úkolováni všichni záchranáři. Je také otázkou, kdo by takovouto činnost financoval, pokud by byla v základní náplni práce záchranářů. Pokud by mělo jít o celoplošnou záležitost, která by přiměla politiky i odborníky o něčem takovém uvažovat, jistě by jedním z motivů, stavějícím na veřejné prospěšnosti, byla výuka první pomoci na školách, přičemž školství v ČR je spíše podfinancované, takže nelze očekávat příjmy z tohoto resortu v míře, která by pokryla zdravotnickým záchranným službám náklady s výukou spojené.

Současný model, kdy někteří zdravotničtí záchranáři provádí výuku laické první pomoci pod záštitou ZZS, avšak nad rámec svého základního úvazku, např. formou dohody o pracovní činnosti, může být motivací pro ty respondenty, kteří jako limitující faktor, proč první pomoc neučí, uvedli malé finanční ohodnocení. Nicméně počet pracovníků ZZS zařazených i do vzdělávacího a výcvikového střediska je jistě limitován, a to opět zejména finančními prostředky. Zmíněný faktor (finanční ohodnocení) nás z hlediska výsledků spíše překvapil, neboť jsme očekávali, že vzhledem k velmi náročné povaze svého zaměstnání budou záchranáři více naladěni na ochotu k osvětě. Je možné, že pro nedostatečné finanční ohodnocení v kombinaci se saturací tématikou a nedostatkem času pak záchranáři volí právě odmítnutí výuky a dají přednost zcela jinému využití svého volného času, ať už třeba regeneraci či lépe placenému vedlejšímu pracovnímu poměru.

Naopak další významný faktor „nerad/a přednáším/mluvím před více lidmi, neumím učit“ může vyplývat právě ze sebereflexe záchranářů související s níže zmíněným nedostatkem absolvovaných kurzů, které rozšiřují didaktické kompetence záchranářů.

Uváděný nedostatek pomůcek pro výuku první pomoci může souviset s tím, že pokud výuku v mimopracovní době nezajišťuje záchranář opravdu často, např. v rámci podnikatelské činnosti nebo jako člen spolku či instituce podílející se na vzdělávání, nemá k dispozici potřebné vybavení, např. resuscitační model, sadu pro maskování poranění apod. Ačkoliv pomůckami pro výuku první pomoci bývá vybavena ZZS, je logické, že zaměstnavatel nemusí souhlasit s jejich zapůjčením na vzdělávací aktivity zajišťované záchranáři v jejich mimopracovní době. I v případě, že by zaměstnavatel se zápůjčkou vybavení souhlasil (např. pokud by byla zpracována směrnice pro zapůjčení či krátkodobý pronájem takového vybavení), anebo by požadovaná výuka mohla probíhat pod záštitou ZZS, může tato možnost znamenat ještě logistický problém, další potřebný čas a náklady související s dopravou apod., (ne vždy se pomůcky nachází na

domovské základně zájemce o provedení výuky - mohou být k dispozici třeba jen na vybraných místech, např. ve výcvikovém a vzdělávacím středisku či na větších základnách).

2.5.2 ABSOLVOVÁNÍ KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA DIDAKTIKU PRVNÍ POMOCI

Naše hypotéza (H6) předpokládala, že většina respondentů během studia neabsolvovala kurzy na didaktiku první pomoci a tedy metody, jak první pomoc vyučovat. Získaná data naše předpoklady potvrzují, neboť 72,5 % respondentů uvedlo, že didaktiku neabsolvovali. Další hypotéza (H7) předpokládala, že pokud didaktika zařazena byla, byla ve většině případů (více než 50 %) v rozsahu 10 a méně hodin. Výsledky však ukázaly, že dané kritérium splňuje pouze 42,85 % respondentů. Jak bylo zmíněno již ve výsledcích, výsledek může být zkreslen malým počtem respondentů, neboť pozitivní odpověď (tzn. absolvování didaktiky) uvedlo celkem 14 osob. Zároveň je možné, že je analýza zkreslena i tím, že respondenti přesně nepochopili, co je didaktikou první pomoci myšleno. Ačkoliv bylo v dotazníku pod otázkou dovysvětleno, že se jedná o problematiku „jak první pomoc učit další osoby – jaké metody použít, jaké informace předávat apod.“, je možné, že toto dovysvětlení respondenti nečetli či didaktiku první pomoci myšlenkově zaměnili za jiné předměty, u kterých jim náplň může splývat – může se jednat např. o „propedeutiku“ či předměty zaměřené na „edukaci pacienta“ ve smyslu správného dávkování léků, vhodného cvičení, úlevových poloh apod. Tyto úkony však nebývají řazeny do první pomoci jako takové (ač samozřejmě ke zlepšení zdravotního stavu mohou pomáhat). Po konzultaci s odborníky při sestavování dotazníku se domníváme, že je pravděpodobné, že reálný počet respondentů, kteří didaktiku první pomoci absolvovali (i jejich hodinová dotace) je spíše nižší, než naše data ukazují.

Téměř polovina (46,15 %) respondentů, kteří uvádí absolvování didaktických kurzů, se vyjádřilo, že by uvítala větší časovou dotaci této problematice. Celkem 53,8 % by pak časovou dotaci neměnila. Ačkoliv se tedy naše hypotéza, že zvýšení dotace bude preferovat většina (více než 50 %) respondentů, nepotvrdila, lze na základě získaných výsledků (i ve vztahu k uváděnému poměrně velké časové dotaci 10 hodin z hypotézy H7) konstatovat, že respondenti by o tyto kurzy měli spíše zájem a vítají vyšší pozornost. Je možné, že si uvědomují, že se s danou problematikou a nabídkami na výuku laické první pomoci budou během života jako profesionální záchranáři setkávat a že by didaktické dovednosti mohly být výhodou. Této možné interpretaci napovídá např. i to, že 63,2 % respondentů, kteří didaktiku neabsolvovali, by její zařazení během studia uvítalo (hypotéza H9). Uvědomění si významnosti didaktických

kurzů z pohledu respondentů naznačuje i to, že celkem 64,0 % by uvítalo zařazení didaktických kurzů v rámci zaměstnání (H11).

