

Univerzita Karlova
Přírodovědecká fakulta
Katedra učitelství a didaktiky biologie

Studijní program: Učitelství biologie pro střední školy
Studijní obor: Učitelství biologie pro střední školy – Učitelství chemie pro střední školy



Bc. Barbara Havlíková

Problémy ve výuce první pomoci z pohledu českých pedagogů
The problems of first aid teaching in czech schools from the teachers perspective

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Radim Kuba, Ph.D.

Praha, 2025

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Při práci byla k jazykové korektuře textu využita umělá inteligence (ChatGPT-4). Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne 30. 4. 2025

.....

Jméno a příjmení

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému školiteli, Mgr. Radimu Kubovi, Ph.D., za veškeré odborné konzultace a jeho čas s tím spojený a také za jeho trpělivost a ochotu. Dále bych chtěla poděkovat i mému příteli a mé rodině za velkou podporu při psaní této diplomové práce.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou výuky první pomoci na druhém stupni základních škol a nižších gymnáziích v České republice z pohledu pedagogů. Cílem výzkumu bylo identifikovat hlavní obtíže, které brání efektivnímu zařazení výuky první pomoci do školní praxe, a posoudit, jak tyto problémy souvisejí s vybranými osobními a profesními charakteristikami učitelů. Výzkumné šetření probíhalo formou online dotazníku a zúčastnilo se jej 569 pedagogů působících na cílovém stupni vzdělávání. Analýza dat ukázala, že nejčastěji vnímanými překážkami jsou nedostatek času, metodických materiálů, pomůcek, financí a nízká odborná připravenost učitelů. Dále bylo zjištěno, že pedagogové s kratší pedagogickou praxí nebo s méně zkušenostmi v oblasti první pomoci vnímají jednotlivé problémy související s výukou první pomoci jako závažnější. Výsledky práce přinášejí konkrétní doporučení pro pedagogickou praxi a tvorbu vzdělávací politiky s cílem podpořit systematické a kvalitní vzdělávání pedagogů i žáků v oblasti první pomoci. Další výzkum by se mohl zaměřit na efektivní formy vzdělávání pedagogů a na tvorbu metodických materiálů, které by mohly pedagogům pomoci při plánování a realizaci výuky první pomoci.

Klíčová slova:

první pomoc, výuka, škola, pedagogové, žáci, problémy

Abstract

This diploma thesis focuses on the issue of first aid education at lower secondary schools and lower grammar schools in the Czech Republic from the perspective of teachers. The aim of the research was to identify the main obstacles preventing the effective integration of first aid education into school practice and to assess how these challenges are related to selected personal and professional characteristics of teachers. The research was conducted via an online questionnaire completed by 569 teachers working at the target level of education. Data analysis revealed that the most commonly perceived barriers include a lack of time, methodological materials, teaching aids, funding, and insufficient professional preparedness of teachers. Furthermore, it was found that teachers with shorter teaching experience or fewer experiences in first aid tend to perceive the related issues as more serious. The findings provide specific recommendations for educational practice and policy-making aimed at supporting systematic and high-quality first aid education for both teachers and students. Future research could focus on effective forms of teacher training and the development of methodological materials to assist educators in planning and implementing first aid instruction.

Keywords:

first aid, teaching, school, teachers, students, problems

Obsah

Seznam zkratk	1
1 Úvod	2
2 Teoretický úvod	1
2.1 Důležitost poskytování první pomoci	1
2.1.1 Povinnost poskytnutí první pomoci	1
2.1.2 Doporučené postupy v poskytování první pomoci.....	1
2.1.3 Zvyšování povědomí veřejnosti o důležitosti první pomoci.....	3
2.2 Výuka první pomoci.....	4
2.2.1 Proč vyučovat první pomoc právě ve školách	4
2.2.2 Aktuální doporučení pro výuku první pomoci ve školách	4
2.3 Problematika první pomoci v českém školství	6
2.4 Nejčastější limitace výuky první pomoci podle zahraničních studií	7
2.4.1 Nedostatečná konkretizace první pomoci ve vzdělávacích programech	7
2.4.2 Nedostatek času pro výuku první pomoci	8
2.4.3 Nedostatečné kompetence pedagogů pro vedení výuky první pomoci	9
2.4.4 Nedostatek financí, metodických pomůcek a metodického materiálu	9
2.4.5 Nezáměr žáků a jejich obtížná motivace	10
3 Metodika práce	12
3.1 Pilotní studie	12
3.2 Hypotézy	14
3.3 Obecný design studie.....	15
3.4 Dotazník.....	16
3.4.1 Sociodemografické údaje	16
3.4.2 Zaměstnání	16
3.4.3 Vzdělání a zkušenosti v oblasti první pomoci.....	17
3.4.4 Výuka první pomoci.....	17
3.4.5 Problémy ve výuce první pomoci	18
3.5 Průběh sběru dat.....	18
3.6 Statistické zpracování dat	20
3.6.1 Příprava dat.....	20
3.6.2 Zpracování dat	20
3.7 Charakteristika respondentů.....	22
4 Výsledky	29
4.1 Výuka první pomoci.....	29
4.1.1 Realizace výuky první pomoci ve školách.....	29
4.2 Postoje a názory pedagogů na začlenění první pomoci.....	31
4.3 Souvislost vybraných faktorů s tím, jestli respondenti učí první pomoc.....	34
4.4 Hodnocení možných problémů souvisejících s výukou první pomoci.....	35
4.4.1 Faktory na úrovni školy	36
4.4.2 Faktory na úrovni pedagoga	40
4.4.3 Faktory na úrovni žáků	42
4.5 Hodnocení možných problémů souvisejících s výukou první pomoci z pohledu respondenta	45

4.6	Ochota respondentů vyučovat první pomoc	48
4.7	Analýza principiálních komponent	49
4.8	Ověření platnosti hypotéz.....	56
5	Diskuse.....	58
5.1	Realizace výuky první pomoci.....	58
5.2	Postoje a názory pedagogů na začlenění výuky první pomoci.....	59
5.3	Souvislost vybraných faktorů s tím, jestli respondenti vyučují první pomoc	60
5.4	Možné problémy související s výukou první pomoci	61
5.4.1	Obecné hodnocení problémů souvisejících s výukou první pomoci	61
5.4.2	Srovnání rozdílů hodnocení jednotlivých problémů souvisejících s výukou první pomoci mezi skupinami respondentů	64
5.4.3	Hodnocení problémů souvisejících s výukou první pomoci z pohledu respondenta	66
5.5	Ochota pedagogů vyučovat první pomoc	67
5.6	Zhodnocení výsledků analýzy principiálních komponent a korelační analýzy	68
5.7	Doporučení pro praxi.....	70
5.8	Limitace studie	71
6	Závěr.....	73
7	Seznam literatury	74
8	Přílohy	80
8.1	Seznam tabulek	80
8.2	Seznam grafů.....	81
8.3	Dotazník.....	82

Seznam zkratek

- AED – automatický externí defibrilátor
- ALS – *Advanced Life Support* (pokročilá první pomoc)
- BLS – *Basic Life Support* (laická první pomoc)
- ČPP – Člen první pomoci
- ČR – Česká republika
- ERC – *European Resuscitation Council* (Evropská resuscitační rada)
- ILCOR – *International Liaison Committee of Resuscitation* (Mezinárodní styčný výbor pro resuscitaci)
- KPR – kardiopulmonární resuscitace
- PP – První pomoc
- PCA – *Principal component analysis* (analýza principiálních komponent)
- RVP – Rámcový vzdělávací program
- SŠ – Střední škola
- ŠVP – Školní vzdělávací program
- ZNZZ – Základní norma zdravotnických znalostí
- ZŠ – Základní škola
- ZZA – Zdravotník zotavovacích akcí
- ZZS – Zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Poskytnutí první pomoci je základní dovedností, která může významně ovlivnit šanci na přežití a kvalitu života osob postižených náhlým akutním onemocněním či úrazem (Zideman et al., 2021). Schopnost účinně zasáhnout v krizové situaci závisí nejen na praktickém zvládnutí jednotlivých postupů, ale také na dostatečné sebedůvěře zachránce a jeho ochotě poskytnout první pomoc (Bohn et al., 2012; Kanstad et al., 2011). Právě výuka první pomoci ve školách je jedním z klíčových nástrojů, jak tyto schopnosti rozvíjet v celé společnosti (Bohn et al., 2015; Böttiger & Van Aken, 2015).

Školní výuka představuje ideální prostředí pro systematické budování znalostí a dovedností v oblasti první pomoci již od útlého věku. Mnohé zahraniční studie ukazují, že děti a mladiství jsou schopni osvojit si základní principy první pomoci a v reálných situacích je také účinně aplikovat (Abelairas-Gómez et al., 2014; Banfai et al., 2017; Martínez-Isasi et al., 2021). Včasné zařazení výuky první pomoci do vzdělávacího procesu tak může přispět k vyšší míře připravenosti celé populace reagovat v mimořádných situacích.

Přestože je význam výuky první pomoci ve školách obecně uznáván, její skutečná realizace v praxi často naráží na řadu problémů. Mezi nejčastěji uváděné překážky patří podle odborné literatury nedostatečná konkretizace výstupů v kurikulárních dokumentech (Bakke et al., 2017), nedostatek času na zařazení výuky (De Buck et al., 2015; De Smedt et al., 2019; Mpotos et al., 2013; Saliccioli et al., 2017; Salvatierra et al., 2017), omezená odborná a didaktická připravenost pedagogů v oblasti první pomoci (Abelairas-Gómez et al., 2021; Mpotos et al., 2013), nedostatek metodických a materiálních pomůcek (Kuba & Havlíková, 2023) či omezené finanční zdroje škol (De Smedt et al., 2019). Kvalitu výuky může dále negativně ovlivňovat i nízká motivace žáků nebo absence systematického opakování a upevňování dovedností (Lukas et al., 2016).

V českém prostředí dosud chybí podrobnější výzkumy zaměřené na problémy spojené s realizací výuky první pomoci na základních školách. Přestože se lze inspirovat výsledky zahraničních studií, lze předpokládat, že vzhledem ke specifikům českého vzdělávacího systému se význam jednotlivých překážek i jejich dopady mohou lišit.

Záměrem vypracování této diplomové práce byla snaha lépe porozumět tomu, jaké konkrétní obtíže vnímají pedagogové při výuce první pomoci na 2. stupni základních škol a nižších gymnáziích jako zásadní. Proto byly vytyčeny tyto hlavní cíle:

- analyzovat problémy související s výukou první pomoci z pohledu pedagogů působících na 2. stupni základních škol a nižších gymnáziích v České republice;

- prozkoumat, jak souvisí vnímání těchto problémů s osobními a profesními charakteristikami pedagogů;
- na základě získaných výsledků formulovat doporučení pro pedagogickou praxi, která by mohla přispět ke zlepšení výuky první pomoci v českém školství.

Vedle hlavních cílů si práce kladla také následující dílčí cíle:

- zmapovat hlavní parametry zařazení výuky první pomoci na základních školách a nižších gymnáziích v České republice;
- zjistit postoje pedagogů k zařazení první pomoci do výuky;
- posoudit ochotu pedagogů zařadit první pomoc do výuky v případě odstranění klíčových limitujících faktorů.

2 Teoretický úvod

2.1 Důležitost poskytování první pomoci

2.1.1 Povinnost poskytnutí první pomoci

První pomoc lze definovat jako počáteční péči, která je poskytnuta člověku trpícímu akutním onemocněním či úrazem (Perkins et al., 2021). Cílů první pomoci je hned několik, mezi ty hlavní patří zejména předcházení úmrtí nebo vážné újmy na zdraví, předcházení dalším zraněním nebo nemocem a usnadnění celkového zotavení (Zideman et al., 2021). Schopnost poskytnout první pomoc by měla být morální povinností každého člověka (Kavan, 2018). V České republice je tato povinnost ošetřena Zákonem č. 40/2009 Sb. Trestního zákoníku, v paragrafu §150 (Neposkytnutí pomoci) a §151 (Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku):

„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví 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.“

„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví 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.“

„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.“

Všichni občané České republiky jsou dle výše popsaného povinni první pomoc poskytnout v případech, kdy tím není ohrožena jejich bezpečnost či bezpečnost dalších osob. Za minimální laickou první pomoc se považuje zavolání zdravotnické záchranné služby (dále jako ZZS), při kterém bezpečnost zachránce nebývá ohrožena.

2.1.2 Doporučené postupy v poskytování první pomoci

Jednotlivé postupy v poskytování první pomoci jsou popsány v dokumentech označovaných jako tzv. *Guidelines*. Tyto dokumenty jsou pravidelně vydávány Evropskou resuscitační radou (*European Resuscitation Council*, dále jako ERC) ve spolupráci

s Mezinárodním styčným výborem pro resuscitaci (*International Liaison Committee of Resuscitation*, ILCOR), přičemž poslední verze je z roku 2021 (Perkins et al., 2021). Guidelines obsahují aktuálně doporučené postupy jak pro laickou první pomoc (tzv. *Basic Life Support*, BLS) tak i pro první pomoc pokročilou (tzv. *Advanced Life Support*, ALS). Informace v těchto dokumentech jsou založeny na poznatcích zjištěných z nejnovějších vědeckých studií. Urgentní medicína se stejně jako jiné vědní obory neustále vyvíjí, a proto každých 5 let dochází k aktualizaci těchto dokumentů. Aktuální verze *Guidelines* pochází z roku 2021 a zahrnuje několik rozsáhlých kapitol zabývajících se nejen jednotlivými postupy v první pomoci, ale např. i vzděláváním v první pomoci (Perkins et al., 2021).

V současné verzi *Guidelines* byl představen koncept s názvem „*Systém zachraňující životy*“. Myšlenkou tohoto konceptu by mělo podle ERC být zlepšení tzv. řetězce přežití (Semeraro et al., 2021). Řetězec přežití označuje systém skládající se z několika kroků, které postupně vedou k záchraně a zlepšení stavu osoby zasažené akutním onemocněním či úrazem (Perkins et al., 2021). Jedná se tedy o efektivní propojení jedinců, kteří jsou v tomto řetězci zahrnuti. Řetězec přežití začíná u osoby (dále jako přihlížející), která je jako první přítomna v místě události vyžadující první pomoc (Greif et al., 2021). Mezi akutní, život ohrožující stavy vyžadující okamžité řešení patří zejména ztráta vědomí, zástava dechu a s tím související zástava oběhu a masivní krvácení (Kuba et al., 2021). I z toho důvodu jsou témata jako přístup člověku v bezvědomí, kontrola dechu, zástava masivního krvácení, kardiopulmonální resuscitace (dále jako KPR) a seznámení s automatickým externím defibrilátorem (dále jako AED) základním pilířem kurzů první pomoci.

V případě zástavy srdce může rychlost poskytnutí první pomoci přihlížejícím rozhodovat o přežití zasažené osoby (Geri et al., 2017). Doba mezi zahájením laické KPR a příjezdem ZZS se označuje jako tzv. *bystander window* (v překladu okno přihlížejícího) (Bohn et al., 2013). Již po 3 až 5 minutách od zástavy srdce začíná mozek kvůli nedostatku kyslíku odumírat (Böttiger et al., 2017). Současně s tím klesá i šance na přežití pacienta v dobrém stavu. Z toho důvodu je žádoucí, aby bylo toto časové okno (*bystander window*) co nejmenší. Výsledky studie Geri et al. (2017) ukazují, že poskytnutí KPR přihlížejícími pozitivně koreluje s dlouhodobým přežitím osob se zástavou srdce. V případech, kdy byla u osoby se zástavou srdce zahájena laická resuscitace, došlo ke zvýšení šance pacienta na život po dobu 5 let od události o 30 %. Přihlížejícími bývají často rodinní příslušníci, jelikož se zástava srdce ve většině případů odehrává v místě domova zasažené osoby (Gräsner et al., 2016; Swor et al., 2006; Virani et al., 2021). Z toho důvodu by měly být znalosti základních postupů první pomoci rozšířeny mezi co největší počet osob nezávisle

na jejich věku. Obecný postup poskytování první pomoci by měl podle *Guidelines* 2021 zahrnovat tyto body:

- rozpoznání aktuálního stavu zasažené osoby a posouzení potřeby první pomoci;
- poskytnutí první pomoci podle svých možností a schopností;
- v případě potřeby vyhledání další pomoci (zavolání ZZS) (Zideman et al., 2021).

2.1.3 Zvyšování povědomí veřejnosti o důležitosti první pomoci

Z výše popsaného plyne, že zachraňování osob nezávisí pouze na odbornících (zdravotnických záchranářích, zdravotních sestrách, lékařích,...), ale i na proškolených či neproškolených laicích (Semeraro et al., 2021). Spojením jednotlivých kroků, od laiků až po odborníky, vzniká funkční a efektivní systém, který může zachránit tisíce životů. Z toho důvodu ERC cílí na zvýšení povědomí laické veřejnosti o jednotlivých postupech první pomoci. Prostřednictvím různých kampaní jako je např. „Evropský den restartu srdce“ (*European Restart a Heart Day*) se snaží dosáhnout celoevropského rozšíření informací o důležitosti poskytování laické KPR při mimonemocniční zástavě srdce (Semeraro et al., 2021). ERC podporuje evropské země k zavedení takového systému, ve kterém dojde:

- ke zvýšení počtu případů laicky iniciované KPR při mimonemocniční zástavě srdce;
- ke zkrácení doby mezi zahájením laické KPR a podáním elektrického výboje zdravotníky;
- ke zvýšení počtu případů přežití pacienta s dobrou neurologickou rekonvalescencí (Semeraro et al., 2021).

Podmínkou správného fungování řetězce přežití je však kvalitní informovanost a proškolení veřejnosti (Wissenberg et al., 2013). Výzkumy prokázaly, že přihlížející, kteří někdy v minulosti absolvovali trénink první pomoci, jsou ochotnější v případě potřeby zahájit KPR, než přihlížející bez jakýchkoliv předchozích zkušeností s první pomocí (Swor et al., 2006; Tanigawa et al., 2011). Navíc KPR poskytnutá těmito trénovanými jedinci bývá zpravidla kvalitnější než KPR poskytnutá netrénovanými osobami (Kanstad et al., 2011; Tanigawa et al., 2011). S tím souvisí i snaha ERC dosáhnout toho, aby všichni Evropané znali postup KPR a dokázali jej v případě potřeby aplikovat (Greif et al., 2021).

2.2 Výuka první pomoci

2.2.1 Proč vyučovat první pomoc právě ve školách

Jednou z efektivních cest, jak rozšířit znalost první pomoci mezi širokou veřejnost, je její pravidelné začleňování do výuky základních a středních škol (Bohn et al., 2015). Je dokázáno, že zavedení povinné výuky první pomoci ve školách se pozitivně odráží na počtu případů zahájení laické KPR při mimonemocniční zástavě srdce (Wissenberg et al., 2013). Výhody výuky první pomoci ve školách potvrzují i historické zkušenosti. Kavan (2018) poukazuje na skutečnost, že lidé v době komunistického (socialistického) režimu první pomoc bez výjimky ovládali. Tento fakt byl zapříčiněn výukou branné výchovy ve školách. Všichni žáci v rámci tohoto předmětu pravidelně absolvovali trénink první pomoci. S ukončením minulého režimu byla však výuka branné výchovy zrušena, a tím byla zrušena i výuka první pomoci.

Současným hlavním cílem výuky první pomoci je zvýšení ochoty poskytnout pomoc druhým lidem. Je prokázáno, že s pravidelným tréninkem první pomoci se zvyšuje i sebejistota daného člověka a spolu s ní i výše zmíněná ochota pomáhat (tzv. *helping behaviour*) (De Buck et al., 2015; De Smedt et al., 2019; Pivač et al., 2020). Díky seznámení dětí s první pomocí prostřednictvím výuky na základních školách je můžeme vést již od útlého věku k zachraňování životů a pomáhání ostatním (Kavan, 2018). V roce 2015 byl Světovou zdravotnickou organizací (WHO) založen program *Kids Save Lives*. Tento program se zaměřuje na rozšíření výuky první pomoci ve školách po celém světě. Na základě poznatků zjištěných z vědeckých studií přichází s doporučeními pro efektivní výuku a možnými alternativami např. pro školy s omezenými možnostmi (školy s nedostatkem financí, pomůcek, pedagogů atd.) (Böttiger et al., 2017).