Zajímavý pohled na danou problematiku přináší i data zaměřená na to, jestli didaktické kurzy absolvovali „mimo školu“ (H10). Na tuto otázku pozitivně odpovědělo pouze 22,4 % osob. Předpokládali jsme, že je možné, že se odpovědi budou lišit podle toho, jestli didaktiku absolvovali již v rámci studia. Očekávali bychom, že ti, kteří ji absolvovali ve škole, ji již nebudou absolvovat znovu mimo studium (a naopak). Rozdělené analýzy ale ukázaly, že z respondentů, kteří ji neměli ve škole, ji mimo školu absolvovalo jen 21,1 %. Z těch, kteří ji měli ve škole, ji však mimo školu absolvovalo 38,5 %. Tento výsledek by bylo možné vysvětlit tak, že ti, kteří absolvovali didaktiku ve škole, např. byli více motivováni následně kurzy první pomoci pro laiky zajišťovat a více si uvědomovali, že je vhodné dovednosti i nadále rozvíjet, a proto absolvovali další kurzy. Další možnou příčinou by mohlo být to, že didaktické předměty mohly být v rámci studia např. volitelné, takže je preferenčně absolvovali právě ti respondenti, kteří o výuku laiků měli již v té době zájem (a kurzy mimo studium mohli absolvovat i ještě před tím či současně – může tam tedy být efekt síta). Je také pravděpodobné, že didaktické kurzy jsou v praxi upozaděné na úkor vzdělávacích kurzů, které rozšiřují odborné znalosti/dovednosti, které představují hlavní náplň profese. Na zařazení didaktiky pak ve volném čase či v zaměstnání nemusí zkrátka zbývat kapacita.

Průměrná délka kurzů mimo školu byla uváděna 21,31 hodin, což je poměrně vysoká dotace. Vzhledem k tomu, že v ČR je pouze menší množství kurzů zaměřených na didaktické aspekty, předpokládáme, že k delším kurzům patřily např. školitelské či instruktorské kurzy (akreditované kurzy „Člen první pomoci“ – obvykle v rozsahu 80 až 110 hodin). Kratší výuky by mohly být zaměřeny např. na maskovací dovednosti (a nemusely být oficiálně akreditované či certifikované).

2.5.3 VÝUKA PRVNÍ POMOCI – PARAMETRY KURZŮ

V rámci tohoto bloku hypotéz jsme se zaměřili na to, jaké kurzy respondenti našeho průzkumu zajišťují.

První hypotézou (H12) v této části byl předpoklad, že většina respondentů (alespoň 50 %) první pomoc pro laiky učí alespoň 1x za rok. Náš předpoklad se potvrdil, neboť osob vyhovujících danému kritériu bylo v našem vzorku celkem 69,2 %. Další analýzy ukázaly, že respondenti věnují výuce laiků v rámci zaměstnání přibližně 5,14 hodin, mimo zaměstnání 9,81 h a jejich celková průměrná praxe je 10,38 let. Ačkoliv je průměrný počet hodin věnovaný první pomoci laikům v zaměstnání poměrně vysoký, může být z části způsoben tím, že někteří

záchranáři se v rámci výkonu práce významněji podílí např. na vedení oficiálních kurzů pro laiky, které některé zdravotnické záchranné služby zřizují. Rovněž se může jednat např. o další propagační a osvětové akce (např. dny otevřených dveří, dny záchrany života apod.). Poměrně vysoká hodinová dotace (v průměru), kterou respondenti uvádí, že alokují výuce první pomoci pro laiky mimo zaměstnání, může být způsobena analogickými důvody. Záchranáři mohou spolupracovat např. s Českým červeným křížem či jinými organizacemi, které se dané problematice věnují.

Další analýza se zaměřila na to, jaké zdroje respondenti používají při přípravě osnovy výuky pro laiky. Získaná data ukazují, že nejčastějším literárním podkladem jsou „Doporučené postupy Guidelines“ (používá 86,7 % těch, kteří učí první pomoc alespoň 1x ročně). Mnohem méně osob využívá druhý nejčastější zdroj, což byly „vlastní výpisky ze školy“ (22,2 %). Je zcela jistě pozitivní, že více než 3/4 osob využívá oficiální pokyny Guidelines. Jak již bylo ale zmíněno výše, je otázkou, jestli jsou využívány oficiální části Guidelines zaměřené na výuku první pomoci pro laiky a jestli nedochází k předávání příliš odborných a komplexních postupů, které využívají v praxi záchranáři (s využitím pokročilých pomůcek, které mají k dispozici). Je možné, že ne všichni záchranáři vědí, že součástí Guidelines, které Evropská resuscitační rada (ERC) pravidelně vydává, je i „pedagogicko-didaktická část“ (GREIF et al., 2015). Ta již mnoho let zdůrazňuje nutnost přizpůsobení první pomoci laikům, a to zejména zjednodušení postupů, zařazení praktických nácviků a preferenci život zachraňujících úkonů (jako např. kontrola dechu a resuscitace) a upozadění méně významných postupů (jako např. transportní techniky).

Ze souboru respondentů jen 21,0 % uvedlo, že účastníkům kurzů poskytuje nějaké materiály. Je nutné podotknout, že toto procento odráží analýzu celého vzorku (a tedy i osob, které první pomoc neučí či učí velmi zřídka). Odborná pedagogická literatura se shoduje, že využití materiálů při výuce zpravidla přináší benefity pro účastníky, a to zejména s ohledem na jejich rozdílné učící strategie (někteří lidé se lépe učí poslechem, někteří potřebují mít učivo vizualizováno v materiálech). Je však nutné podotknout, že jelikož těžištěm výuky první pomoci by měly být zejména dovednosti, které je nutné procvičovat formou modelových situací, nemusí být přítomnost materiálů od lektora faktorem, který výuku nějak významně ovlivňuje. Navíc důvody, proč materiály nejsou poskytovány, mohou být velmi různé – od finančních či technických důvodů (tisk materiálů ve fyzické podobě může být nad možností lektora) až po to, že lektor žádné vhodné materiály nemá k dispozici či že na kurzu nezbývá místo, kde by mohly být využity.

Již ve výše uvedených analýzách se respondenti vyjádřili, že by nejvíce preferovali jako cílovou skupinu dospělé osoby. Naše další výsledky tyto odpovědi potvrzují a ukazují, že respondenti opravdu tuto kategorii i nejčastěji učí (H14). Celkem 62,7 % respondentů vyučuje dospělé osoby aspoň 1x ročně. Druhou nejčastěji vyučovanou skupinou byli mladiství (38,6 %), dále pak žáci 1. stupně ZŠ (37,9 %) a žáci 2. stupně ZŠ (36,8 %).

Respondenti měli v rámci dotazníku za úkol ohodnotit, jak velkou prioritu by přisoudili seznamu 33 konkrétních zdravotnických témat, pokud by měli učit modelový kurz v rozsahu 3 hodiny (3 x 60 min) pro skupinu 15 pedagogů ze základní školy. Hodnocení bylo na škále 0 až 5, kde 0 = nízká priorita (téma by na kurzu nebylo zařazeno) a 5 = vysoká priorita. Z výsledků je patrné, že největší prioritu mají život zachraňující úkony, jako např. „Záklon hlavy a kontrola dýchání“ (průměr 4,89), „Zástava masivního krvácení“ (4,83), „Resuscitace dospělých“ (bez umělých vdechů 4,65; s umělými vdechy 4,56), „Dušení cizím tělesem“ (4,64), „Kontrola vědomí“ (4,56) a „Volání na tísňové linky“ (4,49). Naopak nejmenší prioritu mají stavy „Prísáté klíště“ (průměr 2,04), „Transportní techniky“ (2,52) či „Uštknutí hadem“ (2,59).

První část výsledků je v souladu s oficiálními doporučeními Evropské resuscitační rady – Guidelines 2015 i dalšími odbornými studii, podle kterých by opravdu měly mít hlavní prioritu život ohrožující situace (BANFAI et al., 2017; ENGELAND et al., 2002; GREIF et al., 2015; URAY et al., 2003). Rovněž lze velmi pozitivně hodnotit zařazení problematiky „Volání na tísňové linky“, na které by podle recentních doporučení měl být kladen stále větší důraz. Ačkoliv se na první pohled zdá, že i druhá část výsledků je v souladu s doporučeními („nevažné stavy mají nejnižší priority“), je tento výsledek diskutabilní. I nejhůře hodnocená témata mají průměrnou prioritu „2-3“, což na škále 0-5 znamená spíše střední hodnoty. Podle odpovědí respondentů se zdá, že by v rámci zmíněného velmi krátkého kurzu zvládli odučit prakticky všechna témata, což by ale znamenalo velmi malou časovou dotaci pro každé z nich a spíše informační přetížení účastníků kurzu (kapacita přijímat nové informace je v daném čase i u dospělého člověka relativně malá). S ohledem na parametry modelového kurzu (pouze 180 minut) a cílovou skupinu nelze považovat za nutné, aby na daném kurzu probíhala výuka témat, se kterými se ani pedagogové či jejich žáci v prostředí ČR v podstatě nesetkají či je nevyužijí (či velmi výjimečně). Z tohoto pohledu by bylo vhodné, aby méně závažné stavy (jako např. omrzliny) byly ještě více upozaděny a získaný prostor byl věnován prohloubení základních dovedností (kontrola vědomí, dýchání či např. resuscitace).

Ačkoliv tedy v hodnocení faktorů, které způsobí, že záchranáři odmítnou provedení nabídnutých kurzů první pomoci, se „priorita témat“ umístila mezi spíše méně významnými

faktory (tzn., že respondenti to nepovažují za významný faktor, lze předpokládat, že si v tomto „věří“), je možné, že jejich jistota ve volbě témat není založena na vhodných podkladech. Námi získané výsledky naznačují, že by bylo vhodné zdravotnické záchranáře ve volbě témat více edukovat a utřídit význam jednotlivých témat.

Respondenti rovněž uvádí (H16), že průměrná délka kurzu pro laiky, který obvykle zajišťují, je 9,36 hodin, což je poměrně mnoho. Jedná se v zásadě o 1-2denní kurz. Průměrný počet účastníků na jejich kurzech je 17. Tato hodnota je i podle odborné literatury ideální a velmi vhodná. Je samozřejmé, že některé výuky probíhají pro méně osob a stejně tak někteří respondenti zajišťují výuky pro několik desítek laiků současně. Respondenti také uvedli, že na kurzu věnují v průměru 49,12 % času praxi, což lze hodnotit velmi pozitivně.

Na tento aspekt výuky se zaměřila i naše další hypotéza (H17). Respondenti měli za úkol odhadnout, kolik procent účastníků jejich kurzů si prakticky vyzkouší vybrané úkony (hodnotili pouze výběr 5 úkonů – kontrola vědomí, kontrola dechu (včetně záklonu hlavy), resuscitace, zotavovací (stabilizovaná) poloha, zástava masivního krvácení + měli možnost 1 úkon dopsat a ohodnotit). Výsledky se zdají být velmi pozitivní – největší procento účastníků si na kurzech vyzkouší resuscitaci (udáváno v průměru 91,95 % účastníků) a kontrolu dechu včetně záklonu hlavy (87,83 %). Naopak méně se zkouší zotavovací poloha (vyzkouší si v průměru 60,39 % účastníků). V rámci doplněné možnosti respondenti nejčastěji uváděli použití AED, první pomoc při dušení cizím tělesem, nácvik hovoru s dispečerem, ale i fixaci zlomenin, dlahování a použití krčního límce.

Je velmi pozitivní, že podíl účastníků kurzů, kteří si dané úkony vyzkouší, je takto vysoký. Na druhou stranu je otázkou, jakým způsobem a v jakém rozsahu dané nácviky probíhají. Je rozdíl, jestli si účastník vyzkouší resuscitaci „jeden cyklus“ anebo opakovaně v rozsahu 3 minut. Podobně kontrola vědomí/dýchání může proběhnout tak, že si úplně každý účastník tyto úkony opakovaně vyzkouší, nebo výuka může probíhat tak, že např. lektor (záchranář) sehraje scénku a skupina se mu snaží pomoci hromadně. Je pravděpodobné, že ve všech těchto případech je tato výuka z pohledu záchranáře hodnocena, jako že si úkon vyzkouší všichni účastníci. Kvalita takové praxe je však sporná, a proto je nutné tyto aspekty brát při interpretaci výsledků v potaz. Jedná se o jeden z příkladů, kde by sice bylo vhodné získat podrobnější data, avšak jejich sběr byl (např. s ohledem na zachování délky dotazníku v rovině, která je pro respondenty ještě únosná), nad rámec předkládané studie. Jedná se však o možné podněty pro výzkumy a práce navazující.

2.5.4 OMEZENÍ

Limitací této studie může být nižší počet respondentů a také to, že byli převážně z Plzeňského a Ústeckého kraje. Výsledky studie tedy určitě nelze generalizovat a vztáhnout přímo na celou populaci (na všechny „záchranáře“), vypovídají pouze o námi nasbíraném vzorku respondentů.