2.2.2 Aktuální doporučení pro výuku první pomoci ve školách

Jak již bylo zmíněno výše, výuka první pomoci ve školách může být efektivním nástrojem, jak vychovat v první pomoci vzdělanou společnost (Bohn et al., 2015). Otázkou, kdy je ideální začít s výukou první pomoci, se zabývalo mnoho zahraničních studií. Někteří autoři doporučují její začlenění již v mateřských školkách (Bánfai et al., 2018; Bollig et al., 2011). Podle studie Bollig et al. (2011) jsou děti ve věku 4–5 let schopné se naučit základní postupy první pomoci (jako např. rozpoznání bezvědomí a zavolání ZZS). I přestože děti v tomto věku nejsou fyzicky schopné jednotlivé postupy efektivně aplikovat, mohou

je alespoň ovládat teoreticky (Bánfai et al., 2018). Dítě, které není fyzicky schopné provést stejně kvalitní resuscitaci jako dospělý člověk, může alespoň vědět, kam má dát ruce při stlačování, jaká je frekvence stlačování ku vdechům atd. V pozdějším věku se mu pak tento postup může vybavit a bude ho díky své větší síle i schopno aplikovat. Kromě toho může díky výuce první pomoci docházet u dětí k rozvoji sociálních kompetencí, a tím i zvýšení ochoty pomáhat druhým lidem (Pivač et al., 2020).

Studie Fleischhackl et al. (2009) se zabývala porovnáním praktického tréninku resuscitace u žáků ve věku 9–18. Bylo zjištěno, že kvalita resuscitace korelovala s fyzickými schopnostmi dítěte (na rozdíl od jejich věku). Z toho vyplývá, že limitujícím faktorem pro výuku první pomoci je spíše fyzická vyspělost dětí než jejich mentální vyspělost. Zjištěním, v kolika letech jsou děti schopné provádět jednotlivé úkony první pomoci, se zabývalo mnoho studií. Podle Bánfai et al., 2017 jsou děti ve věku 10 let již fyzicky schopné na to, aby uvedli člověka do zotavovací (stabilizované) polohy. Dostatečně kvalitní resuscitaci ovšem v tomto věku ještě provést nedokážou (Abelairas-Gómez et al., 2014; Jones et al., 2007; Martínez-Isasi et al., 2021). Resuscitaci podobné kvality jako dospělý člověk dokáží podle výsledků studií provést až děti starší 13 let (Abelairas-Gómez et al., 2014; Beard et al., 2015; Jones et al., 2007).

S výše zmíněnými výsledky souzní i doporučení iniciativy *Kids Save Lives*, podle které by měla u žáků začít výuka první pomoci ve věku 12 let (Böttiger et al., 2020). Obsah, rozsah a forma výuky by měly být přizpůsobené věku a schopnostem žáků (Bohn et al., 2013). Obecně doporučovaný rozsah výuky první pomoci je minimálně 2 hodiny ročně (Böttiger et al., 2017). Výuka by měla probíhat ve všech ročnících po celou dobu povinné školní docházky a měla by zahrnovat jak teoretickou, tak i praktickou část (Plant & Taylor, 2013).

Právě praktická část výuky je pro výuku první pomoci velmi důležitá. Pro její realizaci se přímo nabízí využití tzv. zážitkové pedagogiky (Kuba et al., 2019). Podstatou zážitkové pedagogiky je praktické vyzkoušení si dříve probraných teoretických postupů za současného vyvolání emocí v žákovi, díky čemuž dojde k pevnějšímu ukotvení v paměti a učení se zábavnou formou (Kuba et al., 2021). Pro tento účel mohou být například využity nácviky jednotlivých postupů ve dvojicích či na učiteli nebo lektorovi. O něco vyšším levellem mohou být tzv. simulační situace, ve kterých jsou žáci postaveni před určitou situací a snaží se sami daný problém vyřešit (Kuba et al., 2019). V simulacích navíc mohou být využity rekvizity či maskování různých zranění, což dodává výuce na atraktivnosti. Právě díky atraktivnosti a nevšednosti může výuka první pomoci bavit i ty žáky, pro které je v běžné výuce těžké udržet pozornost (Calicchia et al., 2016; Connolly et al., 2007). Pro maximální efektivnost

výuky je ovšem důležitá správná volba jednotlivých aktivit přiměřeně k věku žáků (Kuba et al., 2021) a také adekvátní zpětná vazba od vyučujícího, díky které mohou žáci zlepšovat své dovednosti (Otero-Agra et al., 2019).

Pro zajištění kvalitní výuky je zásadní správná volba vyučujícího. Výsledky zahraničních studií ukazují, že výuka vedená proškolenými učiteli může být stejně efektivní jako výuka vedená odborníky (Lukas et al., 2016; Toner et al., 2007). Některé studie dokonce uvádějí, že učitelé dokáží vést výuku dokonce kvalitněji než odborníci, a to díky jejich dlouholeté pedagogické praxi (Jimenez-Fabrega et al., 2009; Jorge-Soto et al., 2019). Podmínkou je ovšem předchozí proškolení učitelů v oblasti první pomoci (Greif et al., 2021) a ideálně i didaktice první pomoci (Kuba et al., 2019). V některých zemích je tento problém řešen povinným zařazením výuky první pomoci do studijních plánů studentů učitelských oborů na vysokých školách (Bakke et al., 2017; Bohn et al., 2012). Začlenění povinné výuky první pomoci do studijních plánů bývá velmi podporováno i ze strany samotných učitelů (Abelairas-Gómez et al., 2021; Mpotos et al., 2013; Vermonden et al., 2023). I nadále by však měli učitelé trénovat a obnovovat si své znalosti v první pomoci (Kavan, 2018; Vermonden et al., 2023).

2.3 Problematika první pomoci v českém školství

V současné době je v České republice výuka první pomoci na základních a středních školách koncipována podle Rámcových vzdělávacích programů (dále jako RVP). První pomoc je v RVP pro základní vzdělávání zařazena ve vzdělávacích oblastech Člověk a jeho svět, Člověk a příroda, Člověk a zdraví a Člověk a svět práce (*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*, 2023). V RVP pro gymnázia je první pomoc zařazena pouze ve dvou z nich, a to Člověk a zdraví a Člověk a svět práce (*Rámcový vzdělávací program pro gymnázia*, 2021). RVP představují hlavní kurikulární dokumenty pro všechny úrovně vzdělávání v České republice, a proto výstupy v nich popsány tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích plánů (dále jako ŠVP) jednotlivých škol. Kvůli obecnosti povinných výstupů v RVP zde bohužel nejsou jasné stanoveny kritéria výuky první pomoci (např. která témata první pomoci by se měla učit, jakým způsobem a v jakém rozsahu). To může znamenat pro některé školy problém při snaze první pomoc zakomponovat do svého ŠVP a následně ji aplikovat do výuky. Na podobný problém poukazují i autoři norské studie (Bakke et al., 2017), podle kterých zahrnutí první pomoci do učebních osnov školského systému nemusí nutně zajistit realizaci její výuky ve školách.

V České republice je první pomoc vyučována nejčastěji učiteli přírodovědných předmětů (Kuba et al., 2019). Podle studie Zvěřinové (2018) to jsou zejména učitelé přírodopisu/biologie a výchovy ke zdraví. Hrušková et al. (2022) uvádí, že vzdělání českých učitelů mateřských a základních škol v první pomoci není dostatečné. Podle výsledků této studie, která probíhala formou dotazníkového šetření v letech 2017–2020, měli učitelé mateřských škol průměrnou úspěšnost vědomostního testu pouze 69 %. Učitelé základních škol na tom byli o něco lépe (84 %). Slaná Reissmannová (2021) proto doporučuje zařazení povinné výuky první pomoci pro vysokoškolské studenty učitelských oborů.

2.4 Nejčastější limitace výuky první pomoci podle zahraničních studií

2.4.1 Nedostatečná konkretizace první pomoci ve vzdělávacích programech

Výsledky zahraničních studií ukazují, že nedostatečné pokrytí výuky první pomoci ve vzdělávacích plánech je jedním z nejčastějších problémů, které stojí pedagogům v realizaci kvalitní výuky první pomoci v jejich hodinách (Abelairas-Gómez et al., 2021; Bakke et al., 2017).

Studie Bakke et al. (2017) se zabývala faktory ovlivňujícími kvalitu a kvantitu výuky první pomoci v norských školách. Jedním z problémů, na který pedagogové v této studii upozorňovali, bylo právě pokrytí první pomoci v norských učebních osnovách. Podle výstupů popsanych v osnovách by žáci ve věku 13 let měli být schopni „*poskytnout jednoduchou první pomoc*“ a žáci ve věku 16 let „*vysvětlit a provést život zachraňující první pomoc*“. Podle autorů jsou tyto výstupy příliš obecné, a tak by podle nich bylo potřeba je specifikovat (např. která témata by se měla učit a v jakém rozsahu). Na podobný problém vyskytující se v českém školství poukazují i autoři studie Kuba et al. (2019). Podle nich by bylo vhodné do RVP zařadit konkrétní témata první pomoci a z nich vycházející výstupy, které by učitelům pomohly k realizaci efektivnější výuky první pomoci na základních školách.

Studie Slané Reissmannové (2021) se zabývala problematikou ochrany člověka za mimořádných událostí (která s první pomocí souvisí) v RVP pro základní vzdělávání a ve studijních plánech učitelských oborů na několika fakultách vysokých škol v České republice. Výsledky ukazují, že tato tematika není v RVP pro základní vzdělávání ani ve studijních plánech učitelských oborů na vysokých školách dostatečně pokryta. Autorka

doporučuje, aby v revizi RVP v roce 2023 došlo k zařazení nových pojmů jako bezpečnostní gramotnost/kompetence a zdravotní gramotnost/kompetence.

2.4.2 Nedostatek času pro výuku první pomoci

Častým problémem souvisejícím s výukou první pomoci je nedostatek času pro její realizaci (De Buck et al., 2015; De Smedt et al., 2019; Mpotos et al., 2013; Raemdonck et al., 2024; Saliccioli et al., 2017; Salvatierra et al., 2017). Stejný problém vidí i Kuba et al. (2019), podle kterých na výuku první pomoci nezbývá čas kvůli obsáhlým učebním osnovám. Kvůli nedostatku času se výuka první pomoci v některých školách redukuje pouze na krátké přednášky, nebo dokonce není realizována vůbec (Reder & Quan, 2003).

Autoři studie Reder et al. (2006) uvádějí, že v případě nedostatku času pro výuku první pomoci je možné využít alternativní metody, které nejsou tolik závislé na přímé přítomnosti vyučujících a obecně zaberou méně. Ve své studii rozdělili žáky do čtyř skupin s různými formami výuky, při kterých využívali počítačové hry, praktický nácvik nebo kombinaci obojího. Nejlepších výsledků dosáhla skupina, která absolvovala jak interaktivní počítačovou hru, tak praktický trénink resuscitace s AED. Významným zjištěním bylo také to, že praktický nácvik zvyšoval úspěšnost žáků při řešení simulačních situací. Tato studie tedy potvrzuje, že využití alternativních metod má ve výuce první pomoci své místo.

Obecně doporučovaný minimální rozsah výuky je 2 hodiny ročně (Böttiger et al., 2017). Studie zároveň ukazují, že délka výuky a její opakování, má výrazný vliv na míru osvojených vědomostí a dovedností žáků. Například autoři studie Haseneder et al. (2019) zjistili, že žáci vykazovali velmi dobré vědomosti i uplynutí 9 devíti měsíců od výuky. Další zjištění by to, že žáci, kteří oproti předchozí skupině absolvovali po 6 měsících test k zopakování, dosáhli po 9 měsících od výuky stejně dobrých výsledků jako bezprostředně po tréninku. Tato zjištění potvrzují důležitost opakování probrané látky. Výsledky studie Lukas et al. (2016) ukazují, že žáci, kteří mají výuku první pomoci každý rok, vykazují lepší výsledky než žáci, kteří mají výuku pouze jednou za 3 roky. Na základě těchto a dalších zjištění vydala ERC doporučení pod záštitou „*Kids Save Lives*“, kde autoři doporučují zařazení minimálně 2 hodin výuky první pomoci ročně, a to po celou dobu povinné školní docházky (Böttiger et al., 2020). Díky pravidelnému opakování výuky může dojít nejen k upevňování znalostí, ale i dlouhodobému budování jistoty a ochotě poskytnout první pomoci.

2.4.3 Nedostatečné kompetence pedagogů pro vedení výuky první pomoci

Dalším častým problémem stojícím v realizaci kvalitní výuky první pomoci je nedostatek v první pomoci kompetentních vyučujících (De Buck et al., 2015; Salvatierra et al., 2017). Velké množství učitelů uvádí, že si jsou značně nejistí ohledně svých schopností poskytnout první pomoc (Hrušková et al., 2022; Mpotos et al., 2013). Autoři studie Abelairas-Gómez et al. (2021) jsou toho názoru, že pokud mají učitelé vyučovat první pomoc, musí být sami v této oblasti dostatečně kompetentní. Právě nejistota pedagogů ve svých vlastních schopnostech a dovednostech je častým důvodem, proč první pomoc vůbec nechtějí vyučovat (Abelairas-Gómez et al., 2021; Raemdonck et al., 2024). Důvody, proč učitelé neabsolvují žádný kurz první pomoci mohou být různé. Může to být např. nedostatkem času, nedostatkem zájmu, nevědomost, na který kurz jít nebo finance (Abelairas-Gómez et al., 2021; Mpotos et al., 2013).

Učitelé by tedy měli ovládat jak teoretickou, tak i praktickou stránku první pomoci, jelikož praktické nácviky jsou nedílnou součástí výuky této oblasti. Důležitost praktických nácviků si uvědomují i čeští učitelé (Hrušková et al., 2022). Hrušková et al. (2022) uvádí, že 71 % tázaných učitelů by ráda absolvovala kurz první pomoci jednou ročně nebo každé dva roky, přičemž by drtivá většina preferovala zařazení i praktické výuky (93 %).

V ideálním případě by se trénink učitelů měl alespoň okrajově zabývat i didaktikou první pomoci – tedy tím, co učit žáky vzhledem k jejich věkovým specifikům (Bakke et al., 2017). Jednou z možností, jak toho dosáhnout, je investování škol do vzdělání některých svých pedagogů v první pomoci (Plant & Taylor, 2013). Perspektivnějším řešením by mohlo být zařazení povinné výuky první pomoci do vysokoškolského studia budoucích učitelů (Bohn et al., 2012). Kladný postoj k tomuto řešení často zastávají i sami pedagogové (Abelairas-Gómez et al., 2021). V obou zmíněných případech však musí u učitelů i nadále docházet k pravidelnému obnovování vědomostí a procvičování praktických dovedností prostřednictvím různých kurzů a seminářů (Greif et al., 2021).

2.4.4 Nedostatek financí, metodických pomůcek a metodického materiálu

Dalším častým problémem může být nedostatek financí a s tím související nedostatek materiálu pro výuku (De Buck et al., 2015; Saliccioli et al., 2017; Salvatierra et al., 2017).. Problém financí potvrzuje i studie De Smedt et al. (2019), kde byli ředitelé tázáni, zda by byli ochotni do své školy umístit AED. Většina ředitelů (80 %) byla pro umístění AED

v jejich škole v případě, že by bylo financováno externě. Pokud by ovšem měla škola AED pořídit za své náklady, klesla ochota ředitelů na pouhých 27 %.

S nedostatkem financí často souvisí i nedostatek učebních pomůcek. Chybějícími pomůckami mohou být například resuscitační modely, a to kvůli jejich vysokým pořizovacím nákladům (Kuba & Havlíková, 2023). Stěžejním bodem výuky první pomoci by mělo být to, aby se žáci naučili resuscitovat. Absence resuscitačních modelů tedy může pro výuku první pomoci znamenat závažný problém. I přesto však existují alternativy, kterými by se dal tento praktický nácvik nahradit. Příkladem by mohlo být využití simulačních her, díky kterým si žáci vyzkouší resuscitovat alespoň virtuálně (Otero-Agra et al., 2019; Reder et al., 2006; Semeraro et al., 2017).

Dalším problémem by mohly být chybějící učebnice a metodické příručky, které by pedagogům pomohli v plánování a realizaci výuky první pomoci (Kuba & Havlíková, 2023). Slaná Reissmannová (2021) (která se zabývá problematikou ochrany člověka za mimořádných událostí, která s první pomocí souvisí) doporučuje vytvoření vhodných metodologických příruček a učebnic s aktualizovanými informacemi pro učitele předmětu výchovy ke zdraví. Na problém pokrytí první pomoci v učebnicích pro 2. stupeň základních škol poukazuje i Drtinová (2021) ve své závěrečné práci. Podle jejích analýz většina aktuálně používaných učebnic přírodopisu obsahuje zastaralé informace o postupech první pomoci, a to i v novějších vydání těchto učebnic.

2.4.5 Nezájem žáků a jejich obtížná motivace

Poslední překážkou, která zde bude zmíněna, je nezájem žáků a jejich obtížná motivace. Žáci mohou například odmítat si zkoušet jednotlivé praktické nácviky či řešit simulační situace. Důvodem by mohl být strach z toho, že udělají něco špatně nebo že se ztrapní před spolužáky.

Belgická studie De Smedt et al. (2019) se zabývala uvědoměním a ochotou dětí, učitelů a ředitelů poskytovat resuscitaci. V této studii bylo zjištěno, že pouze 33 % tázaných dětí někdy mělo výuku první pomoci, přičemž se většina z této výuky konala ve škole. Mnohem vyšší procento z nich (77 %) by rádo mělo možnost absolvovat trénink první pomoci. Zároveň bylo zjištěno, že by 68 % dětí bylo ochotno poskytnout první pomoc v reálné situaci. Ochota přitom významně závisela na vztahu k dané osobě – nejvyšší ochotu vykazovaly děti ve vztahu ke svým blízkým příbuzným nebo známým osobám (De Smedt et al., 2019; Goniewicz et al., 2012).

Z výše popsaného vyplývá, že žáci obecně zastávají kladný postoj k výuce první pomoci. To potvrzují i výsledky studie Goniewicz et al. (2012), ve které skoro polovina respondentů uvedla, že by uvítali více příležitostí k praktickému tréninku.

Přesto však motivace k aktivní účasti ve výuce nemusí být samozřejmá. Zkušenosti z výuky ukazují, že zatímco některé děti přistupují k výuce první pomoci se zájmem a nadšením, jiné ji mohou brát spíše jako povinnost. Motivace tedy hraje ve výuce první pomoci zásadní roli. Z hlediska efektivity výuky je potřeba podpořit zejména motivaci vnitřní – tedy to, aby se žáci sami chtěli naučit poskytovat první pomoc, protože si budou uvědomovat, že je důležitá. Výzkumy ukazují, že žáci, kteří vnímají výuku první pomoci jako zajímavou a smysluplnou, vykazují lepší míru znalostí a dovednost a zároveň projevují vyšší ochotu pomáhat (Parnell et al., 2006; Pivač et al., 2020).

Naopak u žáků, kteří výuku první pomoci vnímají jen jako na školní povinnost, bývá účast pasivní. To je patrné i v případech, kdy mají žáci možnost dobrovolného domácího tréninku s využitím resuscitačních modelů a instruktážních videí – studie ukazují, že takovou nabídku využívají většinou jen ti, kteří mají o první pomoc skutečný zájem (Corrado et al., 2011; Isbye et al., 2007).

Dalším faktorem, který může ovlivnit motivaci žáků, je forma a vedení výuky. Výzkumy ukazují, že děti preferují výuku vedenou buď externisty nebo svými spolužáky, zatímco učitelé dané školy jako lektoři získávají nižší podporu (De Smedt et al., 2019). Preferenci vedení výuky svými spolužáky potvrzují i další studie (Carruth et al., 2010; Napp et al., 2020; Süß-Havemann et al., 2020). Jedním z důvodů, proč mohou děti upřednostňovat výuku vedenou svými staršími spolužáky je to, že se s nimi cítí bezpečněji a nebojí se jich ptát na otázky, když něčemu nerozumí (Carruth et al., 2010). Podobné formy vrstevnického učení by tedy mohly přispět k větší otevřenosti žáků a zvýšit jejich ochotu aktivně se zapojit.