Částečně mohou být výsledky ovlivněny i tzv. efektem síta – dotazník byl šířen prostřednictvím e-mailu a založen na dobrovolném zapojení do této studie, která byla i potenciálním respondentům předkládána jakožto zaměřená na výuku laické první pomoci. Je tedy možné, že dotazník ve větší míře vyplnili ti záchranáři, kteří k výuce první pomoci více tíhnou, a zajímá je. Naopak ti, kteří k ní vztah nemají, dotazník možná ani nevyplnili (při tom by se mohlo jednat o jednu z důležitých cílových skupin, protože to mohou být právě ti, kteří laickou první pomoc nechtějí učit, a proto by mohlo být vhodné poznat jejich náhled faktory, které jejich postoj způsobují).

Na druhou stranu se jedná o data, u kterých neočekáváme, že by se v jiných krajích měla výrazněji lišit. Rovněž si nemyslíme, že by efekt síta v tomto případě byl nějak výrazný. Domníváme se proto, že provedený průzkum má i tak vysokou vypovídací hodnotu.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývá analýzou výuky laické první pomoci z pohledu odborných zdravotnických pracovníků zdravotnické záchranné služby (zdravotničtí záchranáři či osoby pracující na stejné pozici, jako např. zdravotní sestry se specializací).

V rámci rešeršní části jsou shrnuty hlavní informace o výuce první pomoci pro laiky v České republice. Věnuje se definování první pomoci, její kategorizaci a následně zařazení výuky v různých oblastech. Výuka laické první pomoci probíhá např. ve školských zařízeních (kde je zařazena do tzv. Rámcových vzdělávacích programů), v autoškole, v rámci školení BOZP a existuje i rozsáhlá nabídka obecných školení pro laiky (včetně akreditovaných kurzů).

V praktické části jsme se formou dotazníkového šetření zaměřili na bližší specifika výuky první pomoci pro laiky, které provádí/neprovádí odborní zdravotničtí pracovníci. Celkový soubor čítal 120 osob.

Zaměřili jsme se např. na to, jak často dostávají nabídku na výuku první pomoci pro laiky (přes 60 % z nich 1x za půl roku a častěji). Většina respondentů (69 %) by měla zájem laiky učit, přesto je přibližně 40 % výukových aktivit odmítnuto. Hlavními limitujícími faktory na základě našich dat je nedostatek času, saturace touto problematikou během práce a nízké finanční odměny za tyto výuky. Ukázalo se také, že většina osob neabsolvovala během studia výuku zahrnující didaktiku první pomoci. Velká část respondentů projevila zájem o vyšší časovou dotaci této problematiky či její zařazení. Téměř 70 % respondentů učí laickou první pomoc aspoň 1x ročně a celkově preferují výuky dospělých osob, která je i nejčastěji vyučována (naopak nejnižší hodnocení získala výuka dětí předškolního věku). Hlavní prioritou na kurzech mají základní život ohrožující stavy a s nimi související život zachraňující úkony – kontrola dýchání, vědomí, resuscitace, zástava masivního krvácení, což je v souladu i s doporučeními Evropské resuscitační rady.

Zdá se, že celkově by tedy záchranáři měli zájem výuku pro laiky zajišťovat, ale některé hlavní limitující faktory značně snižují počet kurzů, které zajistí. Zejména naplnění či dokonce přehlcení problematikou v zaměstnání je velmi relevantním důvodem. Je otázkou, zda by nedošlo ke změně postojů respondentů v případě větší podpory ze strany zaměstnavatele. Např. pokud by byla pro tyto účely vyčleněna určitá část jejich úvazků, během kterých by mohli tuto činnost provádět. Snížil by se objem vlastní „záchranné práce“, takže by mohlo dojít k poklesu saturace touto problematikou v zaměstnání a zároveň by to nenarušovalo osobní čas mimo pracovní dobu, který by logicky měl být určen např. k relaxaci. Taková změna je však

aktuálně spíše nereálná. Minimálně pro potenciální nutnost zvýšit počet pracovníků, aby byly i nadále pokryty služby výjezdových skupin. Rovněž pro otázku financování tohoto personálního navýšení i dovybavení základen prostředky pro výuku či pro organizační záležitosti (od nutnosti změny zřizovacích listin po povinnost předkládat zaměstnancům plán služeb s předstihem). V současnosti tak případná výuka laické první pomoci jako součást portfolia vedlejších aktivit ZZS stojí obvykle na lektorech pracujících nad rámec základního úvazku, např. formou dohody o pracovní činnosti, což neřeší faktor nedostatku času a saturace tímto tématem v zaměstnání, ale může naopak motivovat záchranáře z hlediska možnosti dalšího finančního ohodnocení. Personální zajištění vzdělávacího a výcvikového střediska má však své početní limity. Napomoci rozšíření výukových aktivit realizovaných zdravotnickými záchranáři by mohla lepší dosažitelnost pomůcek pro výuku, např. resuscitační modely či vybavení pro maskování poranění. Pokud by byly k dispozici i na menších a periferních základnách, odpadly by tím další finanční i časové náklady (nutnost pomůcky vyzvednout, převézt a následně zase vrátit i několik desítek km daleko). V souvislosti s tím by bylo třeba nastavit pravidla využití pro mimopracovní aktivity, např. formou výpůjčky či krátkodobého pronájmu. Vzhledem k poměrně velkému zájmu záchranářů o absolvování didaktických kurzů zaměřených na výuku první pomoci pro laiky by mohlo být vhodné rozšířit tuto nabídku v rámci vzdělávacích aktivit pro zaměstnance ZZS a dát jim možnost je absolvovat.

Podrobnějšímu výzkumu problematiky laické první pomoci z pohledu záchranářů se v kontextu ČR věnovalo jen minimum autorů (nepodařilo se nám dohledat odbornou evidenci). Bylo by proto vhodné se na tuto oblast zaměřit i v navazujících výzkumech, ověřit výsledky i u záchranářů z jiných krajů a jiných zdravotnických pracovníků. Poznatky získané v rámci této studie mohou nalézt uplatnění nejen ve zdravotnické praxi, ale jsou cenným příspěvkem i pro vědy pedagogické. Větší motivace záchranářů k výuce laické první pomoci by mohla výrazně přispět ke zvýšení kvality vyučované první pomoci a akceschopnosti běžného obyvatelstva.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAKKE, H. K., H. K. BAKKE a R. SCHWEBS, 2017. First-aid training in school: amount, content and hindrances. In: *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* [online]. **61**(10), s. 1361-1370 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0001-5172. DOI: 10.1111/aas.12958
- BALADA, J., 2007. *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia: RVP G*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze. ISBN 978-80-87000-11-3.
- BANFAI, B., E. PEK, A. PANDUR, H. CSONKA a J. BETLEHEM, 2017. ‘The year of first aid’: effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. In: *Emerg Med J* [online]. **0**, s. 1-7 [cit. 2019-03-27]. DOI: 10.1136/emered-2016-206284.
- BAŞER, M., S. ÇOBAN, S. TAŞCI, G. SUNGUR a M. BAYAT, 2007. Evaluating First-aid Knowledge and Attitudes of a Sample of Turkish Primary School Teachers. In: *Journal of Emergency Nursing* [online]. **33**(5), s. 428-432 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0099-1767. DOI: 10.1016/j.jen.2006.11.003
- BECK, S., V. MEIER-KLAGES, M. MICHAELIS, S. SEHNER, S. HARENDZA, C. ZÖLLNER, a J. C. KUBITZ, 2016. Teaching school children basic life support improves teaching and basic life support skills of medical students: a randomised, controlled trial. In: *Resuscitation* [online]. **108**, s. 1-7 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2016.08.020
- BENEŠ, Z., D. DRAHANSKÝ, J. HAKOVÁ, M. HANUŠ, M. HANUŠ, R. HANUŠ, A. POKORNÝ a K. ŠTĚPÁNEK, 2016. *Instruktorský slabikář: metodická příručka pro všechny, kdo organizují kurzy zážitkové pedagogiky*. 3., doplněné vydání. Praha: Nadační fond Gymnasion. ISBN 978-80-270-0476-8.
- BERÁNKOVÁ, M., A. FLEKOVÁ a B. HOLZHAUSEROVÁ, 2007. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-054-5.
- BOHN, A., H. VAN AKEN, R. P. LUKAS, T. WEBER a J. BRECKWOLDT, 2013. Schoolchildren as lifesavers in Europe—Training in cardiopulmonary resuscitation for children. In: *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* [online]. **27**(3), s. 387-396 [cit. 2019-03-27]. ISSN 1521-6896. DOI: 10.1016/j.bpa.2013.07.002

BOSSAERT, L. L., G. D. PERKINS, H. ASKITOPOULOU, et al., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. In: *Resuscitation* [online]. **95**, s. 302-311 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.033

BYDŽOVSKÝ, J., 2004. *První pomoc. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0680-1.

BYDŽOVSKÝ, J., 2011. *Předlékařská první pomoc.* Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.

CAMPBELL, S., 2012. Supporting mandatory first aid training in primary schools. In: *Nursing Standard* [online]. **27**(6), s. 35-39 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0029-6570. DOI: 10.7748/ns2012.10.27.6.35.c9351

CAPA, R. L., M. AUDIFFREN a S. RAGOT, 2008. The effects of achievement motivation, task difficulty, and goal difficulty on physiological, behavioral, and subjective effort. In: *Psychophysiology* [online]. **45**(5), s. 859-868 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0048-5772. DOI: 10.1111/j.1469-8986.2008.00675.x

ČESKO, 2000. Zákon č. 247/2000 Sb. ze dne 30. června 2000, o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů. In: *Sbírka zákonů: Česká republika.* Částka 73, s. 3528-3548. Břeclav: Moraviapress. ISSN 1211-1244.

ČESKO, 2002. Vyhláška Ministerstva dopravy a spojů, kterou se provádí zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 478/2001 Sb. In: *Sbírka zákonů: Česká republika.* Částka 70, s. 3510-3534. Břeclav: Moraviapress. ISSN 1211-1244.

ČESKO, 2006. Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce. In: *Sbírka zákonů: Česká republika.* Částka 84, s. 3146-3241. Břeclav: Moraviapress. ISSN 1211-1244.

ČESKO, 2009. Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů: Česká republika.* Částka 11, s. 354-464. Břeclav: Moraviapress. ISSN 1211-1244.

DORKOVÁ, Z., M. JUKL a M. CICHÁ, 2007. *Průvodce první pomoci pro pedagogy 1.* Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1982-4.

ENGELAND, A., E. RØYSAMB, G. SMEDSLUND a A. J. SØGAARD, 2010. Effects of first-aid training in junior high schools. In: *Injury Control and Safety Promotion* [online]. **9**(2), s. 99-106 [cit. 2018-11-25]. ISSN 1566-0974. DOI: 10.1076/icsp.9.2.99.8702

FRANĚK, O., 2013. První pomoc a právo. In: *zachrannasluzba.cz* [online]. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/prvni-pomoc-a-pravo/>

GAINTZA, Z. a Z. VELASCO, 2017. Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria. Formación universitaria. *Formación universitaria* [online]. **10**(2), s. 67-78 [cit. 2019-03-14]. ISSN 0718-5006. DOI: 10.4067/S0718-50062017000200008

GREIF, R., A. S. LOCKEY, P. CONAGHAN, et al., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 10. Education and implementation of resuscitation. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 288-301 [cit. 2018-11-25]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.032

HOLMBERG, M., S. HOLMBERG a J. HERLITZ, 2000. Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden. *Resuscitation* [online]. **47**(1), s. 59-70 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/S0300-9572(00)00199-4

JIRÁSEK, I., 2019. *Zážitková pedagogika: teorie holistické výchovy (v přírodě a volném čase)*. Praha: Portál. Gymnasion. ISBN 978-80-262-1485-4.

JOSEPH, N., T. NARAYANAN, S. BIN ZAKARIA, A. VENUGOPAL NAIR, L. BELAYUTHAM, A. MIHIRAA SUBRAMANIAN a K. G. GOPAKUMAR, 2015. Awareness, attitudes and practices of first aid among school teachers in Mangalore, south India. In: *Journal of Primary Health Care* [online]. **7**(4), s. 274-281 [cit. 2019-03-27]. ISSN 1172-6156. DOI: 10.1071/HC15274

KAŇKOVÁ, Š., J. FLEGR a P. CALDA, 2015. The influence of latent toxoplasmosis on women's reproductive function: four cross-sectional studies. In: *Folia Parasitologica* [online]. **62**(1), s. 1-6 [cit. 2019-01-16]. ISSN 1803-6465. DOI: 10.14411/fp.2015.041

KELNAROVÁ, J., 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4200-7.

KŘEČKOVÁ, A., 2020. *Analýza miskoncepcí v první pomoci u pedagogů a veřejnosti v ČR*. Praha: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Katedra učitelství a didaktiky biologie.