3 Metodika práce

V této kapitole bude popsána metodika sběru dat, jejich statistické zpracování a charakteristika výzkumného vzorku.

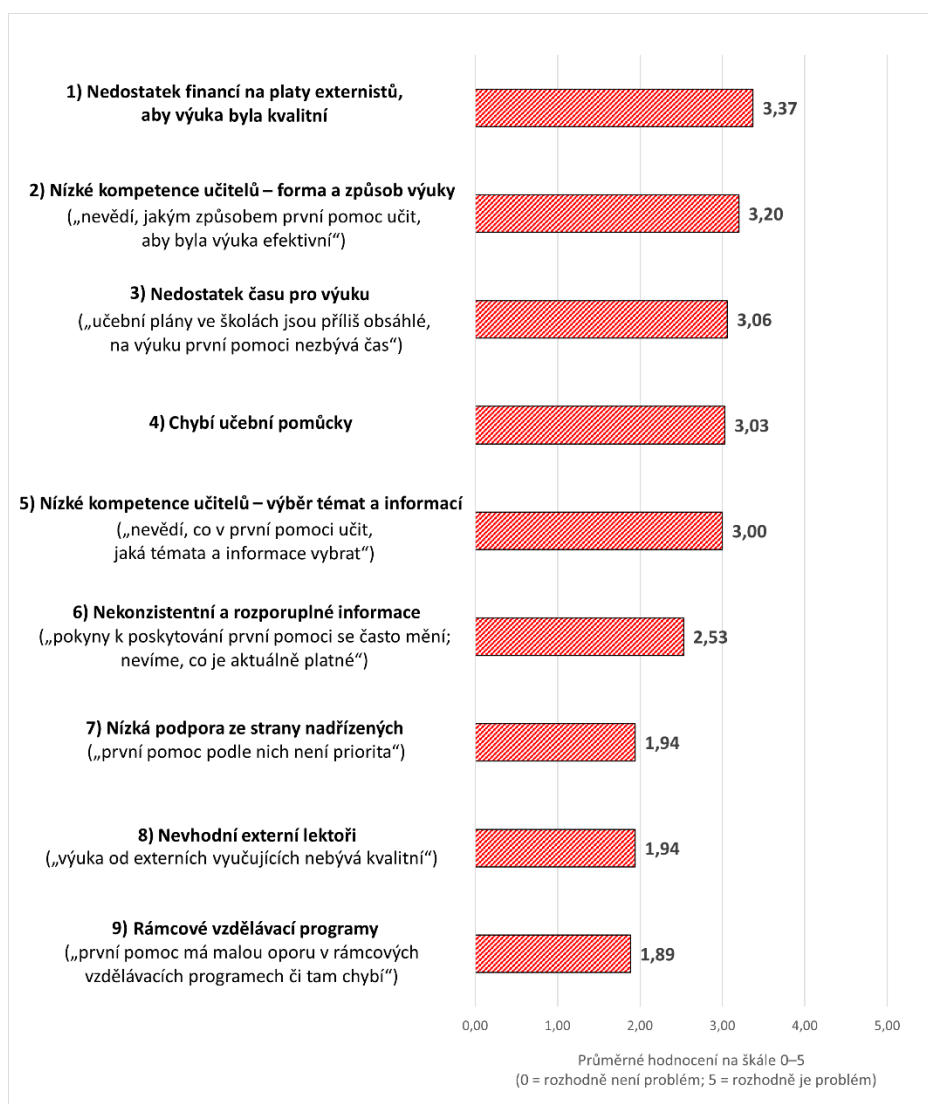
3.1 Pilotní studie

Před hlavní studií byla realizována pilotní studie menšího rozsahu se zaměřením na problémy ve výuce první pomoci podle českých učitelů základních a středních škol. Provedená studie byla publikována v časopise Biologie-Chemie-Zeměpis v roce 2023 (Kuba & Havlíková, 2023). Pilotní studie měla ověřovat plánovanou metodiku této diplomové práce. Cílem studie bylo zjistit, zda je seznam faktorů sestavených na základě výsledků odborných zahraničních studií dostačující či je potřeba ho nějak upravit či upřesnit. Níže jsou uvedené hlavní informace z této studie.

Pilotní studie proběhla jako online dotazníkové šetření připravené v prostředí Qualtrics. Jednalo se o součást rozsáhlejšího výzkumného projektu zaměřeného na problematiku první pomoci. Dotazník byl šířen elektronicky prostřednictvím mailových adres pedagogů.

Původní velikost vzorku byla 56 osob. Tento vzorek zahrnoval pedagogy nezávisle na tom, zda vyučují první pomoc či nikoliv. Na žádost recenzenta byla studie zredukována pouze na pedagogy, kteří uvedli, že v některém ze svých předmětů vyučují první pomoc. Výsledný soubor pilotní studie zahrnoval 35 respondentů, z čehož bylo 6 mužů (17,1 %) a 29 žen (82,9 %). Průměrný věk respondentů byl 38,5 let ($SD = 11,3$; min. = 21 let; max. = 62 let). Celkem 8 pedagogů uvedlo, že vyučují na 1. stupni ZŠ (22,9 %), 24 na 2. stupni ZŠ (68,6 %) a 9 na vyšším gymnáziu / střední škole (25,7 %).

V úvodu dotazníku respondenti potvrdili svůj souhlas s účastí ve studii. Respondenti mimo jiné odpovídali na otevřenou otázku zaměřenou na to, proč na některých školách není výuka zařazena či je nekvalitní (přesná formulace je uvedena níže). Dále pak hodnotili 9 vybraných faktorů, které by mohly při výuce první pomoci představovat hlavní obtíže. Výběr faktorů byl proveden na základě výsledků zahraničních studií, zkušeností lektorů první pomoci a vyjádření pedagogů, kteří se účastnili kurzů první pomoci. Respondenti hodnotili tyto faktory na škále 0 až 5 podle toho, jak velký pro ně představují problém (0 = rozhodně není problém; 5 = rozhodně je problém). Výsledky pilotní studie shrnuje následující graf (Graf č. 1).



Graf č. 1: Problémy ve výuce první pomoci – hodnocení pedagogů (převzato z Kuba and Havliková, 2023)

Výsledky pilotní studie ukazují, že se pedagogové českých základních a středních škol potýkají s analogickými problémy, které byly dříve zjištěny v zahraničních studiích. Největším problémem v souvislosti s výukou první pomoci je dle českých pedagogů faktor „1) Nedostatek financí na platy externistů, aby výuka byla kvalitní“ (průměr 3,37). Dalším vysoce hodnoceným problémem byly nízké kompetence učitelů, které byly v hodnocení pokryty dvěma položkami, a to „2) Nízké kompetence učitelů – forma a způsob výuky“ (průměr 3,20) a „5) Nízké kompetence učitelů – výběr témat a informací“ (průměr 3,00). Vysoce se umístily také faktory „3) Nedostatek času pro výuku“ (průměr 3,06) a „4) Chybí učební pomůcky“ (průměr 3,03).

Kromě hodnocení jednotlivých položek měli respondenti zodpovědět otevřenou otázku: „Jaké jsou podle Vás hlavní důvody, proč na některých školách není výuka první pomoci zařazena či je tato výuka nekvalitní?“

Kromě odpovědí, které se kryly s uvedenými faktory, se vyskytlo i několik odlišných odpovědí, jako například, že pedagogové sami dostatečně neovládají první pomoc, že někteří pedagogové nejsou ochotni první pomoc učit nebo že naopak žádné problémy s výukou první pomoci nevnímají.

Z výsledků pilotní studie je patrné, že pedagogové vnímají jako hlavní problémy nedostatek financí na platy externistů, nízké kompetence pedagogů, nedostatek učebních pomůcek a nedostatek času pro výuku. Z metodologického hlediska přinesla pilotní studie několik doporučení pro plánovanou rozsáhlejší studii, která je hlavní náplní této diplomové práce. Jednalo se jednak o specifikaci a doplnění některých faktorů, potřebu většího počtu respondentů a upravení hodnotící škály v rozmezí 0 až 10 atd.).

3.2 Hypotézy

V rámci této diplomové práce byly prováděny jak explorační analýzy zaměřené na zmapování souvislostí mezi jednotlivými proměnnými, tak testování předem stanovených hypotéz. Níže jsou uvedeny hlavní alternativní hypotézy (HA), které byly formulovány na základě cílů práce a následně statisticky ověřovány.

HA1: „Bude rozdíl v hodnocení závažnosti problémů souvisejících s výukou první pomoci mezi muži a ženami, přičemž muži budou hodnotit tyto problémy jako méně závažné než ženy.“

Odůvodnění hypotézy: Výzkumy v oblasti vzdělávání i první pomoci ukazují, že ženy často vykazují vyšší míru obav, pečovatelské motivace a důrazu na bezpečnost než muži. Z toho důvodu by bylo možné očekávat, že ženy–pedagožky budou vnímat překážky spojené s výukou první pomoci jako závažnější než muži–pedagogové.

HA2: „Hodnocení jednotlivých problémů vyskytujících se v souvislosti s výukou první pomoci bude lišit mezi pedagogy, kteří první pomoc pravidelně nebo občas vyučují, a pedagogy, kteří ji nevyučují vůbec.“

Odůvodnění hypotézy: Předpokládáme, že pedagogové, kteří první pomoc již někdy zahrnují či pravidelně zahrnují do své výuky, budou mít díky jejich zkušenostem odlišné vnímání jednotlivých problémů. Je také možné, že důvodem, proč někteří pedagogové první pomoc nevyučují, budou právě zmíněné problémy ve výuce první pomoci.

HA3: Pedagogové, kteří absolvovali delší kurzy první pomoci, vnímají méně často problémy související s jejich vlastními kompetencemi při výuce první pomoci.

Odůvodnění hypotézy: Výzkumy ukazují, že lidé, kteří absolvují delší kurzy první pomoci, vykazují vyšší míru znalostí a dovedností v první pomoci. Proto předpokládáme, že učitelé, kteří absolvovali delší kurzy první pomoci, si budou více jistí ve výuce první pomoci.

HA4: Délka pedagogické praxe ovlivňuje vnímání problémů spojených s výukou první pomoci, přičemž učitelé s delší praxí vykazují nižší míru vnímaných obtíží.

Odůvodnění hypotézy: Předpokládáme, že učitelé s delší praxí mají více pedagogických zkušeností a zároveň měli za svou delší pedagogickou praxi více možností absolvovat kurzy první pomoci než jejich mladší kolegové. Z toho důvodu předpokládáme, že pro ně budou jednotlivé obtíže méně závažné.

HA5: „Nejčastěji chybějícími učebními pomůckami potřebnými pro výuku první pomoci budou podle pedagogů resuscitační modely.“

Odůvodnění hypotézy: Předpokládáme, že resuscitační modely budou označovány za nejvíce nedostatečnou pomůcku vzhledem k jejich vysoké pořizovací ceně.

HA6: „Pedagogové by byli ochotnější vyučovat první pomoc v případě eliminace hlavních překážek, které vnímají jako nejvýznamnější.“

Odůvodnění hypotézy: Předpokládáme, že odstranění hlavních identifikovaných problémů (např. nedostatek času, financí či pomůcek) by vedlo ke zvýšení ochoty pedagogů zařadit první pomoc do své výuky.

3.3 Obecný design studie

Studie byla realizována jako dotazníkové šetření zaměřené na pedagogy českých základních škol bez ohledu na jejich aprobaci. Sběr dat probíhal prostřednictvím anonymního online dotazníku vytvořeného v prostředí Qualtrics. Respondenti byli osloveni pomocí e-mailové komunikace. E-mailové adresy respondentů byly získávány z veřejně dostupných webových stránek základních škol ve všech krajích České republiky. V následujících kapitolách jsou popsány jednotlivé metodické aspekty sběru a zpracování dat.

3.4 Dotazník

Dotazník byl vytvořen na základě výsledků pilotní studie doplněných o poznatky ze zahraničních studií. Návrh dotazníku byl předložen členům výzkumné skupiny „*První pomoc na PřF UK*“ na Katedře didaktiky a učitelství biologie na Přírodovědecké Fakultě Univerzity Karlovy. Tato skupina zahrnuje studenty učitelství a učitele základních a středních škol. Na základě připomínek a komentářů členů skupiny, byl dotazník následně upraven. Před zahájením sběru dat byl návrh výzkumu schválen Etickou komisí pro práci s lidmi a lidským materiálem Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy (č. schváleného projektu: 2024/19).

Na začátku dotazníku byli respondenti informováni o účelu a průběhu daného výzkumného projektu. Mezi informacemi byla i specifikace cílové skupiny respondentů, odhadovaná doba vyplňování a podmínky šetření (jako je např. anonymita respondentů). Účast ve studii byla podmíněna poskytnutím informovaného souhlasu. Po jeho udělení byli respondenti seznámeni s průběhem dotazníku (např. byl vysvětlen ukazatel postupu dotazníku, možnost vracet se k otázkám, přerušení a návrat k rozpracovanému dotazníku).

Dotazník se skládal z 5 částí. Každá část obsahovala několik otázek, přičemž respondenti buď vybírali z několika možností odpovědí nebo doplňovali vlastní odpověď. Obsah jednotlivých částí dotazníku je podrobněji popsán níže. Kompletní znění dotazníku je uvedeno v příloze této práce.

3.4.1 Sociodemografické údaje

První část dotazníku zjišťovala základní sociodemografické údaje o respondentech, jako je pohlaví, rok narození, nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání, kraj a velikost obce, ve které žijí (otázky 1.1 až 1.5).

3.4.2 Zaměstnání

Druhá část se zaměřovala na údaje týkající se pedagogického povolání respondentů (např. kraj a velikost obce, ve které vyučují; délka pedagogické praxe; počet žáků na škole; vystudované aprobace a vyučované předměty atd.). Důležité byly otázky č. 2.1 a 2.4, ve kterých respondenti uváděli své aktuální povolání a vzdělávací stupeň, na kterém působí. Tyto otázky byly klíčové pro vyřazení respondentů, kteří nepatřili do cílové skupiny této diplomové práce (pedagog nebo ředitel působící na 2. stupni ZŠ nebo nižším gymnáziu).

3.4.3 Vzdělání a zkušenosti v oblasti první pomoci

Třetí část zjišťovala míru vzdělání a kompetence pedagogů v oblasti první pomoci. Respondenti hodnotili své znalosti a dovednosti v oblasti první pomoci (otázky 3.2 a 3.3). Následovaly otázky (3.3 až 3.8) zaměřené na absolvované kurzy první pomoci, kdy byla zjišťována délka a množství praxe u nejdelšího kurzu, který kdy absolvovali a u nejdelšího kurzu, který absolvovali v posledních 5 letech. Respondenti, kteří uvedli délku absolvovaných kurzů 4 hodiny a méně, byli požádáni o vysvětlení důvodu této volby. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti získali osvědčení související s první pomocí (jako je např. Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky, Zdravotník zotavovacích akcí či Člen první pomoci). Otázky 3.10 až 3.12 se věnovaly funkci zdravotníka. Poté byli respondenti vyzváni, aby uvedli, jak často v rámci svého povolání řeší stavy vyžadující ošetření či poskytnutí první pomoci, kdy u vybraných stavů označovali, kolikrát se s nimi za poslední školní rok setkali (otázky 3.13 a 3.14). Poslední otázky byly zaměřené na hodnocení postoje respondentů ke vzdělávání pedagogů v oblasti první pomoci (otázky 3.15 až 3.18).

3.4.4 Výuka první pomoci

Čtvrtá část dotazníku se zaměřovala na formu a obsah výuky první pomoci, způsob její realizace a zkušenosti respondentů s výukou první pomoci (otázky 4.1 až 4.4). Respondentům, kteří v otázce 4.4 označili, že první pomoc vyučují nebo ji někdy vyučovali, se objevily otázky zaměřené na koncepci, zařazení a formu této výuky (v jakém předmětu první pomoc vyučují; která témata první pomoci vyučují; kolik procent výuky tvoří praxe atd. – otázky 4.5 až 4.8). Otázka 4.10 zjišťovala, ve kterém předmětu probíhá výuka první pomoci, pokud je vyučována ostatními pedagogy. Následovaly otázky (4.11 až 4.17) zaměřené na to, jak sami respondenti vnímají výuku první pomoci na jejich škole. V otázce 4.11 respondenti hodnotili na škále 0 až 5, zda považují časovou dotaci, kterou mají vyhraněnou na výuku první pomoci v jejich předmětech, jako dostačující. V případě, že tuto otázku ohodnotili bodem 2 a méně, byli v otázce 4.12 tázáni, kolik hodin navíc by ideálně potřebovali. V následujících otázkách měli respondenti uvést, jakým způsobem by se podle nich měla výuka první pomoci realizovat (4.13), kolik vyučovacích hodin by jí mělo být věnováno za celý druhý stupeň (4.14) a ve kterých předmětech by k této výuce mělo podle respondentů docházet (4.15). Následně měli respondenti ohodnotit tvrzení (jako např. zda mají ve škole dostatek potřebného materiálu pro výuku první pomoci; zda jsou žáci na jejich škole dostatečně vzděláváni v první pomoci a zda jejich škola poskytuje v oblasti první pomoci lepší vzdělání než jiné školy)

na škále 0 až 5 (4.16). Poslední otázka tohoto bloku se ukázala pouze těm respondentům, kteří v otázce 4.3 označili, že první pomoc nikdy nevyučovali nebo ji aktuálně nevyučují. Respondenti měli označit hlavní důvod, proč první pomoc aktuálně nevyučují.

3.4.5 Problémy ve výuce první pomoci

Poslední část dotazníku byla věnována problémovým faktorům ovlivňujícím výuku první pomoci. Otázky v této části byly rozděleny do tří krátkých bloků – a to otázky zaměřené na problémové faktory na úrovni školy (5.1 až 5.7), dále na problémové faktory na úrovni pedagoga (5.8 až 5.10) a v poslední řadě na problémové faktory na úrovni žáků (5.11 až 5.13). V každé části se opakovaly dvě hodnotící otázky, kdy pedagogové hodnotili jednotlivé položky na škále 0 až 10. První hodnotící otázka každého bloku byla zaměřena na hodnocení problémů vztažené ke škole respondenta nebo na hodnocení těchto problémů v obecném kontextu všech základních škol v České republice. Druhá hodnotící otázka každého bloku byla vztažená přímo k respondentovi, kdy měl ohodnotit, jak by mu jednotlivé faktory pomohli v realizaci výuky první pomoci jako takové nebo v realizaci kvalitnější výuky. U každé hodnotící otázky měli respondenti možnost do kolonky „další“ doplnit chybějící problém či faktor a ten následně ohodnotit. Po otázkách zaměřených na hodnocení jednotlivých problémů následovaly otázky zjišťující aktuální ochotu respondentů vyučovat první pomoc (5.14) a jejich ochotu vyučovat první pomoc, pokud by došlo k odstranění hlavních překážek, které považují za nejvíce problémové (5.15 a 5.16).