KUBA, R., R. ŘÍHA, G. ZVĚŘINOVÁ a A. KŘEČKOVÁ, 2019. Aktuální trendy ve výuce první pomoci aneb vzdělávání budoucích i současných pedagogů zážitkovou pedagogikou. In: *Biologie-Chemie-Zeměpis* [online]. **28**(2), s. 37-47 [cit. 2018-11-25]. ISSN 2533-7556. DOI: 10.14712/25337556.2019.2.5

KUREČKOVÁ, V., P. ŘEZÁČ, M. TREPÁČOVÁ, A. ZAORAL a P. ZÁMEČNÍK, 2018. *Metodika výuky první pomoci v rámci přípravy řidičů*. Brno: Centrum dopravního výzkumu. Metodika (Centrum dopravního výzkumu). ISBN 978-80-88074-45-8.

LUBRANO, R., S. ROMERO, P. SCOPPI, et al., 2005. How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation* [online]. **64**(3), s. 303-307 [cit. 2019-02-05]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2004.09.004

MACONOCHIE, I. K., R. BINGHAM, C. EICH, et al., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 223-248 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.028

MELICHAROVÁ, R., 2012. *Specifika výuky první pomoci na prvním stupni ZŠ*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra biologie a environmentálních studií.

MONSIEURS, K. G., J. P. NOLAN, L. L. BOSSAERT, et al, 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 1. Executive summary. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 1-80 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.038

NIKOLAOU, N. I., H.-R. ARNTZ, A. BELLOU, F. BEYGUI, L. L. BOSSAERT, A. CARIOU a N. DANCHIN, 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 8. Initial management of acute coronary syndromes. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 264-277 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.030

NOLAN, J. P., J. SOAR, A. CARIOU, et al, 2015. European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015 Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation

2015. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 202-222 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.018

PERKINS, G. D., A. J. HANDLEY, R. W. KOSTER, et al., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 81-99 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.015

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2017. [online]. Praha: MŠMT. 166 s. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>

RANSONE, J. a L. R. DUNN-BENNETT, 1999. Assessment of first-aid knowledge and decision making of high school athletic coaches. In: *Journal of Athletic Training* [online]. **34**(3), s. 267-271 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1322921/pdf/jathtrain00007-0051.pdf>

SOAR, J., J. P. NOLAN, B. W. BÖTTIGER, et al., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 3. Adult advanced life support. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 100-147 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.016

TRUHLÁŘ, A., C. D. DEAKIN, J. SOAR, et al., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 4. Cardiac arrest in special circumstances. In: *Resuscitation* [online]. **95**, s. 148-201 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.017

URAY, T., A. LUNZER, A. OCHSENHOFER, L. THANIKKEL, R. ZINGERLE, P. LILLIE, E. BRANDL, F. STERZ, 2003. Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. In: *Resuscitation* [online]. **59**(2), s. 211-220 [cit. 2019-03-12]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/s0300-9572(03)00233-8

WYLLIE, J., J. BRUINENBERG, C. C. ROEHR, M. RÜDIGER, D. TREVISANUTO a B. URLESBERGER, 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 7. Resuscitation and support of transition of babies at birth. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 249-263 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.029

ZIDEMAN, D. A., E. D. J. DE BUCK, E. M. SINGLETARY, et al, 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First

aid. *Resuscitation* [online]. **95**, s. 278-287 [cit. 2019-03-27]. ISSN 0300-9572.
DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.031

ZVĚŘINOVÁ, G., 2018. *Analýza miskoncepcí v první pomoci u pedagogů základních škol a gymnázií v České republice*. Praha: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Katedra učitelství a didaktiky biologie.

PŘÍLOHY

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce A	I
Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce B	II
Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce C	III
Příloha D – Rešerše	IV
Příloha E – Dotazník	V

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce A

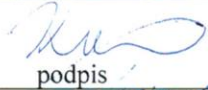

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5




**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Jurnečka Slavomil	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnického záchranáře	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Radim Kuba	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
Ústeckého kraje, příspěvková organizace
Sociální péče 79977a, Severní Terasa
400 11 Ústí nad Labem
IČO: 00 82 90 13 ②

V *Ústí nad Labem* dne *13.3.2019*


.....
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Jurnečka Slavomil	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnického záchranáře	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Radim Kuba	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V Plzni dne 15.3.2019

.....
podpis studenta

Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce C

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.


Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Jurnečka Slavomil	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnického záchranáře	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Radim Kuba	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	


 podpis
 Zdravotnická záchranná služba
 Karlovarského kraje, příspěvková organizace
 PhDr. Nikola Brizgalová
 Vedoucí vzdělávacího a výzkumného střediska
 Závodní 390/98C, 360 06 Karlovy Vary
 Tel.: +420 353 362 547, mobil: +420 725 057 011

v Karlovy Varych dne 1.3.2019

.....
podpis studenta

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Slavomil Jurnečka

Název práce:

ASPEKTY VÝUKY LAICKÉ PRVNÍ POMOCI Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Jazykové vymezení:

čeština, angličtina

Klíčová slova:

Didaktika první pomoci – Guidelines – Instruktor první pomoci – Nácvik KPR – Resuscitace – Výuka první pomoci

Klíčová slova angličtina:

CPR training – First aid didactics – Guidelines – First aid instructor – Resuscitation – First aid teaching

Časové vymezení:

- české zdroje: 2000-2020
- zahraniční zdroje: 1999-2017

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje, legislativní dokumenty

Počet záznamů: 45

- české zdroje: 19 (vysokoškolské práce: 3, knihy: 9, články a příspěvky ve sborníku: 1, elektronické zdroje: 2, legislativní dokumenty: 4)
- zahraniční zdroje: 26 (články a příspěvky ve sborníku: 26)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011

Základní prameny: katalog Web of Science (WOS, webofknowledge.com) a Google Scholar, databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)

Dotazník pro bakalářskou práci

"Aspekty výuky laické první pomoci z pohledu zdravotnického záchranáře"

Vážená kolegyně, vážený kolego,

rádi bychom Vás požádali o vyplnění dotazníku, který je součástí rozsáhlejšího výzkumného projektu zaměřeného **na problematiku laické první pomoci**. Tento dotazník je určen **odborné veřejnosti** z řad zdravotnické záchranné služby (primárně zdravotnickým záchranářům) a věnuje se aspektům výuky první pomoci pro laiky (např. důvodům, proč tuto výuku neprovádíte či naopak, jak často ji zajišťujete).

Získané poznatky budou součástí bakalářské práce hlavního řešitele (S. Jurnečky). Vyplnění Vám zabere přibližně **20 minut** (obsahuje celkem 35 otázek). Dotazník je **anonymní** a Vaše odpovědi budou využity pouze pro účely výše zmíněného výzkumu. Výzkum je prováděn pod záštitou Vysoké školy zdravotnické ve spolupráci s Katedrou učitelství a didaktiky biologie Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Účast je dobrovolná a dotazník můžete odevzdat nevyplněný.