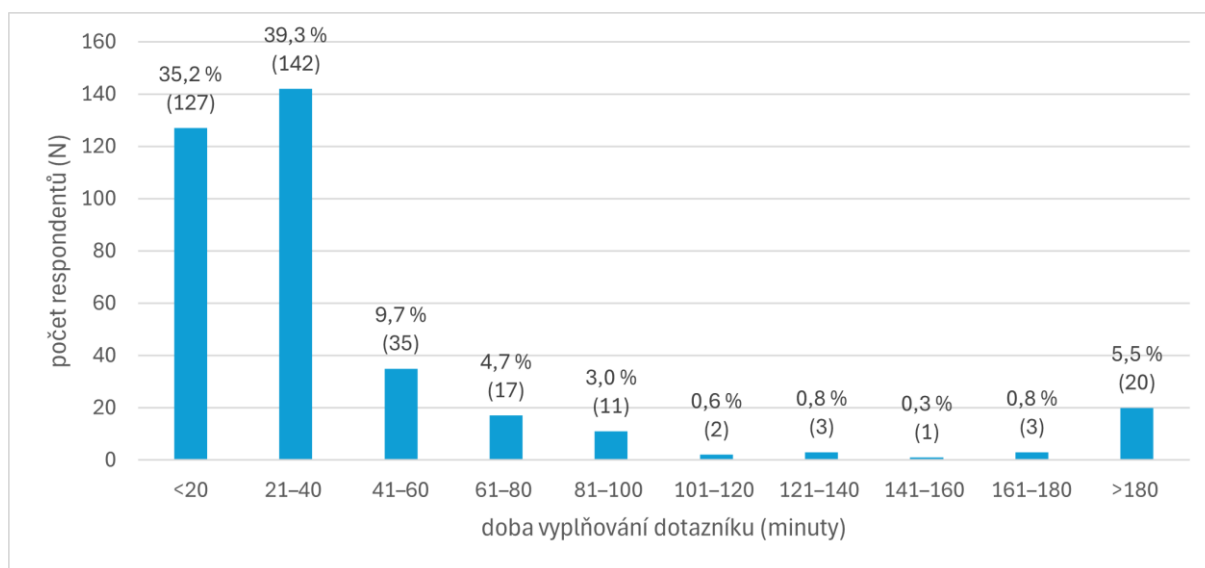
V průběhu dotazníku měli respondenti několik možností vyjádřit svůj názor či připomínky k jednotlivým otázkám či k průběhu dotazníku. Dotazník byl zpestřen několika ilustracemi s humornou tematikou první pomoci, jejichž cílem bylo zpříjemnění až odlehčení při vyplňování dotazníku. Tyto ilustrace si mohli pedagogové v případě zájmu uložit a později využít např. při výuce.

3.5 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal od konce srpna do listopadu 2024. Jak již bylo zmíněno výše, respondenti byli osloveni prostřednictvím jejich e-mailových adres veřejně dostupných na webových stránkách škol. Celkem bylo odesláno 47 110 e-mailů. Část e-mailů se vrátilo z důvodu nefunkčnosti e-mailových adres (4 435), celkový počet doručených e-mailů byl 42 675.

K datu 7.11.2024 bylo vyplněných 1265 dotazníků. Návratnost tak činila zhruba 2,96 %. Obvyklá návratnost podobných elektronických dotazníkových studií bývá přibližně 5–10 % (Stojka, 2024; Tichý, 2024). Nižší návratnost v tomto případě může být způsobena několika faktory. Jednak se jednalo o specializované téma – lze předpokládat, že mnoho pedagogů, kteří první pomoc neučí, dotazník ani neotevřeli. Hlavní sběr dat pak probíhal v měsíci září, který je pro pedagogy obecně velmi náročný a lze předpokládat, že v tomto období mají pedagogové výrazně méně času než v jiných částech školního roku. Toto období bylo zvoleno záměrně, neboť posunutí sběru by znamenalo kolizi s našimi jinými výzkumnými studiemi.

Průměrný čas vyplňování dotazníku z celkového souboru činil 2 hodiny 11 minut (medián = 24 minut). Tato hodnota byla počítána pouze z času respondentů, kteří vyplnili celý dotazník. Tento časový údaj však může být značně zkreslený, neboť respondenti měli možnost zanechat vyplňování dotazníku a vrátit se k němu později (max. doba vyplňování = 146 hodin 14 minut; min. doba vyplňování = 7 minut). Rozložení respondentů dle doby vyplňování dotazníku znázorňuje Graf č. 2.



Graf č. 2: Rozložení respondentů dle doby vyplňování dotazníku.

Poznámka: V potaz byly brány pouze údaje od respondentů, kteří dokončili dotazník (N = 361). Nad sloupci je uveden procentuální podíl dané kategorie, v závorce je počet respondentů v dané kategorii. V dotazníku byly sbírány jednotkové odpovědi, které byly pro přehlednost rozděleny do širších kategorií.

3.6 Statistické zpracování dat

3.6.1 Příprava dat

Dotazník vyplnilo celkem 1265 osob. V předložených analýzách jsme se rozhodli zaměřit pouze na data od pedagogů ze 2. stupně základní školy (data od pedagogů z 1. stupně základní školy budou zpracována v navazující studii nezahrnuté v této diplomové práci).

Do výsledného souboru dat tedy byli zařazeni pouze respondenti, kteří odpovídali cílové skupině této studie (pedagog nebo ředitel působící na 2. stupni ZŠ nebo nižším gymnáziu). V prvním kroku byli vyřazeni respondenti, kteří v otázce „*Jaké je (či bylo) Vaše povolání?*“ zvolili jinou možnost než „*pedagogický pracovník*“ nebo „*ředitel*“. Poté byli z dotazníku vyřazeni respondenti, kteří v otázce „*Na kterém stupni školství v současné době pracujete?*“ označili jinou možnost než „*2. stupeň ZŠ*“ nebo „*nižší gymnázium*“. Tímto způsobem bylo vyřazeno 692 respondentů. Dále byli z celkového počtu respondentů vyřazeni 4 respondenti. Důvod vyřazení těchto respondentů byly jejich nerelevantní odpovědi v dotazníku (odpovědi v některých otázkách naznačovaly uvádění nepravdivých informací). Z původních 1265 osob tedy odpovídalo kritériím této diplomové práce celkem 569 respondentů.

V průběhu statistického zpracovávání dat byli respondenti rozděleni do několika skupin. Jedno z nich bylo podle toho, jestli aktuálně vyučují první pomoc. První skupinou byli respondenti, kteří tak konají. Do této skupiny byli sloučeni respondenti, kteří v otázce 4.4 uvedli, že pravidelně vyučují první pomoc nebo ji vyučují občas. Druhou skupinou byli respondenti, kteří „aktuálně nevyučují první pomoc“. Do této skupiny byli zařazeni respondenti, kteří v otázce 4.4 uvedli, že první pomoc vyučovali v minulosti nebo ji nevyučují vůbec. Toto rozdělení do skupin bylo důležité pro další statistické analýzy.

3.6.2 Zpracování dat

Pro zpracování získaných dat byl použit software Microsoft Office 365, konkrétně program Excel, a pro statistické zpracování dat pak software IBM SPSS Statistics 27.

Získaná data nemají charakter normálního rozložení, a proto byly zpravidla používány neparametrické testy. Hladina významnosti, pod kterou byly rozdíly v analýzách považovány za statisticky významné, byla stanovena $p < 0,05$.

Pro analýzu dat byly použity především následující statistické metody:

1. *Mann-Whitneyův nepárový U test*

Tento neparametrický test byl použit pro ověření statisticky signifikantních rozdílů v hodnocení jednotlivých faktorů na úrovni školy, pedagoga a žáků mezi vybranými skupinami respondentů. Dále byl využit k ověření rozdílu mezi aktuální ochotou vyučovat první pomoc a ochotou vyučovat první pomoc po odstranění překážek mezi respondenty, kteří vyučují první pomoc a těmi, kteří ji nevyučují.

2. *Wilcoxonův párový test*

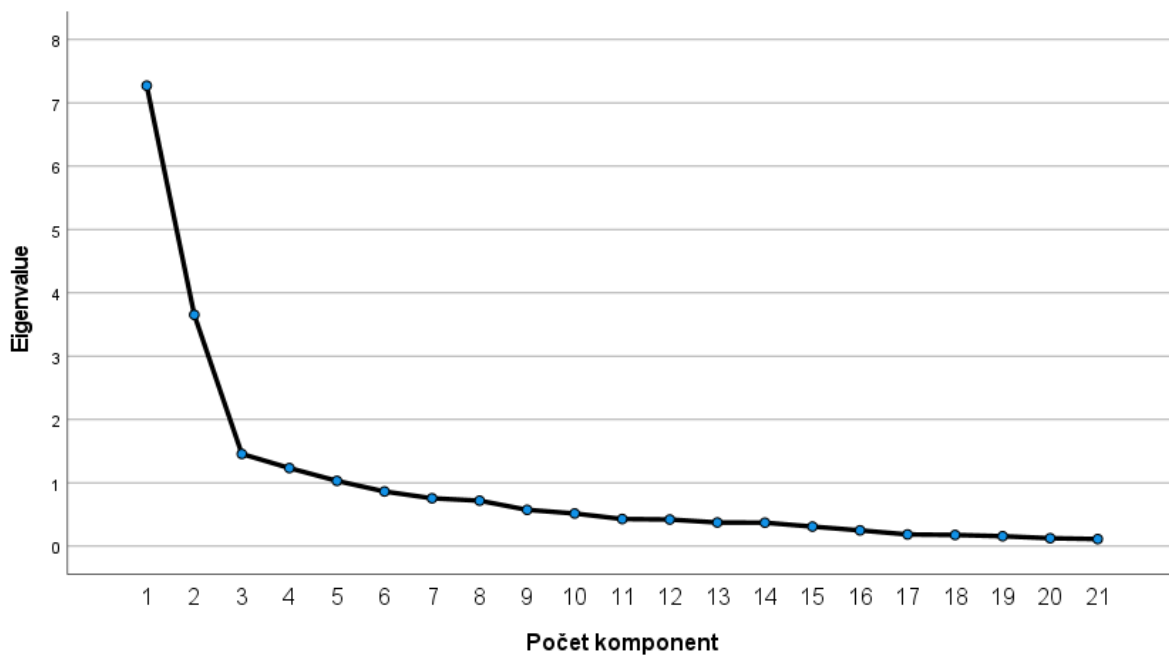
Tento neparametrický test byl využit k ověření statisticky signifikantního nárůstu ochoty respondentů vyučovat první pomoc po odstranění hlavních překážek, které mohou limitovat výuku první pomoci.

3. *Kendallova korelace*

Kendallův tau-b korelační koeficient byl použit k ověření síly a směru vztahů mezi realizací výuky první pomoci a vybranými faktory, jako například hodnocení znalostí a dovedností v oblasti první pomoci či množství praxe na nejdelším kurzu absolvovaném v posledních 5 letech. Dále byl využit při analýze souvislostí mezi jednotlivými komponentami extrahovanými pomocí analýzy principiálních komponent a vybranými proměnnými (jako např. pohlaví, délka pedagogické praxe, zkušenost s výukou první pomoci atd.).

4. *Analýza principiálních komponent (Principal component analysis, PCA)*

Tato metoda byla využita k identifikaci hlavních faktorů shrnujících odpovědi respondentů v rámci položek zaměřených na problémy na úrovni školy, pedagoga a žáků. Výsledkem analýzy principiálních komponent byly tři tabulky (*Pattern Matrix*, *Structure Matrix* a *Component Matrix*). Vzhledem ke statistickým zásadám a doporučením k interpretaci faktorové analýzy byly použity výsledky z tabulky *Pattern Matrix*. Chybějící hodnoty byly nahrazeny průměrem. Do analýzy bylo celkem použito 21 proměnných. Na základě Kaiserova kritéria ($\text{eigenvalue} > 1$) a vizuálního vyhodnocení sutinového grafu (*Scree plot*) (Graf č. 3) bylo identifikováno 5 hlavních komponent. V rámci analýzy byla provedena rotace metodou *Direct Oblimin* (tedy šikmou rotací), jelikož bylo očekáváno, že mezi jednotlivými komponentami existují vzájemné korelace.

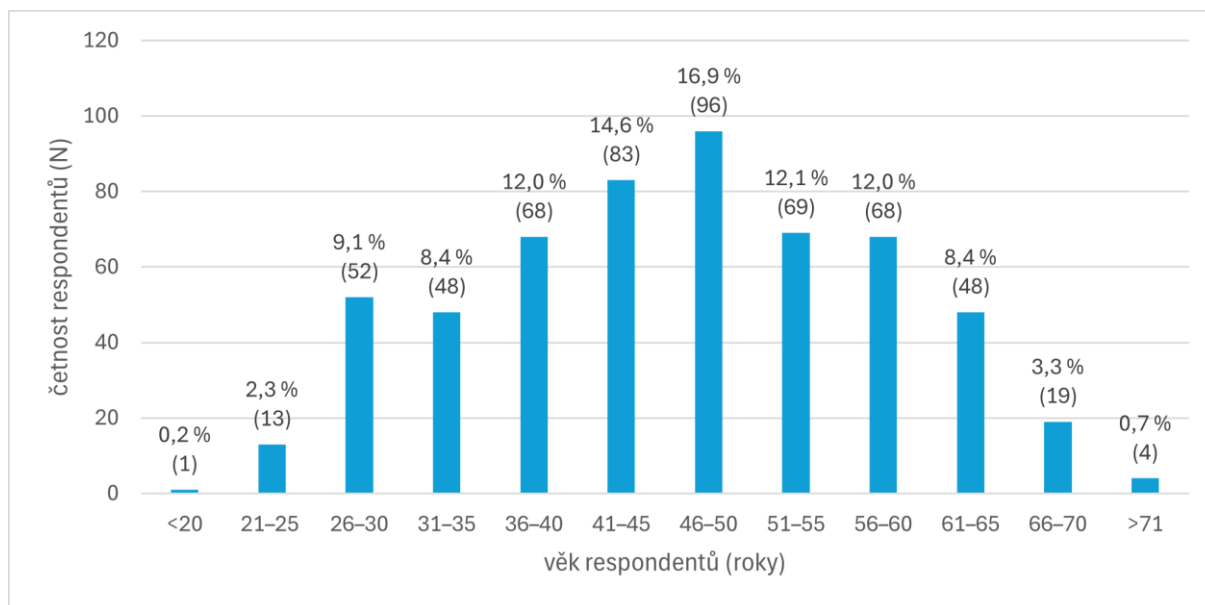


Graf č. 3: Sutinový graf – závislost vlastních čísel (eigenvalue) na počtu komponent.

3.7 Charakteristika respondentů

a) Počet, pohlaví a věk

Výsledný soubor zahrnoval zmíněných 569 respondentů, z čehož bylo 94 mužů (16,5 %), 471 žen (82,8 %) a 4 pedagogové (0,7 %), kteří uvedli, že své pohlaví nechtějí uvádět. Průměrný věk respondentů byl 46,17 let (SD = 11,56; min. 20 let; max. 76 let) (Graf č. 4). Uvedená procenta u všech zmíněných charakteristik byla vyjádřena (pokud nebude uvedeno jinak) jako podíl z celkového vzorku (N=569).

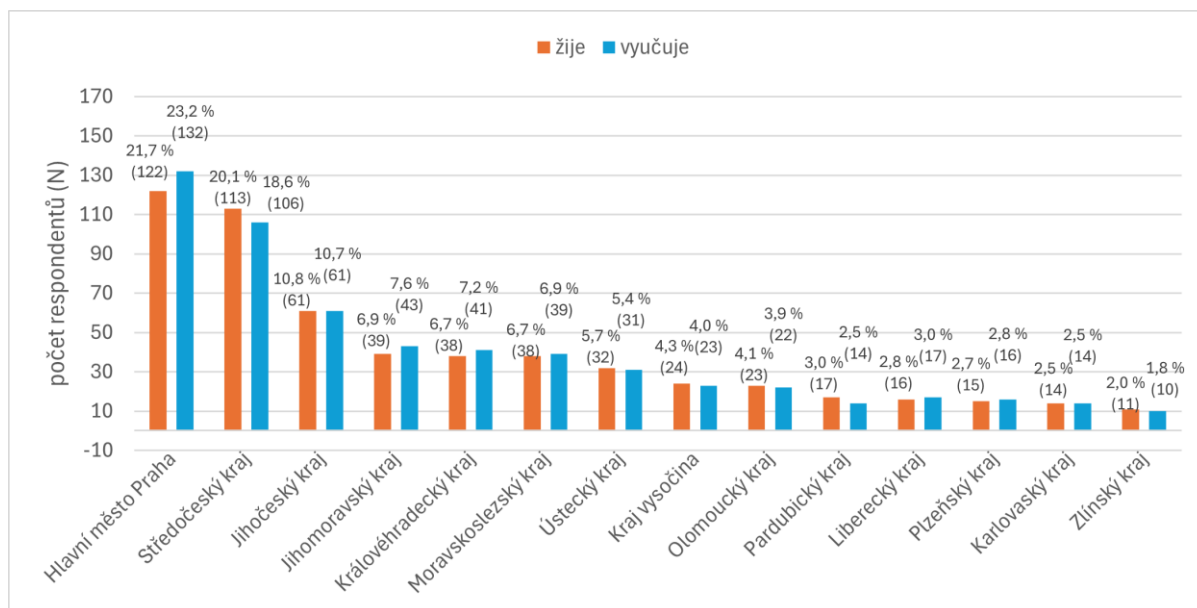


Graf č.4: Procentuální zastoupení respondentů dle věku.

Poznámka: Čísla v závorce nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k celkovému počtu respondentů ($N = 569$). V dotazníku byly sbírány jednotkové odpovědi, které byly pro přehlednost rozděleny do širších kategorií.

b) Kraj místa bydliště a zaměstnání

Studie zahrnovala respondenty ze všech krajů České republiky. Nejvíce respondentů pocházelo z Prahy a Středočeského kraje. Konkrétní zastoupení respondentů v jednotlivých krajích uvádí Graf č. 5. Při porovnání podílu respondentů žijících v Praze (21,7 %) či ve Středočeském kraji (20,1 %) s podílem respondentů, kteří zde vyučují (23,2 %; 18,6 %), lze usuzovat, že část respondentů dojíždí za prací z okolních oblastí do Prahy. Třetím nejzastoupenějším krajem byl kraj Jihočeský, kde žije 10,8 % respondentů a 10,7 % respondentů zde vyučuje. Nejméně respondentů žije (2 %) a vyučuje (1,8 %) ve Zlínském kraji. Tato data poskytují základní přehled o rozložení respondentů a zároveň ukazují, že v některých případech není místo bydliště a místo výkonu práce totožné.



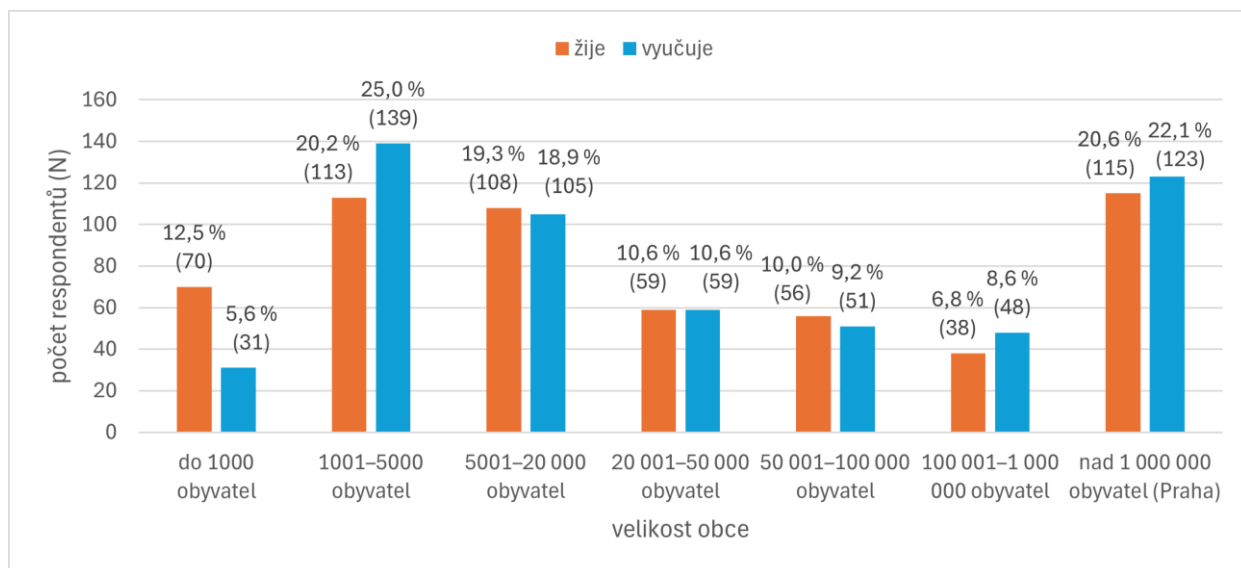
Graf č. 5: Zastoupení respondentů dle kraje, ve kterém žijí (oranžově) a pracují (modře).

Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k počtu respondentů, kteří zvolili jednu z možností (N = 563; N = 569).

c) Velikost místa bydliště a zaměstnání

Graf č. 6 znázorňuje srovnání respondentů podle velikosti obcí, ve kterých žijí, a obcí, ve kterých pracují. Z některých dat je patrný obecný trend dojíždět za prací z menších obcí do větších měst.

V obcích do 1000 obyvatel žije celkem 70 respondentů (12,5 %), avšak pouze 31 z nich zde pracuje (5,6 %). Ve větších městech je poměr opačný – více respondentů zde pracuje, než kolik zde skutečně bydlí. Například v obcích o počtu 1001–5000 obyvatel žije 113 respondentů (20,2 %), ale celkem jich zde pracuje 139 (25,0 %). Podobný trend lze pozorovat i v Praze, kde žije 115 respondentů (20,6 %) a pracuje 123 (22,1 %). Tato zjištění opět potvrzují, že pro řadu učitelů není místo povolání totožné s místem bydliště.



Graf č. 6: Rozložení respondentů dle velikosti obce, ve které žijí (oranžově) a pracují (modře).

Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztahena k počtu respondentů, kteří zvolili jednu z možností ($N = 559$; $N = 556$).

d) Úroveň dosaženého vzdělání

Většina respondentů označila jako své nejvyšší pedagogické vzdělání respondentů vysokoškolské vzdělání ukončené titulem Mgr., Ing., RNDr., PhDr. apod. (87,68 %). Ostatní možnosti nejvyššího pedagogického vzdělání byly označovány výrazně méně častěji (Tabulka č. 1).

Tabulka č. 1: Rozložení respondentů dle nejvyššího dosaženého pedagogického vzdělání.

Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání	N	%
Základní (i bez ukončení)	1	0,2
Středoškolské s maturitou (včetně nástavby)	14	2,5
Vyšší odborné	2	0,4
Vysokoškolské (Bc.)	36	6,3
Vysokoškolské (Mgr., Ing., RNDr., PhDr. apod.)	498	87,7
Vysokoškolské (PhD. a vyšší)	7	1,2

Poznámka: N = počet respondentů; % = procentuální zastoupení respondentů, kteří vybrali danou možnost. Procenta byla vypočítána z respondentů, kteří zvolili alespoň jednu z možností ($N = 568$).

e) Stupeň vzdělávání

Rozložení respondentů podle stupně vzdělávání, na kterém vyučují, shrnuje Tabulka č. 2. Někteří pedagogové uvedli, že pracují na více stupních školství současně. Několik respondentů zde zvolilo možnost „Jiné“, kde následně doplnili informace jako např. „čtyřleté gymnázium“ nebo „lyceum“.

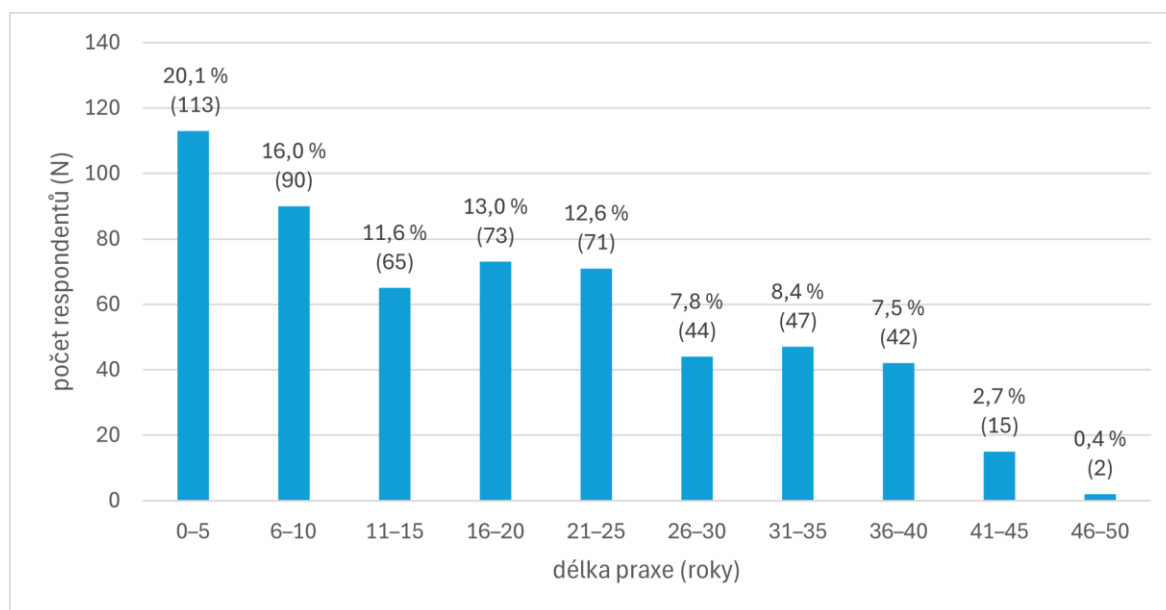
Tabulka č. 2: Zastoupení respondentů dle stupně vzdělávání, na kterém působí.

Stupeň školství	N	%
Mateřská škola	5	0,88
1. stupeň ZŠ	153	26,89
2. stupeň ZŠ	559	98,24
Nižší gymnázium	10	1,76
Vyšší gymnázium	12	2,11
Střední škola	5	0,88
Vyšší odborná škola	1	0,18
Vysoká škola	2	0,35

Poznámka: N = počet respondentů; % = procentuální zastoupení z celkového počtu respondentů (N = 569).

f) Délka praxe

Délka praxe respondentů výsledného souboru respondentů je značně různorodá. Pro vizualizaci na níže uvedeném grafu jsme zvolili seskupení délky praxe po pětiletých kategoriích (Graf č. 7). Průměrná délka praxe činí 17,75 let (min.: <1 rok; max.: 50 let).



Graf č. 7: Zastoupení respondentů dle délky praxe.

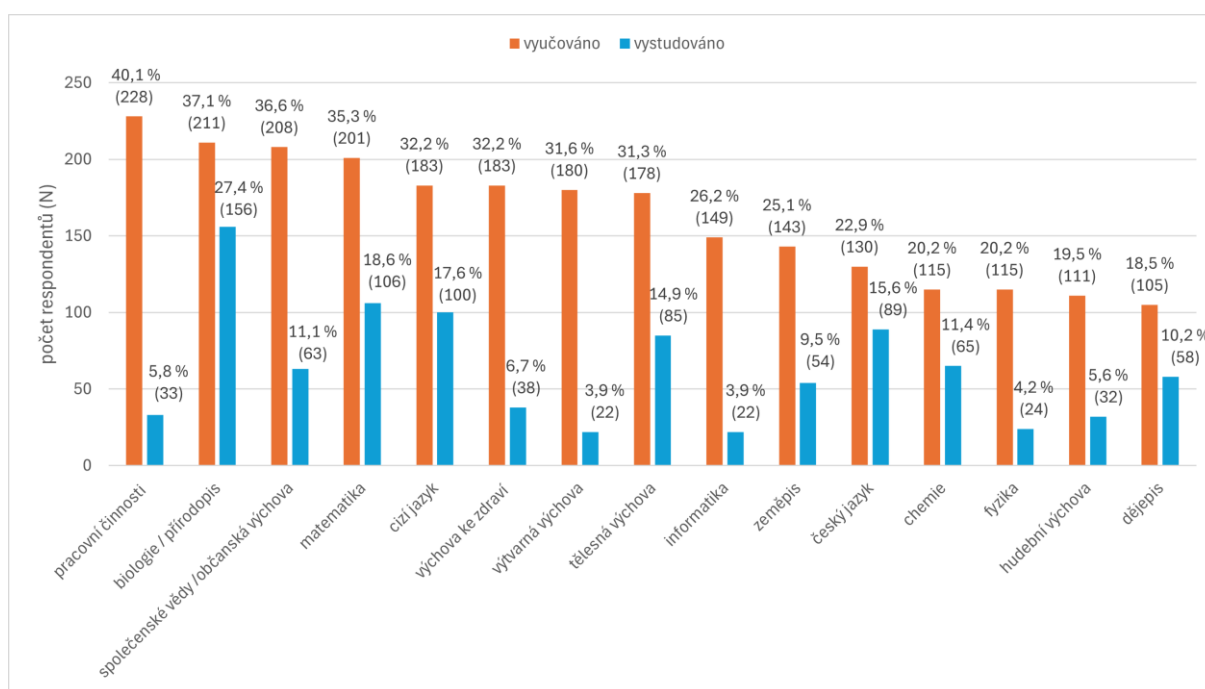
Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k počtu respondentů, kteří zvolili jednu z možností (N = 562). V dotazníku byly sbírány jednotkové odpovědi, které byly pro přehlednost rozděleny do širších kategorií.

g) Vyučované předměty a aprobace

Výzkumný soubor zahrnuje respondenty různých vyučovaných předmětů a vystudovaných aprobací. Přesná data jsou zobrazena na Grafu č. 8.

Nejčastěji vyučovanými předměty jsou pracovní činnosti (40,07 %), biologie / přírodopis (37,08 %), společenské vědy / občanská výchova (36,56 %) a matematika (35,33 %).

Nejčastěji vystudovanými aprobacemi jsou biologie / přírodopis (27,42 %), matematika (18,63 %) a cizí jazyk (17,57 %). Někteří respondenti využili možnost „*Jiné – doplňte*“, kde byly doplňovány další předměty jako např. ekologie, estetická výchova nebo ekonomie.

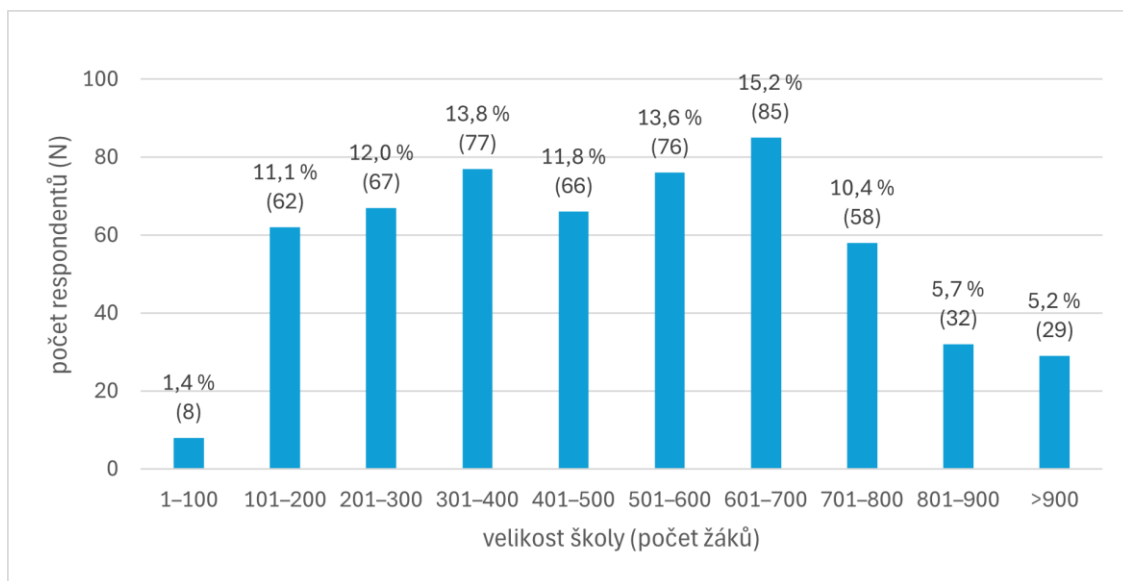


Graf č. 8: Zastoupení respondentů dle aprobace: vyučované předměty (oranžová), vystudované předměty (modrá).

Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k celkovému počtu respondentů (N = 569).

h) Počet žáků ve školách

Průměrný počet žáků v zastoupených školách je 501,21 žáků (min.: 48; max.: 2000), přičemž jsou ve výzkumném vzorku zastoupeny školy různých velikostí. Četnost respondentů dle velikosti škol je znázorněna na Grafu č. 9. Nejvíce pedagogů (N = 85) zvolilo velikost školy zhruba o 601 až 700 žáků (15,2 %). Celkem 29 pedagogů uvedlo, že vyučuje na škole s více než 900 žáky (5,2 %). Malé školy byly ve výzkumném vzorku zastoupeny nejméně – pouze 8 pedagogů uvedlo velikost školy do 100 žáků (1,4 %).



Graf č. 9: Zastoupení respondentů dle velikosti škol.

Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k počtu respondentů, kteří zvolili jednu z možností ($N = 560$). V dotazníku byly sbírány jednotkové odpovědi, které byly pro přehlednost rozděleny do širších kategorií.

4 Výsledky

V této kapitole budou popsány hlavní výsledky vyplývající z dat dotazníkového šetření. Pro lepší přehlednost je u jednotlivých zjištění uvedeno pouze číselné označení odpovídajících otázek z dotazníku. Plné znění všech otázek je uvedeno v příloze.

4.1 Výuka první pomoci

4.1.1 Realizace výuky první pomoci ve školách

Z odpovědí otázky 4.1, ve které mohli respondenti zvolit více možností, vyplývá, že výuka první pomoci bývá nejčastěji integrována do klasické výuky (61,9 %). Výuka realizovaná formou projektového dne byla uvedena u 32 % respondentů. Několik respondentů uvedlo, že na jejich škole výuka první pomoci vůbec neprobíhá, případně o jejím průběhu nemají žádné informace (5,8 %). Možnost „*Jiné – doplňte*“ zvolilo 9,8 % respondentů, kdy byly nejčastěji doplňovány informace jako např. pozvání externí lektori, projektový den nebo zdravotnický kroužek.

Výuku první pomoci na 2. stupni ZŠ a na nižších gymnáziích nejčastěji vedou pedagogové (59,8 %). Dalších 32,3 % respondentů uvedlo, že je výuka na jejich škole zajišťována zdravotnickým personálem (zdravotními sestrami, studenty medicíny či lékaři). Menší část respondentů označila variantu výuky realizované externími lektory bez zdravotnického vzdělání (8,6 %). Několik respondentů uvedlo, že o výuce první pomoci na jejich škole nemají žádné informace (5,6 %), nebo zvolili možnost „*Jiné – doplňte*“ (5,1 %), kde konkretizovali informace o externích lektorech.

Na zkušenost respondentů s výukou první pomoci se zaměřovala otázka 4.4 („zdali první pomoc učí či neučí“). Většina respondentů označila, že má s výukou první pomoci zkušenosti (ať už někdy v minulosti či v současnosti). Největší podíl respondentů uvedlo, že první pomoc vyučují pravidelně (27,1 %). Podobné množství pedagogů (26,4 %) označilo, že první pomoc nikdy nevyučovali. Někteří pedagogové (2,4 %; N = 11) zde zvolili odpověď „*Jiné – doplňte*“, kdy však spíše doplňovali informace, jakou formou první pomoc vyučují (např. v rámci třídnických hodin, výchovy ke zdraví atd.). Výsledné odpovědi respondentů k této otázce jsou zobrazeny v Tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Zkušenosti respondentů s výukou první pomoci.

	N	%
Pravidelně vyučují první pomoc	154	32,9
Nikdy první pomoc nevyučoval/a	150	32,1
Občas vyučují první pomoc	77	16,5
Vyučoval/a první pomoc v minulosti, ale v současnosti již ne	76	16,2

Poznámka: N = počet respondentů; % = procentuální zastoupení respondentů, kteří vybrali danou možnost. Procenta byla vypočítána z respondentů, kteří zvolili alespoň jednu z možností (N = 468).

Respondenti, kteří uvedli, že první pomoc vyučují nebo vyučovali v minulosti (N = 307), byli pořádáni o uvedení koncepce této výuky. Většina z nich (52,4 %) uvedla, že jednotlivá témata první pomoci učí v návaznosti na konkrétní související látku (např. pokud se ve výuce probírá téma „Houby“, respondent seznámí žáky s otravami a první pomocí v případě otrav). Další často označovanou odpovědí bylo pravidelné zařazování vybraných témat první pomoci do výuky některého z předmětů respondenta (47,2 %). V tomto případě respondenti vyčleňují několik hodin pouze na výuku vybraných témat první pomoci (např. 4 týdny v biologii/přírodopise se věnují tématům jako přístup k člověku v bezvědomí, kontrola dechu a vědomí, resuscitace atd.). O něco méně pedagogů uvedlo, že se jedná o ucelenou výuku zaměřenou pouze na témata první pomoci, která probíhá např. formou projektového dne (37,1 %).

Následující Tabulka č. 4 shrnuje, kteří učitelé vyučují první pomoc nejčastěji. Z výsledků vyplývá, že první pomoc ve svém předmětu nejčastěji vyučují učitelé biologie/přírodopisu. Hned poté následují učitelé výchovy ke zdraví a pracovních činností. Nejméně často bývá první pomoc vyučována učiteli dějepisu.

Tabulka č. 4: Přehled učitelů jednotlivých učitelů vyučujících první pomoc vs. nevyučujících první pomoc.

Předmět	N celkem	Vyučují první pomoc		Nevyučují první pomoc	
		N	%	N	%
Biologie / přírodopis	211	139	57,4	41	18,1
Výchova ke zdraví	183	113	46,7	46	20,4
Pracovní činnosti	228	110	45,5	82	36,3
Společenské vědy / občanská výchova	208	95	39,3	88	38,9
Tělesná výchova	178	92	38,0	63	27,9
Matematika	201	85	35,1	83	36,7
Výtvarná výchova	180	85	35,1	74	32,7
Zeměpis	143	75	31,0	51	22,6
Chemie	115	75	31,0	22	9,7
Cizí jazyk	183	65	26,9	91	40,3
Informatika	149	59	24,4	62	27,4
Fyzika	115	55	22,7	42	18,6
Hudební výchova	111	45	18,6	54	23,9
Český jazyk	130	43	17,8	64	28,3
Dějepis	105	37	15,3	55	24,3

Poznámka: N = počet respondentů; % = procentuální zastoupení respondentů, kteří vybrali danou možnost. Procenta byla vypočítána z respondentů, kteří aktuálně v jednom ze svých předmětů vyučují první pomoc (N = 242) nebo aktuálně nevyučují první pomoc (N = 226).

Respondenti, kteří v otázce 4.4 označili odpověď, že první pomoc aktuálně nevyučují nebo ji nevyučovali nikdy, byli v otázce 4.18 požádáni o uvedení důvodu, proč první pomoc nevyučují. Nejčastějším důvodem byla absence tématu první pomoci v sylabu jejich předmětu (67,3 %). S názorem, že by se první pomoc neměla na základních školách vůbec učit, se nikdo z respondentů neztotožnil (Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Důvody, proč pedagogové aktuálně nevyučují první pomoc.

Důvody, proč pedagogové nevyučují první pomoc	N	%
Není to v sylabu mého předmětu	152	67,3
Sám / sama si nejsem v první pomoci jistý/á, a proto ji nechci učit	57	25,2
Nestojím o to	9	4,0
První pomoc mě nebaví a nezajímá	3	1,3
Myslím si, že by se první pomoc neměla na základních školách vůbec učit	0	0,0

Poznámka: N = počet respondentů; % = podíl respondentů vztahený k celkovému počtu respondentů, kteří aktuálně nevyučují první pomoc (N = 226).

4.2 Postoje a názory pedagogů na začlenění první pomoci

Respondentům, kteří v otázce 4.4 uvedli, že pravidelně nebo občas vyučují první pomoc, se objevila otázka 4.11 zaměřená na hodnocení aktuální časové dotace vyhraněné na výuku první pomoci. Respondenti odpovídali na otázku „Myslíte se, že je časová dotace, kterou máte aktuálně vyhraněnou na výuku první pomoci ve Vašich předmětech, dostačující?“ na škále od 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano). Odpovědi shrnuje Tabulka č. 6. Podle většiny respondentů je časová dotace vyhraněná pro výuku první pomoci spíše dostačující (71,7 %).

Tabulka č. 6: Hodnocení dostatečnosti časové dotace vyhraněné pro výuku první pomoci dle respondentů.