Předem děkujeme za Vaši ochotu a čas. S přáním hezkého dne,

Slavomil Jurnečka & Mgr. Radim Kuba

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. & Katedra učitelství a didaktiky biologie, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova

1. **Vaše pohlaví:**
2. **Váš věk:** let
3. **Délka Vaší praxe u ZZS:**
 - U ZZS působím let.
 - Jsem zdravotník, ale nepracuji u ZZS.
4. **Ve kterém kraji ČR působíte?** (lze vybrat více odpovědí)
 - Hlavní město Praha
 - Jihočeský
 - Jihomoravský
 - Karlovarský
 - Kraj Vysočina
 - Královéhradecký
 - Liberecký
 - Moravskoslezský
 - Olomoucký
 - Pardubický
 - Plzeňský
 - Středočeský
 - Ústecký
 - Zlínský
5. **Vaše vzdělání v oboru:** (lze vybrat více odpovědí)
 - zdravotnický záchranář
 - lékař
 - zdravotní sestra
 - jiné – jaké?
6. **Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání:**
 - úplné střední (s maturitou)
 - vyšší odborné (absolutorium - DiS.)
 - bakalářské (Bc.)
 - magisterské (Ing., Mgr., MUDr., JUDr., PhDr., aj.)
 - jiné – jaké?

7. **Absolvoval/a jste v rámci studia kurzy zaměřené na didaktiku první pomoci?**
(„jak první pomoc učit další osoby“ – jaké metody použít, jaké informace předávat apod.)
 ano ne nevím
8. **Pokud ano, kolik hodin celkem bylo této problematice věnováno?**
(Pokud si nevzpomínáte, zkuste odhadnout co nejpřesněji.) hodin
9. **Zde můžete uvést bližší podrobnosti ke kurzu:** (Jaká byla náplň, co bylo obsahem kurzu?)
.....
.....
.....
10. a) **Pokud ano, uvítal/a byste jinou časovou dotaci?**
 rozhodně menší dotaci bych neměnil spíše větší
 spíše menší rozhodně větší
- b) **Pokud ne, uvítal/a byste zařazení podobného předmětu v rámci studia?**
 rozhodně ne spíše ano
 spíše ne rozhodně ano
11. **Absolvoval/a jste mimo studium kurzy zaměřené na didaktiku první pomoci?**
(„jak učit první pomoc“, např. kurzy Člen první pomoci, Školitel/Instruktor první pomoci apod.)
 ano ne nevím
12. **Jaký byl časový rozsah tohoto kurzu/části zaměřené na výuku první pomoci v hodinách?**
(Pokud si nevzpomínáte, zkuste odhadnout co nejpřesněji.) hodin
13. **Zde můžete uvést bližší podrobnosti ke kurzu:** (Jaká byla náplň, co bylo obsahem kurzu?)
.....
.....
.....
14. **Uvítal/a byste možnost absolvování podobného kurzu v rámci zaměstnání?**
 rozhodně ne spíše ano
 spíše ne rozhodně ano
15. **Podílíte se na vzdělávání odborných zdravotnických pracovníků?**
(např. v rámci vzdělávacího a výcvikového střediska)
 1x za týden a častěji 1x za čtvrt roku 1x za 2-3 roky
 1x za 14 dní 1x za půl roku méně často
 1x za měsíc 1x ročně vůbec
16. **Jak často se na Vás někdo obrací s žádostí o výuku první pomoci pro laiky?** (v průměru)
 1x za týden a častěji 1x za čtvrt roku 1x za 2-3 roky
 1x za 14 dní 1x za půl roku méně často
 1x za měsíc 1x ročně vůbec
17. **V kolika procentech dané výuky odmítáte?** (100 % = všechny výuky odmítám) %

18. Pokud by to bylo na Vás, měl/a byste zájem první pomoc pro laiky vyučovat?

- rozhodně ne spíše ano
 spíše ne rozhodně ano

19. Pokud by to bylo na Vás, kolik hodin (měsíčně) byste byl/a ochoten/na výuce první pomoci pro laiky věnovat? hodin měsíčně

20. Pokud by to bylo na Vás, jaké skupiny laiků byste rád učil?
(v každém řádku označte křížkem pouze 1 odpověď)

	rozhodně ne	spíše ne	nevím/ je mi to jedno	spíše ano	rozhodně ano
předškolní děti (věk 0–6)					
děti 1. stupeň ZŠ (věk 6–10)					
děti 2. stupeň ZŠ (věk 11–15)					
mladiství (věk 16–18)					
dospělí (18–60)					
senioři (věk 60 a více)					

21. Nakolik ovlivňují níže uvedené faktory to, že první pomoc pro laiky neučíte (či neučíte častěji):
(označte křížkem vždy potřebnou hodnotu na škále 0-5; 0 = rozhodně ne, 5 = rozhodně ano)

„První pomoc pro laiky neučím, protože...“	rozhodně neovlivňuje (0)	(1)	(2)	(3)	(4)	rozhodně ovlivňuje (5)
k tomu nemám příležitost (např. nikdo mě neoslovil), ale chtěl/a bych						
nemám dostatek času						
nerad/a přednáším/mluvím před více lidmi, neumím učit						
nevím, jaká témata a jaké konkrétní informace předávat						
nevím, jaké metody pro výuku použít či jak výuku koncipovat						
mi chybí pomůcky (např. resuscitační figuríny pro nácviky)						
finanční ohodnocení za výuku pro laiky je malé						
v zaměstnání mám tohoto tématu dostatek, ve volném čase se chci věnovat jiným aktivitám						
jiný faktor 1 – doplňte jaký:						
jiný faktor 2 – doplňte jaký:						

22. **Jak často učíte první pomoc pro laiky?** (v průměru)

- 1x za týden a častěji 1x za čtvrt roku 1x za 2-3 roky
 1x za 14 dní 1x za půl roku méně často
 1x za měsíc 1x ročně vůbec

23. **Kolik hodin věnujete výuce první pomoci pro laiky v rámci zaměstnání?** (v průměru za měsíc):
 hodin měsíčně

24. **Kolik hodin věnujete výuce první pomoci pro laiky mimo zaměstnání?** (v průměru za měsíc):
 hodin měsíčně

25. **Kolik let už první pomoc pro laiky učíte?** let

26. **Vycházíte při přípravě osnovy z některého z uvedených literárních zdrojů?**

(lze vybrat více odpovědí)

- Doporučené postupy Guidelines Nepoužívám literaturu
 Standardy první pomoci (ČČK) Používám vlastní výpisky ze školy
 První pomoc zážitkem (ZDrSEM) jiné – jaké?