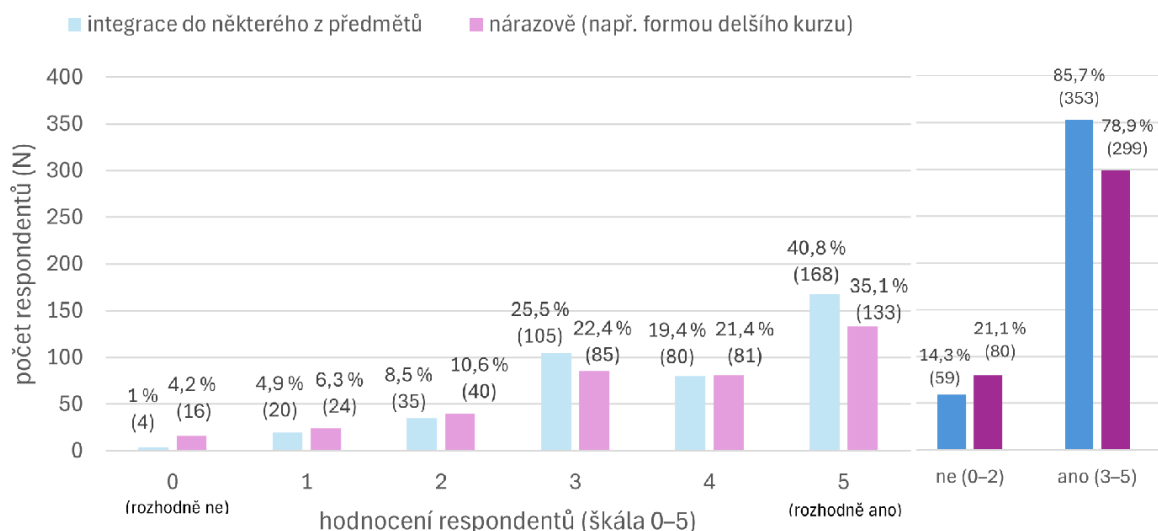
	N celkem		0	1	2	3	4	5	ne (0–2)	ano (3–5)	průměr
Dostatečnost časové výuky	223	N	18	12	33	71	51	38	63	160	3,07
		%	8,1	5,4	14,8	7,6	22,9	17	28,3	47,5	

Poznámka: N = počet respondentů, kteří zvolili danou možnost; % = procentuální zastoupení respondentů, kteří zvolili danou možnost. Procenta byla vypočítána z respondentů, kteří v této otázce zvolili alespoň jednu z možností (N = 223).

Respondenti, podle kterých časová dotace spíše není dostačující (tedy ti, kteří ohodnotili předchozí otázku hodnotou 2 a méně; 28,3 %), měli možnost doplnit, kolik hodin navíc a v jakém předmětu by je ideálně potřebovali. Odpovědi respondentů byly značně různorodé. Někteří respondenti uvedli frekvenci výuka ve formátu „1 hodina měsíčně“

nebo „2 hodiny jednou za 14 dní“. Tyto odpovědi byly přepočítány tak, aby počet hodin odpovídal celému školnímu roku. Z odpovědí, které respondenti uvedli, byl vypočítán průměrný počet hodin výuky první pomoci navíc za jeden školní rok, který činil 11 hodin (minimum byla 1 hodina, maximum 40 hodin). Většina respondentů by tyto hodiny nejčastěji začlenila do výchovy ke zdraví či přírodopisu. Několik respondentů zde uvedlo, že by si dokázali představit samostatný předmět pro výuku první pomoci.

Otázka 4.13 zjišťovala, jaká forma výuky první pomoci by podle respondentů byla ideální. Respondenti hodnotili zvlášť možnost integrace do některého z předmětů a nárazové výuky, přičemž u každé otázky bylo hodnocení na škále 0–5 (0 = rozhodně ne, 5 = rozhodně ano). Kompletní výsledky shrnuje Graf č. 10. Většina respondentů se přiklání k variantě integrace výuky první pomoci do některého z předmětů (85,68 % respondentů zvolilo jednu z možností 3–5). Průměrné ohodnocení varianty integrace první pomoci do některého z předmětů bylo 3,80. O něco nižší průměrné ohodnocení získala varianta výuky první pomoci nárazově (průměr 3,56), kdy by byla výuka realizována např. formou delšího kurzu. S touto možností souhlasilo 78,89 % respondentů. Z hodnocených odpovědí a nejčastěji doplňovaných informací u kolonky „Jiné“ je patrná preference respondentů kombinace obou variant realizace výuky.

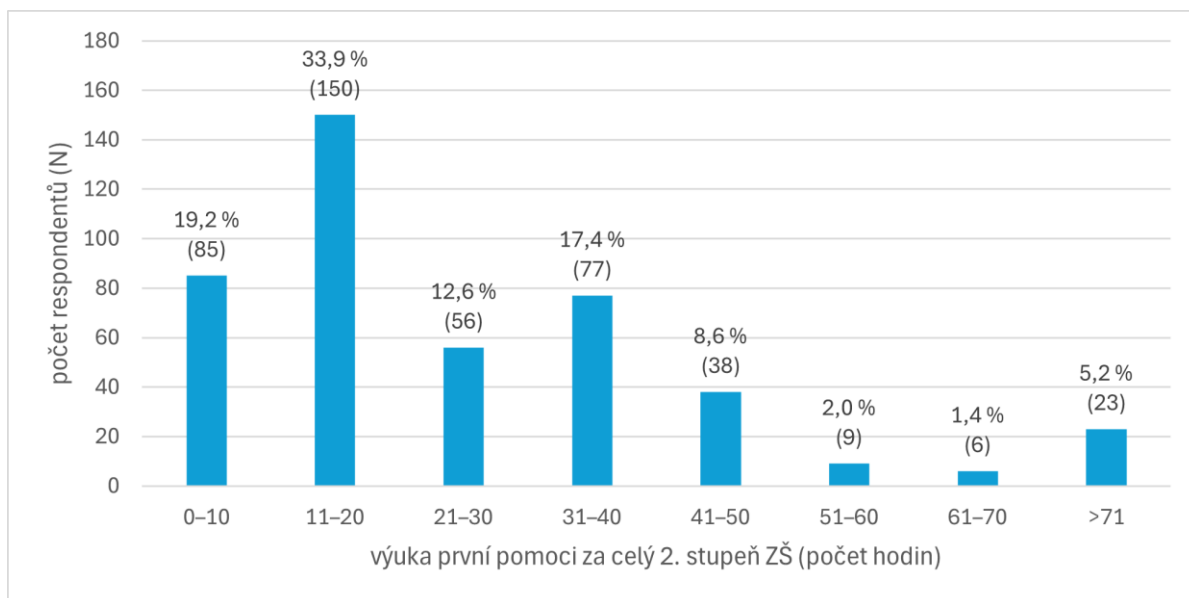


Graf č. 10: Hodnocení pedagogů jednotlivých forem výuky dle jejich pohledu.

Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k počtu respondentů, kteří zvolili jednu z možností ($N = 412$, $N = 379$). Pro přehlednost byly vytvořeny souhrnné kategorie „ne“ (respondenti, kteří na škále označili hodnotu 0–2) a „ano“ (respondenti, kteří na škále označili hodnotu 3–5), které jsou podbarveny tmavší barvou.

V otázce 4.14 byli respondenti tázáni, kolik hodin výuky první pomoci by podle nich měli žáci absolvovat v průběhu celého 2. stupně ZŠ (myšleno v součtu od 6. do 9. třídy).

Průměrný počet činil 29 hodin (min. = 0; max. = 100, což byla zároveň nejvyšší možná volba). Nejvíce respondentů (26,4 %) by preferovalo rozsah výuky 11–20 hodin. Rozložení respondentů dle preferovaného počtu hodin výuky první pomoci v průběhu celého 2. stupně ZŠ je znázorněno na Grafu č. 11.



Graf č. 11: Rozložení respondentů dle počtu hodin výuky první pomoci za celý 2. stupeň ZŠ.

Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztahena k počtu respondentů, kteří zvolili jednu z možností (N = 560). V dotazníku byly sbírány jednotkové odpovědi, které byly pro přehlednost rozděleny do širších kategorií.

V navazující otázce 4.15 byli respondenti požádáni o rozřazení počtu hodin, které uvedli v předchozí otázce, mezi jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých by se podle jejich názoru měla výuka první pomoci realizovat. Většina respondentů by výuku první pomoci zařadila do výchovy ke zdraví (66,6 %, průměrně 11 hodin za celý 2. stupeň ZŠ), biologie / přírodopisu (65 %, průměrně 9 hodin) a tělesné výchovy (50,8 %, průměrně 6 hodin). Možnost zařazení výuky první pomoci do matematiky nebo dějepisu zvolily pouze 3 % respondentů, přičemž v těchto případech uvedli průměrně méně než jednu vyučovací hodinu.

V otázce 4.16 respondenti hodnotili několik tvrzení ohledně toho, jak oni sami vnímají výuku první pomoci na jejich škole z hlediska vybavení materiálem, vzdělání žáků v první pomoci a kvalitě vzdělávání v této oblasti. Respondenti tato tvrzení hodnotili na škále 0 (rozhodně nesouhlasím) až 5 (rozhodně souhlasím).

Z výsledků hodnocení jednotlivých tvrzení je patrné, že většina respondentů uvedla k jednotlivým tvrzením průměrné hodnocení. Celkem 54,7 % respondentů považuje množství výukového materiálu pro výuku první pomoci na jejich škole za dostačující. Většina

respondentů (62,8 %) také uvádí, že jsou podle jejich názoru žáci na jejich škole dostatečně vzdělávání v oblasti první pomoci. O něco nižší procento respondentů (55,6 %) považuje vzdělávání v oblasti první pomoci na jejich škole v porovnání s jinými školami jako kvalitnější. Konkrétní hodnocení jednotlivých tvrzení je uvedeno v Tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Pостоje respondentů k výuce první pomoci na jejich škole.

	N celkem		0	1	2	3	4	5	ne (0–2)	ano (3–5)	průměr
V naší škole máme k dispozici dostatek potřebného výukového materiálu pro výuku první pomoci.	430	N	53	46	96	118	67	50	195	235	2,58
		%	12,3	10,7	22,3	27,4	15,6	11,6	45,3	54,7	
Žáci na naší škole jsou dostatečně vzdělávání v oblasti první pomoci.	430	N	22	42	96	162	77	31	160	270	2,75
		%	5,1	9,8	22,3	37,7	17,9	7,2	37,2	62,8	
Naše škola poskytuje žákům v porovnání s jinými školami kvalitnější vzdělání v oblasti první pomoci.	401	N	37	43	98	138	65	20	178	223	2,53
		%	9,2	10,7	24,4	34,4	16,2	5,0	44,4	55,6	

Poznámka: Respondenti hodnotili jednotlivé možnosti dle toho, jak moc s ní souhlasí, na škále 0 (rozhodně nesouhlasím) až 5 (rozhodně souhlasím). N = počet respondentů, kteří zvolili danou možnost; % = procentuální zastoupení respondentů, kteří zvolili danou možnost. Procenta byla vypočítána z respondentů, kteří u jednotlivých tvrzení zvolili alespoň jednu z možností (N = 430; N = 430; N = 401).

4.3 Souvislost vybraných faktorů s tím, jestli respondenti učí první pomoc

Tato kapitola popisuje souvislosti mezi zkušeností s výukou první pomoci a vybranými faktory, které by mohly mít vliv na to, zda daný respondent první pomoc vyučuje, či nikoliv. K ověření síly a směru těchto vztahů byla využita Kendallův tau-b (τ) korelační koeficient. Výsledky shrnuje Tabulka č. 8.

V otázkách 3.1 a 3.2 respondenti hodnotili své znalosti a dovednosti v oblasti první pomoci na škále 0 (vůbec by nevěděl/a, jaký je správný postup) až 5 (byl/a by si jistý/a správným postupem). V obou případech byla zjištěna slabá, staticky významná negativní korelace se zkušeností s výukou první pomoci ($\tau = -0,272$ a $\tau = -0,248$; $p < 0,001$). Z toho plyne, že respondenti, kteří vyučují první pomoc, hodnotili své znalosti a dovednosti vyšším hodnocením než ti, kteří ji nevyučují. Tento výsledek může poukazovat na to, že respondenti, kteří se v oblasti první pomoci cítí více kompetentní, tím vyšší je pravděpodobnost, že budou sami první pomoc vyučovat.

Statisticky významná slabá negativní korelace byla zjištěna i mezi výukou první pomoci a množstvím praxe na nejdelším kurzu absolvovaném v posledních 5 letech ($\tau = -0,096$; $p = 0,041$). Z toho plyne, že respondenti, kteří vyučují první pomoc, měli na nejdelším kurzu, který absolvovali v posledních 5 letech, více praxe než ti, kteří první pomoc nevyučují. Naopak kladná korelace byla zjištěna mezi výukou první pomoci a tím, zda má respondent osvědčení související s první pomocí ($\tau = 0,170$; $p < 0,001$). Respondenti, kteří absolvovali kvalifikovaný kurz jako např. ZZA či ČPP, vyučují první pomoc častěji než ti, kteří takový kurz neabsolvovali. To může souviset s tím, že absolvent takového kurzu má obvykle větší znalosti nejen v oblasti první pomoci, ale i didaktice první pomoci.

Tabulka č. 8: Souvislost realizace výuky první pomoci s vybranými faktory.

	Zkušenost s výukou první pomoci		
	N	τ	p
Hodnocení znalostí první pomoci	467	-0,272	<0,001
Hodnocení dovedností první pomoci	468	-0,248	<0,001
Množství praxe na nejdelším kurzu v posledních 5 letech	320	-0,096	0,041
Osvědčení (ZNZZ, ZZA, ČPP atd.)	468	0,17	<0,001

Poznámka: τ = Kendallův tau-b korelační koeficient; p = p-hodnota. Statisticky významné výsledky jsou vyznačeny tučně.

Kendallovou korelací tau-b byla zjištěna statisticky významná pozitivní souvislost mezi „množstvím praxe na nejdelším kurzu absolvovaném v posledních 5 letech“ a „sebehodnocením znalostí a dovedností v oblasti první pomoci“ (Tabulka č. 9) Velikost korelačního koeficientu ale znamená spíše slabý efekt.

Tabulka č. 9: Souvislost množství praxe na nejdelším kurzu v posledních 5 letech s hodnocením znalostí a dovedností respondentů v oblasti první pomoci.

	Znalosti v první pomoci			Dovednosti v první pomoci		
	N	τ	p	N	τ	p
Množství praxe na nejdelším kurzu v posledních 5 letech	351	0,138	0,001	351	0,122	0,003

Poznámka: τ = Kendallův tau-b korelační koeficient; p = p-hodnota. Statisticky významné výsledky jsou vyznačeny tučně.

Respondenti, kteří v otázce 3.8 označovali vyšší počet hodin praktické výuky, zároveň častěji uváděli vyšší hodnoty svých znalostí ($\tau = 0,138$; $p = 0,001$) a dovedností ($\tau = 0,122$; $p = 0,003$).

4.4 Hodnocení možných problémů souvisejících s výukou první pomoci

Tato kapitola se zabývá jednotlivými faktory, které mohou pro pedagogy představovat problémy při plánování či realizaci výuky první pomoci. Jednotlivé podkapitoly po sobě

následují tak, jako tomu bylo i v dotazníku. První část bude věnována faktorům na úrovni školy, druhá část faktorům na úrovni pedagoga a třetí část faktorům na úrovni žáků.

V rámci analýz byly porovnávány všechny tři okruhy problémů jednak jako obecné průměry hodnocení a následně podle vybraných kategorií – skupin pedagogů. Pro zjištění statisticky signifikantních rozdílů mezi skupinami byl využit Mann-Whitneyův U test. Statisticky významné výsledky jsou v tabulkách vyznačeny žlutě. Hlavní kategorie byly:

- a) muži vs. ženy;
- b) pedagogové aktuálně vyučující první pomoc (dále jako „učí PP“) vs. pedagogové, kteří první pomoc nevyučují (dále jako „neučí PP“);
- c) pedagogové, kteří vyučují na 2. stupni ZŠ vs. pedagogové (dále jako „2. stupeň ZŠ“), kteří vyučují na nižším gymnáziu (dále jako „nižší gymnázium“);
- d) pedagogové, kteří v minulosti získali osvědčení související s první pomocí (např. ZNZZ, ZZA, ČPP atd.) (dále jako „mají osvědčení“) vs. pedagogové, kteří žádné osvědčení související s první pomocí nemají (dále jako „nemají osvědčení“).

Zároveň jsme očekávali, že v některých případech mohou respondenti vnímat odlišnou výši závažnosti faktorů u sebe a odlišnou u ostatních pedagogů ve škole. Proto jim dané faktory byly vždy předloženy dvou verzích – ve vztahu k jejich škole a ve vztahu přímo k osobě respondenta.

4.4.1 Faktory na úrovni školy

Analýzou faktorů na úrovni školy, které by mohly mít negativní vliv na výuku první pomoci, se zabývala otázka 5.1. Otázka byla položena takto: „*Prosím, ohodnoťte následující faktory podle toho, jak velký problém podle Vás představují pro výuku první pomoci ve Vaší škole na škále od 0 (zcela bezproblémové) po 10 (zásadní problém)*“.

a) Obecná analýza

Tabulka č. 11 shrnuje, jak respondenti ohodnotili jednotlivé faktory na úrovni školy ve vztahu k jejich škole. Nejzávažnějšími problémy jsou podle pedagogů faktory „*Nedostatek financí na platy externistů*“ (průměr 6,41), „*Nedostatek času pro začlenění první pomoci do výuky*“ (průměr 5,76) a „*Chybějící pomůcky (resuscitační modely, obvazový materiál...)*“ (průměr 5,59). Naopak jako nejméně problémové se umístili faktory „*Nevhodní externí lektori*“ (průměr 2,84) a „*Nízká podpora ze strany vedení školy*“ (průměr 2,45).

b) Chybějící pomůcky

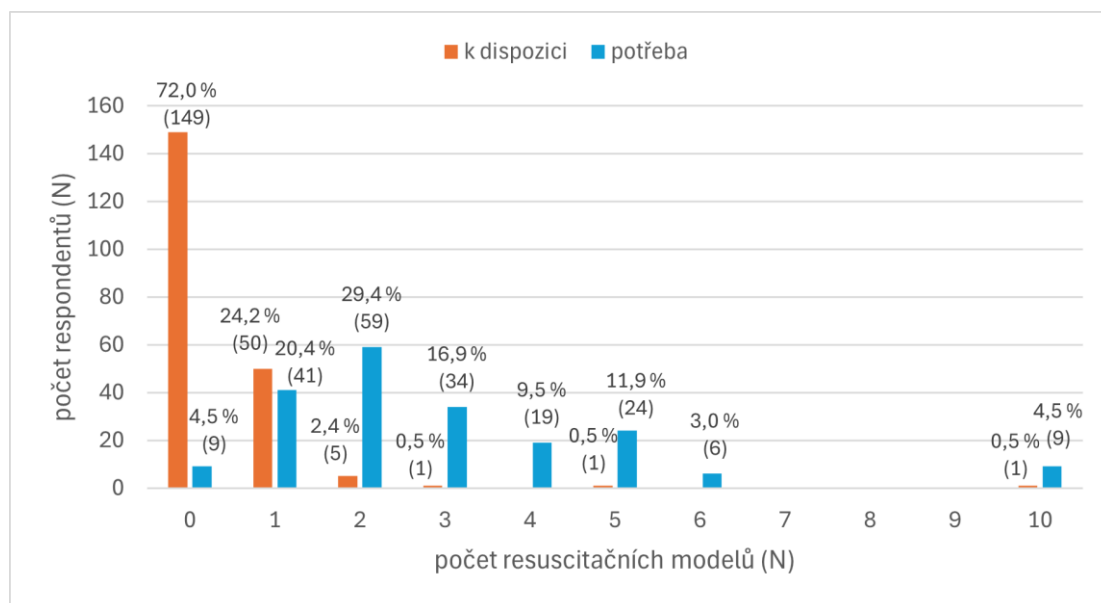
K faktoru „*Chybějící pomůcky (resuscitační modely, obvazový materiál...)*“ se vztahovalo několik navazujících otázek. V otázce 5.3 respondenti uváděli, které konkrétní pomůcky jim chybí. Výsledky shrnuje Tabulka č. 10.