27. **Jak často školíte dané kategorie laiků?**

(v každém řádku označte křížkem pouze 1 odpověď)

	1x za týden a častěji	1x za 14 dní	1x za měsíc	1x za čtvrt roku	1x za půl roku	1x ročně	1x za 2-3 roky	méně často	vůbec
předškolní děti (věk 0–6)									
děti 1. stupeň ZŠ (věk 6–10)									
děti 2. stupeň ZŠ (věk 11–15)									
mladiství (věk 16–18)									
dospělí (věk 18–60)									
senioři (věk 60 a více)									

28. **Poskytujete laikům během výuky materiály?** (letáky, pracovní sešity, karty atp.)

- ne ano – jaké?

29. **Představte si, že máte odučit tříhodinový (3x60 min) kurz laické první pomoci pro dospělé. Jedná se o skupinu 15 pedagogů ze základní školy. Jak velkou prioritu byste věnoval/a následujícím tématům?**

(odpovídejte na škále 0-5; 0 znamená, že by téma na kurzu vůbec nebylo zařazeno)

(pokud chcete, můžete uvést počet minut, které byste tématu věnovali; lomítkem můžete odlišit počet minut věnovaný teorii a praxi – ve formátu "teorie/praxe")

(tabulka s tématy následuje na další stránce)

	časová dotace teorie/praxe	nizká priorita (0)	(1)	(2)	(3)	(4)	vysoká priorita (5)
1. Zásady chování zachránce při poskytování první pomoci (bezpečnost, úvod do zachraňování)							
2. Volání na tísňové linky							
3. Resuscitace dospělých (bez umělých vdechů)							
4. Resuscitace dospělých (včetně umělých vdechů)							
5. Resuscitace dětí (bez umělých vdechů)							
6. Resuscitace dětí (včetně umělých vdechů)							
7. Použití AED							
8. Kontrola vědomí							
9. Záklon hlavy a kontrola dýchání							
10. Zotavovací poloha							
11. Transportní techniky (Rautekův chvat apod.)							
12. Dušení cizím tělesem							
13. Tonutí							
14. Zástava masivního krvácení							
15. Úraz elektrickým proudem							
16. Poranění hlavy							
17. Poranění páteře							
18. Poranění trupu a vnitřní krvácení (úrazy hrudníku, břicha, pánve)							
19. Poranění končetin (včetně zlomenin)							
20. Ošetření ran (krytí, dezinfekce apod.)							
21. Popáleniny, opaření a poleptání							
22. Přehřátí (úpal, úžeh), dehydratace							
23. Omrzliny							
24. Podchlazení							
25. Alergie (včetně bodnutí hmyzem)							
26. Otravy (plyny, léky, houby)							
27. Celotělové křeče (včetně epilepsie)							
28. Cévní mozková příhoda (mrtvice)							
29. Náhle vzniklé bolesti na hrudi							
30. Náhle stavy při cukrovce							
31. Přisáté klíště							
32. Uštknutí hadem							
33. Řešení dopravní nehody							
34. Jiné 1 – jaké:							
35. Jiné 2 – jaké:							
36. Jiné 3 – jaké:							

30. Pokud chcete něco ke svým odpovědím z předchozí otázky doplnit, můžete zde:

.....

.....

.....

.....

Následujících 5 otázek se týká Vámi nejčastěji vyučovaného kurzu první pomoci pro laiky
(může se jednat např. o školení v autoškole, ve školách atd.):

31. **Jaký je obvyklý časový rozsah tohoto nejčastěji prováděného kurzu v hodinách?**

(1 h = 60 minut) hodin

32. **Jaký počet účastníků máte během výuky běžně/nejčastěji ve skupině?**

33. **Odhadněte co nejpřesněji podíl praxe (včetně nácviků, simulací) na kurzu.** Podíl teorie je roven doplňku do 100 %.

(příklad: odpověď "20" znamená, že 20 % času je věnováno praxi a 80 % času teorii): %

34. **O jaký kurz se jedná?** (pro koho je určen či další bližší specifiky)

.....
.....
.....
.....

35. **Ohodnoťte, jaké procento z účastníků si při Vaší výuce prakticky vyzkouší následující úkony:**
(100 % = vyzkouší si to každý účastník)

kontrola vědomí ("přístup k člověku v bezvědomí"): %

kontrola dechu (včetně záklonu hlavy): %

resuscitace: %

zotavovací (stabilizovaná) poloha: %

zástava masivního krvácení: %

jiný (můžete doplnit 1 další úkon, který účastníci nejčastěji prakticky zkouší)

.....: %

Vážení respondenti,

ještě jednou Vám moc děkujeme za vyplnění dotazníku. Díky Vám jsme mohli získat velice cenná data, pomocí nichž bychom chtěli přispět ke zlepšení povědomí o poskytování první pomoci. Vaše odpovědi zkusíme použít jako podklady pro úpravu metodiky vzdělávání odborných zdravotnických pracovníků.

Pro mnoho zdravotníků je jedním z nejčastějších důvodů, proč se výuce první pomoci pro laiky nevěnují, zejména chybějící metodika "jak první pomoc laiky učit a jaké informace předávat". Pokud byste se v této oblasti chtěli vzdělávat, můžeme Vám doporučit např. absolvování kurzů "Člen první pomoci", které jsou zaměřeny mimo jiné na zmíněnou didaktickou část ("jak učit"). Tento kurz nabízí mnoho subjektů (stačí použít internetový vyhledavač).

Z naší nabídky Vám můžeme nabídnout např. kurz "První pomoc pro pedagogy I". Tento dvoudenní kurz je (jak již název napovídá) určen primárně pro pedagogy, ale účastnit se mohou i odborní zdravotničtí pracovníci. V rámci kurzu se věnujeme nejen poskytování laické první pomoci, ale i metodice její výuky (jak PP učit, jaké informace předávat laikům, rozdíly ve vzdělávání dětí dle jejich věku atd.). Pokud by Vás tento kurz zaujal, více informací naleznete na: www.prvnipomocprfuk.eu/prvni-pomoc-pro-pedagogy

Rovněž nás můžete podpořit na facebookové stránce První pomoc na PřF UK, kam se snažíme dávat zajímavosti z problematiky první pomoci a její výuky.

Zároveň prosíme – podpořte náš výzkum a dejte o dotazníku vědět dalším záchranářům! Můžete jim zaslat tento odkaz: <http://bit.ly/dotaznik-zachranari>