Tabulka č. 10: Chybějící pomůcky

	N	%
Maskovací potřeby pro realizaci simulačních situací	258	74,8
Rekvizity pro realizaci simulačních situací	239	69,3
Resuscitační modely	238	69,0
Ochranné pomůcky (rukavice, resuscitační roušky, resuscitační masky)	154	44,6
Obvazový materiál	140	40,6
Audiovizuální materiál (nahrávky, prezentace, videa, fotografie)	138	40,0
Lékárničky	83	24,1

Poznámka: N = počet respondentů, kteří zvolili danou možnost; % = procentuální zastoupení respondentů, kteří zvolili danou možnost. Procenta byla vypočítána z respondentů, kteří zvolili alespoň jednu z možností (N = 345).

Většina respondentů uvedla, že jim chybí maskovací potřeby (74,8 %) a rekvizity (69,3 %) pro realizaci simulačních situací a resuscitační modely (69 %). Naopak nejméně respondentům chybí lékárničky (24,1 %). Respondentům, kteří uvedli, že jim chybí resuscitační modely, byli následně požádáni o uvedení počtu resuscitačních modelů, které mají na své škole k dispozici (průměr 0) a kolik by jich ideálně potřebovali (průměr 3), přičemž byl v obou případech minimální doplňovaný počet 0 a maximální 10. Výsledné rozložení respondentů dle počtů resuscitačních modelů je znázorněno na Grafu č. 12.



Graf č. 12: Množství resuscitačních modelů, které mají respondenti k dispozici či by potřebovali.

Poznámka: Čísla v závorkách nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k počtu respondentů, kteří zvolili jednu z možností (N = 207; N = 201). Respondenti v dotazníku doplňovali libovolný počet resuscitačních modelů.

Z Grafu č. 12 je patrné, že většina respondentů nemá k dispozici žádný resuscitační model (72 %) nebo má pouze jeden (24,2 %). Jako minimální počet resuscitačních modelů potřebných pro výuku první pomoci respondenti nejčastěji uváděli 2 (29,4 %), 1 (20,4 %) nebo 3 (16,9 %) resuscitační modely.

c) Porovnání skupin

Při porovnání průměrných hodnocení jednotlivých skupin vyšlo několik statisticky signifikantních rozdílů mezi skupinami. Při srovnání průměrných hodnocení faktorů mezi muži a ženami byl zjištěn statisticky signifikantní rozdíl u faktorů „*Nevhodní externí lektori*“ a „*Nízká podpora ze strany vedení školy*“, kdy v obou případech uvedli muži vyšší hodnocení než ženy (průměr 3,29 vs. 2,72, $p = 0,049$ a průměr 3,14 vs. 2,32, $p = 0,039$). Nejvíce statisticky signifikantních rozdílů mezi skupinami bylo zjištěno při srovnání skupiny „učí PP“ a „neučí PP“. Průměry byly výrazně odlišné u následujících faktorů, přičemž skupina respondentů „neučí PP“ uváděla průměrně vyšší hodnoty:

- „*Chybějící metodický materiál (metodické příručky, učebnice...)*“ ($p = 0,044$);
- „*Nedostatečná konkretizace výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v Rámcových vzdělávacích programech*“ ($p = 0,002$);
- „*Nedostatečný či chybějící popis výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci ve Školním vzdělávacím programu*“ ($p = 0,006$);
- „*Moje nedostatečné kompetence pro výuku první pomoci*“ ($p < 0,001$).

Z toto vyplývá, že pedagogové, kteří první pomoc nevyučují vnímají tyto problémy jako výraznější – to by mohl být důvod, proč první pomoc nevyučují.

Statisticky signifikantní rozdíl při porovnání hodnocení skupin „2. stupeň ZŠ“ a „nižší gymnázium“ byl zjištěn u dvou faktorů, kdy v obou případech vnímají pedagogové z 2. stupně jednotlivé faktory jako více problémové. Prvním faktorem byl „*Chybějící metodický materiál (metodické příručky, učebnice...)*“ s průměry 4,94 (respondenti z 2. stupně ZŠ) a 2,25 (respondenti z nižšího gymnázia) ($p = 0,016$). Druhým odlišně hodnoceným faktorem byl faktor „*Moje nedostatečné kompetence pro výuku první pomoci*“ s průměrem 3,92 u pedagogů z 2. stupně ZŠ a 1,75 u pedagogů z nižšího gymnázia ($p = 0,044$). Při porovnání skupin „mají osvědčení“ a „nemají osvědčení“ byl zjištěn pouze jeden statisticky signifikantní rozdíl, a to u faktoru „*Moje nedostatečné kompetence pro výuku první pomoci*“. Výsledná data jsou součástí Tabulky č. 11.

Tabulka č. 11: Hodnocení faktorů na úrovni školy – v obecné rovině školy daného pedagoga.

	všichni		muži vs. ženy					učí vs. neučí					2. stupeň ZŠ vs. nižší gymnázium					mají osvědčení vs. nemají osvědčení				
	N všichni	průměr všichni	N muži	N ženy	průměr muži	průměr ženy	p	N učí PP	N neučí PP	průměr učí PP	průměr neučí PP	p	N 2. stupeň ZŠ	N nižší gymnázium	průměr 2. stupeň ZŠ	průměr nižší gymnázium	p	N mají osvědčení	N nemají osvědčení	průměr mají osvědčení	průměr nemají osvědčení	p
Nedostatek financí na platy externistů	364	6,41	63	297	5,97	6,47	0,141	190	180	6,30	4,91	0,692	356	8	6,45	4,50	0,099	200	164	6,40	6,42	0,885
Nedostatek času pro začlenění první pomoci do výuky	379	5,76	65	310	5,45	5,82	0,266	198	182	5,66	4,76	0,6	371	8	5,72	7,50	0,096	209	170	5,81	5,69	0,542
Chybějící učební pomůcky (resuscitační modely, obvazový materiál...)	373	5,59	64	305	5,17	5,65	0,249	195	181	5,55	5,87	0,773	365	8	5,61	4,63	0,43	206	167	5,52	5,68	0,865
Chybějící metodický materiál (metodické příručky, učebnice...)	369	4,88	63	302	4,14	5,01	0,064	191	178	4,56	2,70	0,044	361	8	4,94	2,25	0,016	205	164	4,60	5,24	0,043
Nedostatečná konkretizace výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v Rámcových vzdělávacích programech	373	4,43	63	306	4,73	4,38	0,201	193	174	3,99	6,52	0,002	365	8	4,43	4,50	0,791	207	166	4,33	4,56	0,387
Nedostatečné kompetence ostatních kolegů	362	4,34	61	297	3,97	4,45	0,221	187	169	4,14	2,80	0,164	355	7	4,34	4,43	0,84	199	163	4,18	4,54	0,187
Nedostatečný či chybějící popis výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci ve Školním vzdělávacím programu	375	4,33	64	307	4,45	4,31	0,513	193	175	3,91	5,00	0,006	367	8	4,33	4,00	0,801	207	168	4,23	4,45	0,412
Moje nedostatečné kompetence pro výuku první pomoci	367	3,87	62	301	3,44	3,94	0,352	192	175	2,84	4,55	<0,001	359	8	3,92	1,75	0,044	202	165	2,96	4,99	<0,001
Nevhodní externí lektori	350	2,84	59	287	3,29	2,72	0,049	181	178	2,87	5,63	0,751	342	8	2,85	2,38	0,793	196	154	2,82	2,86	0,407
Nízká podpora ze strany vedení školy	372	2,45	65	303	3,14	2,32	0,039	194	178	2,22	5,23	0,086	364	8	2,43	3,13	0,548	204	168	2,41	2,49	0,22

Poznámka: Respondenti hodnotili jednotlivé faktory na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém). N = počet respondentů, kteří zvolili danou možnost; p = p-hodnota. Statisticky signifikantní rozdíly mezi skupinami jsou podbarveny žlutě.

4.4.2 Faktory na úrovni pedagoga

Analýzou hodnocení faktorů na úrovni pedagoga, které by mohly pro výuku první pomoci představovat problém, se zabývala otázka 5.8. Tato otázka byla formulována tak, aby respondent odpovídal v obecné rovině (znění otázky: „*Prosím, ohodnoťte následující faktory podle toho, jak velký problém podle Vás obecně představují pro pedagogy, kteří vyučují první pomoc.*“). Respondenti zde měli hodnotit jednotlivé faktory na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém). Kompletní výsledky hodnocení jednotlivých faktorů a porovnání skupin shrnuje Tabulka č. 12.

a) Obecná analýza

Nejvíce problémový faktor je dle pedagogů „*Nekonzistentní a rozporuplné informace („pokyny k poskytování první pomoci se často mění; nejistota pedagogů v tom, co je aktuálně platné“)*“ s průměrným hodnocením 5,57. Hned za ním se umístil faktor „*Nedostatečné vzdělání pedagogů v didaktice první pomoci („pedagogové nevědí, jak žákům efektivně předat potřebné informace a naučit je jednotlivé úkony první pomoci“)*“ s průměrným hodnocením 5,49. Nejnižší průměrné hodnocení měl podle pedagogů faktor „*Problém s výběrem konkrétních témat a informací („pedagogové nevědí, která témata a informace zařadit do výuky první pomoci“)*“ (průměr 4,26).

b) Porovnání skupin

Při srovnání jednotlivých skupin se hodnocení faktorů převážně shodovalo s průměrným hodnocením všech respondentů. Statisticky signifikantní rozdíl vyšel pouze při porovnání skupin „2. stupeň ZŠ“ a „nižší gymnázium“ u faktoru „*Nedostatečné vzdělání pedagogů v didaktice první pomoci*“ ($p = 0,007$). Tento faktor vnímají pedagogové nižšího gymnázia (průměr 8,25) jako výrazně problémovější než pedagogové 2. stupně ZŠ (průměr 5,42).

Tabulka č. 12: Hodnocení faktorů na úrovni pedagoga – obecně.

	všichni		muži vs. ženy					učí vs. neučí					2. stupeň ZŠ vs. nižší gymnázium					mají osvědčení vs. nemají osvědčení				
	N všichni	průměr všichni	N muži	N ženy	průměr muži	průměr ženy	p	N učí PP	N neučí PP	průměr učí PP	průměr neučí PP	p	N 2. stupeň ZŠ	N nižší gymnázium	průměr 2. stupeň ZŠ	průměr nižší gymnázium	p	N mají osvědčení	N nemají osvědčení	průměr mají osvědčení	průměr nemají osvědčení	p
Nekonzistentní a rozporupné informace („pokyny k poskytování první pomoci se často mění; nejistota pedagogů v tom, co je aktuálně platné“)	341	5,57	59	278	5,00	5,72	0,066	181	160	5,52	5,63	0,762	333	8	5,56	6,25	0,560	191	150	5,68	5,44	0,378
Nedostatečné vzdělání pedagogů v didaktice první pomoci („pedagogové nevědí, jak žákům efektivně předat potřebné informace a naučit je jednotlivé úkony první pomoci“)	343	5,49	59	280	5,39	5,53	0,586	183	160	5,49	5,49	0,988	335	8	5,42	8,25	0,007	191	152	5,72	5,20	0,097
Nedostatečná odbornost a vzdělání pedagogů v problematice první pomoci („pedagogové sami nevědí, jak správně poskytnout první pomoc“)	343	5,18	58	281	5,24	5,17	0,901	183	160	5,13	5,23	0,746	335	8	5,15	6,38	0,276	191	152	5,27	5,06	0,580
Příprava, forma a způsob výuky („pedagogové nevědí, jakým způsobem realizovat výuku první pomoci, aby byla efektivní“)	349	4,97	59	286	4,93	4,97	0,897	185	164	4,91	5,02	0,885	341	8	4,93	6,50	0,147	194	155	5,01	4,92	0,776
Problém s výběrem konkrétních témat a informací („pedagogové nevědí, která témata a informace zařadit do výuky první pomoci“)	343	4,26	59	280	4,44	4,24	0,488	181	162	4,24	4,28	0,784	335	8	4,24	5,25	0,328	190	153	4,33	4,18	0,574

Poznámka: Respondenti hodnotili jednotlivé faktory na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém). N = počet respondentů, kteří zvolili danou možnost; p = p-hodnota. Statisticky signifikantní rozdíly mezi skupinami jsou podbarveny žlutě.

4.4.3 Faktory na úrovni žáků

Poslední blok hodnocení faktorů byl zaměřen na faktory na úrovni žáků. Stejně jako v předchozích blocích byla první otázka tohoto bloku (5.11) směřována tak, aby respondent odpovídal, jak si myslí, že dané faktory představují problém obecně pro pedagogy v České republice. Respondenti zde na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém) hodnotili 6 faktorů. Kompletní výsledky hodnocení jednotlivých faktorů včetně porovnání skupin jsou součástí Tabulky č. 13.

a) Obecná analýza

Nejvíce problémovým faktorem na úrovni žáků je dle respondentů faktor „*Žáci se stydí trénovat jednotlivé úkony před svými spolužáky*“, který získal průměrné hodnocení 5,29. Ostatní faktory získaly nižší průměr (zpravidla v rozmezí 3,2–4,03), přičemž nejméně problémovým je dle respondentů faktor „*Žáci nemají zájem pomáhat druhým lidem, a to se odráží i na jejich snaze při výuce*“ (průměr 3,20).

b) Porovnání skupin

Při porovnávání jednotlivých skupin mezi sebou byly zjištěny statisticky signifikantní rozdíly v mnoha případech. Pro přehlednost zde budou okomentovány nejvýraznější rozdíly u každé skupiny.

Při srovnání hodnocení faktorů na úrovni žáků mezi muži a ženami byly zjištěny čtyři statisticky signifikantní rozdíly v hodnocení faktorů. Nejvýraznější rozdíl zde byl u faktoru „*Žáci výuku první pomoci neberou vážně*“ (průměr 4,95 vs. 3,84; $p = 0,007$) a „*Je obtížné žáky motivovat k výuce první pomoci*“ (průměr 4,19 vs. 3,27; $p = 0,01$). Všechny faktory včetně těch, u kterých nebyly statisticky signifikantní rozdíly mezi skupinami, hodnotili muži jako více problémové než ženy.

Mezi skupinami „učí PP“ a „neučí PP“ byly zjištěny tři statisticky signifikantní rozdíly v hodnocení faktorů. Pedagogové, kteří první pomoc nevyučují, ohodnotili všechny faktory jako problémovější než pedagogové vyučující první pomoc. Nejvýraznější rozdíl byl stejně jako v předchozím případě zjištěn u faktoru „*Žáci výuku první pomoci neberou vážně*“ ($p = 0,001$), kdy pedagogové, kteří první pomoc nevyučují měli vyšší ohodnocení (průměr 4,58) než ti, kteří ji učí (průměr 3,53). Další dva statisticky signifikantní rozdíly mezi hodnocením faktorů se také kryjí s předchozím případem („*Žáky první pomoc nebaví a nezajímá*“; průměr 3,32 vs. 4,06; $p = 0,01$ a „*Je obtížné žáky motivovat k výuce první pomoci*“; průměr „učí PP“ 3,14 vs. „neučí PP“ 3,69; $p = 0,05$).

Při srovnání skupin „2. stupeň ZŠ“ a „nižší gymnázium“ byly zjištěny čtyři statisticky signifikantní rozdíly mezi skupinami, přičemž respondenti působící na 2. stupni ohodnotily všechny položky jako více problémové. Nejvýraznější rozdíl byl zjištěn u nejméně problémového faktoru, a to „*Žáci nemají zájem pomáhat druhým lidem, a to se odráží i na jejich snaze při výuce*“ (průměr „2. stupeň ZŠ“ 3,27 vs. „nižší gymnázium“ 0,38; $p < 0,001$).

Při srovnání průměrných hodnocení skupin „mají osvědčení“ a „nemají osvědčení“ byly zjištěny čtyři signifikantní rozdíly, přičemž všechny faktory byly vnímány skupinou respondentů bez osvědčení jako více problémové.

Tabulka č. 13: Hodnocení faktorů na úrovni žáka – obecně.

	všichni		muži vs. ženy					učí vs. neučí					2. stupeň ZŠ vs. nižší gymnázium					mají osvědčení vs. nemají osvědčení				
	N všichni	průměr všichni	N muži	N ženy	průměr muži	průměr ženy	p	N učí PP	N neučí PP	průměr učí PP	průměr neučí PP	p	N 2. stupeň ZŠ	N nižší gymnázium	průměr 2. stupeň ZŠ	průměr nižší gymnázium	p	N mají osvědčení	N nemají osvědčení	průměr mají osvědčení	průměr nemají osvědčení	p
Žáci se stydí trénovat jednotlivé úkony před svými spolužáky	351	5,29	59	288	5,86	5,19	0,134	186	165	5,09	5,53	0,195	343	8	5,36	2,63	0,012	197	154	5,15	5,47	0,365
Žáci výuku první pomoci neberou vážně	349	4,03	59	286	4,95	3,84	0,007	184	165	3,53	4,58	0,001	341	8	4,09	1,38	0,008	194	155	3,79	4,32	0,079
Žáci nejsou dostatečně motivováni pro to, aby se ve výuce snažili	347	3,87	59	284	4,53	3,76	0,028	183	164	3,61	4,15	0,061	339	8	3,90	2,50	0,178	194	153	3,56	4,26	0,015
Žáky první pomoc nebaví a nezajímá	351	3,67	59	288	4,37	3,55	0,024	186	165	3,32	4,06	0,01	343	8	3,73	0,88	0,003	196	155	3,40	4,01	0,02
Je obtížné žáky motivovat k výuce první pomoci	350	3,40	59	287	4,19	3,27	0,01	185	165	3,14	3,69	0,05	342	8	3,45	1,38	0,025	196	154	3,14	3,73	0,013
Žáci nemají zájem pomáhat druhým lidem, a to se odráží i na jejich snaze při výuce	348	3,20	59	285	3,63	3,11	0,122	185	163	2,95	3,48	0,119	340	8	3,27	0,38	<0,001	196	152	2,89	3,61	0,014

Poznámka: Respondenti hodnotili jednotlivé faktory na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém). N = počet respondentů, kteří zvolili danou možnost; p = p-hodnota. Statisticky signifikantní rozdíly mezi skupinami jsou podbarveny žlutě.

4.5 Hodnocení možných problémů souvisejících s výukou první pomoci z pohledu respondenta

V jednotlivých blocích dotazníku zaměřených na hodnocení jednotlivých faktorů na úrovni školy, pedagoga a žáků následovaly po prvních hodnotících otázkách (otázky 5.1, 5.8 a 5.11; vztaženo ke škole a obecně) další hodnotící otázky, které byly vztaženy přímo k danému respondentovi (otázky 5.2, 5.9 a 5.12). Tyto otázky se v dotazníku objevily pouze těm respondentům, kteří v otázce 4.4 („zkušenost s výukou první pomoci“) označili, že vyučují první pomoc pravidelně, občas nebo ji alespoň vyučovali někdy v minulosti.

Znění otázek bylo ve všech blocích stejné („Níže jsou vypsány faktory, které by **Vám mohly pomoci v realizaci** výuky jako takové či v realizaci kvalitnější výuky první pomoci. Prosím, ohodnoťte každou možnost na stupnici od 0 (naprosto nesouhlasím) po 10 (naprosto souhlasím).“). Jednotlivé faktory byly uvedeny větou: „Byl/a bych schopný/á vést kvalitnější výuku první pomoci, pokud...“. Respondent hodnotil tyto faktory na škále 0 (naprosto nesouhlasím) až 10 (naprosto souhlasím). Průměrná hodnocení jednotlivých faktorů všech tří bloků shrnuje Tabulka č. 14,

a) Úroveň školy

Nejvyšší průměrné hodnocení faktorů vztažených k respondentovi na úrovni školy z celého vzorku respondentů získaly následující faktory:

- „bych měl/a k dispozici učební pomůcky potřebné pro výuku první pomoci (resuscitační modely...)“ (průměr 6,90);
- „by bylo na výuku první pomoci v průběhu roku více času“ (průměr 6,80);
- „by byla možnost realizovat výuku formou projektového dne“ (průměr 6,71);
- „bych měl/a k dispozici metodické materiály nebo kvalitní učebnice pro výuku první pomoci“ (průměr 6,06).

b) Úroveň pedagoga

V otázce hodnocení faktorů vztažených k respondentovi na úrovni pedagoga se respondenti nejvíce ztotožňovali s tvrzeními „bych měl/a k dispozici metodické materiály pro výuku první pomoci“ (průměr 7,05) a „bych měl/a k dispozici hotové přípravy pro výuku první pomoci (včetně detailního popisu jednotlivých aktivit, konkrétních témat a úkonů)“ (průměr 7,00), přičemž tato tvrzení získala celkově nejvyšší průměrné hodnocení ze všech faktorů vztažených k respondentovi.

c) Úroveň žáků

Z hlediska faktorů na úrovni žáků (otázka 5.12) získal dle respondentů nejvyšší průměrné hodnocení faktor „*by se moji žáci nestyděli zkoušet si jednotlivé úkony mezi sebou*“ (průměr 6,41). Ostatní faktory měli průměrné hodnocení o něco nižší, přičemž nejnižší hodnocení získal faktor „*by moji žáci nebyli vůči pomáhání druhým lidem lhostejní*“ (průměr 5,18). I přestože se tento faktor umístil na posledním místě, má oproti jiným faktorům v ostatních blocích („na úrovni školy“ a „na úrovni pedagoga“) poměrně vysoké průměrné ohodnocení. V porovnání s ostatními faktory na úrovni žáka je tedy nejméně problémový, avšak v porovnání s faktory v ostatních blocích ho respondenti vnímají jako jeden ze zásadnějších problémů. Nejnižší průměrné hodnocení získaly tvrzení z bloku „faktory na úrovni školy“, a to faktor „*by mi s plánováním výuky pomohl některý z mých kolegů*“ (průměr 4,65) a „*bych měl/a větší podporu ze strany ostatních kolegů nebo vedení školy*“ (průměr 3,95).

Tabulka č. 14: Hodnocení faktorů na úrovni školy, pedagoga a žáků – vztaženo k respondentovi.

Byl/a bych schopný/á vést kvalitnější výuku, pokud:	N	průměr
bych měl/a k dispozici metodické materiály pro výuku první pomoci	221	7,05
bych měl/a k dispozici hotové přípravy pro výuku první pomoci (včetně detailního popisu jednotlivých aktivit, konkrétních témat a úkonů)	226	7,00
bych měl/a k dispozici učební pomůcky potřebné pro výuku první pomoci (resuscitační modely...)	237	6,90
by bylo na výuku první pomoci v průběhu roku více času	241	6,80
by byla možnost realizovat výuku formou projektového dne	241	6,71
by se moji žáci nestyděli zkoušet si jednotlivé úkony mezi sebou	221	6,41
bych věděl/a, kde zjistit, jaké jsou aktuálně platné postupy v poskytování první pomoci	220	6,13
bych měl/a k dispozici metodické materiály nebo kvalitní učebnice pro výuku první pomoci	242	6,06
bych si sám/sama byl/a jistější v jednotlivých postupech první pomoci	228	5,90
by byla první pomoc jasně zařazena do některého z předmětů	245	5,86
bych měl/a čas na to absolvovat kvalitní kurz/školení první pomoci	227	5,74
by mi škola zaplatila kvalitní kurz/školení první pomoci	220	5,59
by moji žáci výuku první pomoci brali vážně	221	5,41
by Rámcové vzdělávací programy obsahovaly konkrétní výstupy, které by měli žáci v oblasti první pomoci ovládat	240	5,32
by bylo snazší mé žáky motivovat	221	5,27
by mé žáky výuka první pomoci více bavila	220	5,27
by moji žáci nebyli vůči pomáhání druhým lidem lhostejní	218	5,18
by mi s plánováním výuky pomohl některý z mých kolegů	237	4,65
bych měl/a větší podporu ze strany ostatních kolegů nebo vedení školy	241	3,95

Poznámka: Respondenti hodnotili jednotlivé faktory na škále 0 (naprosto nesouhlasím) až 10 (naprosto souhlasím). Znění otázky bylo: „Byl/a bych schopný/á vést kvalitnější výuku první pomoci, pokud...“. N = počet respondentů, kteří zvolili danou možnost. Faktory na úrovni školy jsou podbarveny žlutě, faktory na úrovni pedagoga zeleně a faktory na úrovni žáků oranžově.

4.6 Ochota respondentů vyučovat první pomoc

Poslední otázky dotazníku byly zaměřené na zjištění aktuální ochoty respondentů vyučovat první pomoc a ochoty respondentů vyučovat první pomoc v případě odstranění překážek, které oni sami vnímají jako nejvíce problémové. Cílem bylo zjistit, jestli skupina pedagogů, kteří první pomoc neučí, by ji chtěla učit (ale má v cestě různé překážky), anebo jestli se jedná o pedagogy, kteří o výuku ani zájem nemají. Respondenti hodnotili jednotlivé položky na škále 0 (velmi nízká ochota) až 5 (velmi vysoká ochota). Průměrné hodnocení těchto položek, včetně srovnání rozdílu aktuální ochoty a ochoty vyučovat po odstranění překážek mezi pedagogy vyučujícími první pomoci a pedagogy, kteří ji nevyučují, je uvedeno v Tabulce č. 15.

a) Ochota aktuální a po odstranění překážek

Ochota respondentů vyučovat první pomoc by byla v případě odstranění hlavních překážek o něco vyšší (průměr 3,97) než jejich aktuální ochota ji vyučovat (průměr 3,56). K ověření nárůstu ochoty byl využit Wilcoxonův test, kdy vyšel rozdíl ochoty jako statisticky signifikantní ($p < 0,001$). Stejný trend lze pozorovat i u jednotlivých skupin „učí PP“ a „neučí PP“, kdy v obou případech došlo k nárůstu ochoty vyučovat první pomoc v případě absence hlavních překážek (v obou případech $p < 0,001$).

Tabulka č. 15: Srovnání aktuální ochoty pedagogů vyučovat první pomoc s jejich ochotou vyučovat první pomoc v případě odstranění překážek.

	N všichni	průměr všichni	Z	p	učí PP				neučí PP			
					N	průměr	Z	p	N	průměr	Z	p
aktuální ochota vyučovat první pomoc	362	3,56	8,382	<0,001	192	4,15	5,461	<0,001	170	2,89	6,377	<0,001
ochota vyučovat první pomoc po odstranění překážek	357	3,97			188	4,46			169	3,44		

Poznámka: Respondenti hodnotili jejich aktuální ochotu vyučovat první pomoc a jejich ochotu vyučovat první pomoc po odstranění překážek na škále 0 (velmi nízká ochota) až 5 (velmi vysoká ochota). Z = Wilcoxonův test; p = p-hodnota. Pro zjištění p-hodnoty byl využit Wilcoxonův test. Statisticky významné výsledky jsou vyznačeny tučně.

Aktuální ochota i ochota vyučovat první pomoc po odstranění překážek se také lišila mezi respondenty vyučujícími první pomoc (průměr 4,15 a 4,46) a těmi, kteří ji nevyučují (průměr 2,89 a 3,44). V obou případech byl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami ($p < 0,001$).

b) Kvantifikace změny v ochotě vyučovat první pomoc

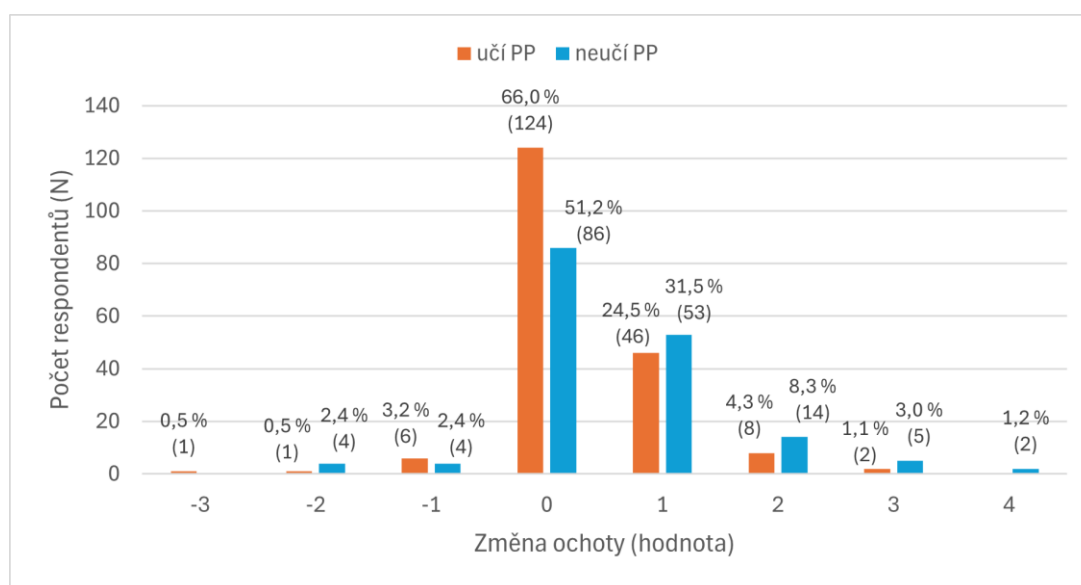
Pro zjištění hodnoty změny v hodnocení ochoty byl pro každého respondenta spočítán rozdíl v hodnocení ochoty respondentů vyučovat první pomoc „před“ a „po odstranění hlavních překážek“ (příklad: respondent uvedl na škále 0–5 aktuální ochotu „2“ a v případě

odstranění překážek uvedl hodnotu „4“, což znamená zvýšení ochoty o 2 stupně). Výsledky jsou zobrazeny na Grafu č. 13 – graf ukazuje zastoupení výše změny v hodnocení mezi respondenty (rozděleno podle toho, jestli první pomoc učí anebo ne).

Z grafu je patrné, že u většiny respondentů, kteří vyučují první pomoc, by se ochota vyučovat první pomocí nezměnila ani po odstranění překážek. Celkem 66 % respondentů totiž uvedlo stejnou hodnotu ochoty před i po, tj. rozdíl v hodnocení je „0“. Pro dalších 24,5 % respondentů se ochota zvýšila o 1 bod na škále a pro 4,3 % došlo ke zvýšení o 2 body.

Co se týká skupiny respondentů, kteří první pomoc neučí, je patrné výraznější zvýšení ochoty učit, pokud by k odstranění překážek došlo. Stejnou ochotu (rozdíl v hodnocení před/po = 0) uvedlo 51,2 % respondentů. Naopak 31,5 % osob vykazuje nárůst o 1 bod na škále a 8,3 % o 2 body.

Celkově tedy zvýšení ochoty vyučovat první pomoc v případě odstranění překážek vykazuje 29,9 % respondentů, kteří již první pomoc učí. Z respondentů, kteří první pomoc nevyučují, by 44 % z nich první pomoc učilo, pokud by došlo k odstranění překážek.



Graf č. 13: Velikost změny ochoty respondentů vyučovat první pomoc před a po odstranění překážek.

Poznámka: Respondenti, kteří vyučují první pomoc jsou oranžové; respondenti, kteří ji neučí modře. Změna ochoty byla vypočítána jako rozdíl hodnocení ochoty respondentů vyučovat první pomoc po odstranění překážek od aktuální ochoty respondentů vyučovat první pomoc. Čísla v závorce nad sloupci zobrazují přesné počty respondentů v dané kategorii. Procenta jsou vztažena k celkovému počtu respondentů (N („učí PP“) = 188; N („neučí PP“) = 168).

4.7 Analýza principiálních komponent

Všechny problémy na úrovni školy (ve vztahu ke škole respondenta), na úrovni pedagoga a žáků (obecně) byly následně analyzovány pomocí analýzy principiálních

komponent (*Principal component analysis*, PCA). Cílem této analýzy bylo zachytit opakující se vzorce odpovědí respondentů a nalézt skryté struktury, které nejlépe vysvětlují rozptyl v datech.

a) Interpretace hlavních komponent

Jednotlivé komponenty byly interpretovány na základě proměnných s nejvyššími faktorovými zátěžemi. Přehled hodnot faktorových zátěží položek jednotlivých položek je uveden v Tabulce č. 16. Každá komponenta byla pojmenována podle svého obsahu:

- **Komponenta 1 („Problém pedagogové“)**

Tato komponenta byla pojmenována „Problém pedagogové“ na základě vysokých faktorových zátěží položek vztahujících se k problémům týkajících se pedagogů (jako např. „*Příprava, forma a způsob výuky*“, „*Problém s výběrem konkrétních témat a informací*“, „*Nedostatečná odbornost a vzdělání pedagogů v problematice první pomoci*“ a „*Nedostatečné vzdělání pedagogů v didaktice první pomoci*“).

- **Komponenta 2 („Problém žáci“)**

Proměnné s vysokými faktorovými zátěžemi v této komponentě se vztahovaly k žákům jako např. „*Žáky první pomoc nebaví a nezajímá*“, „*Je obtížné žáky motivovat k výuce první pomoci*“ nebo „*Žáci nejsou dostatečně motivovaní pro to, aby se ve výuce snažili*“. Komponenta byla proto pojmenována jako „Problém žáci“.

- **Komponenta 3 („RVP, ŠVP, čas a externisté“)**

V této komponentě byly zaznamenány vysoké faktorové zátěže u položek „*Nedostatečná konkretizace výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v RVP*“, „*Nedostatečný či chybějící popis výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v ŠVP*“ a „*Nedostatek času pro začlenění první pomoci do výuky*“. Naopak velmi nízká hodnota faktorové zátěže byla zjištěna u položky „*Nevhodní externí lektori*“. To naznačuje, že součástí komponenty jsou respondenti, kteří buď vnímají jako problém RVP, ŠVP a nedostatek času pro výuku (a externí lektory nevidí jako problém), nebo naopak. Z toho důvodu byla tato komponenta pojmenována jako „RVP, ŠVP, čas a externisté“.

- **Komponenta 4 („Problém finance na externisty, pomůcky a málo času“)**

Tato komponenta souvisí s vysokými faktorovými zátěžemi položek „*Nedostatek financí na platy externistů*“, „*Chybějící učební pomůcky*“, „*Chybějící metodický*

materiál“ a „Nedostatek času pro začlenění první pomoci do výuky“. Proto byla tato komponenta nazvána „Problém finance na externisty, pomůcky a málo času“.

- **Komponenta 5 („Problém u nich ve škole“)**

V poslední komponentě byly zaznamenány vysoké faktorové zátěže u položek z bloku faktorů na úrovni školy, které se týkaly problémů souvisejících s první pomocí ve škole respondenta. Jednalo se zejména o položky *„Moje nedostatečné kompetence pro výuku první pomoci“*, *„Nedostatečné kompetence ostatních kolegů“*, *„Nevhodní externí lektori“* a *„Nízká podpora ze strany vedení školy“*. Proto byla tato komponenta pojmenována jako „Problém u nich ve škole“.

Tabulka č. 16: Faktorové zátěže jednotlivých proměnných u hlavních komponent extrahovaných analýzou principiálních komponent (PCA).

	Komponenty				
	Problém pedagogové	Problém žáci	RVP, ŠVP, čas a externisté	Problém finance na externisty, pomůcky, málo času	Problém u nich ve škole
Nedostatečná konkretizace výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v RVP	0,16908	0,03971	0,77671	-0,00333	0,18449
Nedostatečný či chybějící popis výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v ŠVP	0,19292	0,01330	0,75269	0,07146	0,16614
Nedostatek času pro začlenění první pomoci do výuky	0,01993	0,06536	0,50001	0,37674	0,07892
Nízká podpora ze strany vedení školy	0,16570	0,10024	0,13578	0,06282	0,46202
Nedostatek financí na platy externistů	-0,09525	0,02211	-0,14198	0,82114	0,10824
Nevhodní externí lektori	0,22853	0,07242	-0,43103	0,18880	0,47016
Moje nedostatečné kompetence pro výuku první pomoci	-0,12651	0,03396	0,14139	0,06927	0,75749
Nedostatečné kompetence ostatních kolegů	0,24168	0,03030	0,19713	0,06674	0,55565
Chybějící učební pomůcky (resuscitační modely, obvazový materiál...)	0,07015	-0,02895	0,11496	0,79247	-0,08506
Chybějící metodický materiál (metodické příručky, učebnice...)	0,12603	-0,05505	0,12324	0,65275	0,07054
Příprava, forma a způsob výuky („pedagogové nevědí, jakým způsobem realizovat výuku první pomoci, aby byla efektivní“)	0,85784	0,00102	0,05326	-0,02919	0,04144
Problém s výběrem konkrétních témat a informací („pedagogové nevědí, která témata a informace zařadit do výuky první pomoci“)	0,89641	-0,00478	-0,02385	-0,06780	0,08192
Nedostatečná odbornost a vzdělání pedagogů v problematice první pomoci („pedagogové sami nevědí, jak správně poskytnout první pomoc“)	0,88812	0,02389	0,01055	-0,02980	0,01801
Nedostatečné vzdělání pedagogů v didaktice první pomoci („pedagogové nevědí, jak žákům efektivně předat potřebné informace a naučit je jednotlivé úkony první pomoci“)	0,90816	-0,01925	-0,00735	0,02784	-0,03202
Nekonzistentní a rozporuplné informace („pokyny k poskytování první pomoci se často mění; nejistota pedagogů v tom, co je aktuálně platné“)	0,68816	0,02904	0,11551	0,20536	-0,16892
Žáky první pomoc nebaví a nezajímá	-0,05424	0,92119	0,01136	-0,02336	0,01996
Je obtížné žáky motivovat k výuce první pomoci	-0,02796	0,91931	-0,03164	-0,06270	0,03400
Žáci nejsou dostatečně motivováni pro to, aby se ve výuce snažili	-0,01209	0,91939	0,02294	-0,07563	0,02269
Žáci výuku první pomoci neberou vážně	0,02462	0,89495	0,03857	-0,05969	0,02012
Žáci se stydí trénovat jednotlivé úkony před svými spolužáky	0,12472	0,66197	0,01870	0,19881	-0,30163
Žáci nemají zájem pomáhat druhým lidem, a to se odráží i na jejich snaze při výuce	-0,03368	0,78130	-0,04222	0,02219	0,14963

Poznámka: Červeně jsou podbarvena čísla, která mají kladnou hodnotu faktorové zátěže; modře jsou podbarvena čísla, která mají zápornou hodnotu faktorové zátěže. Intenzita barvy odpovídá velikosti hodnoty.

b) Vztah hlavních komponent s vybranými proměnnými

Pro ověření síly a směru vztahů jednotlivých komponent s vybranými proměnnými byl použit Kendallův tau-b (τ) korelační koeficient. Bylo zjištěno několik statisticky významných korelací. Veškeré výsledky jsou součástí Tabulky č. 18.

- **Komponenta „Problém pedagogové“**

V této komponentě byla nalezena pouze jedna statisticky významná korelace. Z jejího korelačního koeficientu je patrné, že respondenti, kteří více vnímali problémy týkající se pedagogů jako významné, zároveň uváděli kratší délku pedagogické praxe ($\tau = -0,090$; $p = 0,002$).

- **Komponenta „Problém žáci“**

Bylo zjištěno 5 statisticky významných korelací. Z výsledků korelačních koeficientů vyplývá, že respondenti, kteří při výuce první pomoci vnímají jako hlavní problém žáky, zároveň uváděli, že jsou muži ($\tau = -0,094$; $p = 0,008$), pracují spíše na 2. stupni ZŠ než na nižším gymnáziu ($\tau = -0,102$; $p = 0,004$) a hodnotili své znalosti v oblasti první pomoci nižším ohodnocením ($\tau = -0,068$; $p = 0,045$). Ve všech případech se však jednalo spíše o slabý efekt. Dále bylo zjištěno, že tito respondenti uváděli, že nevyučují první pomoc ($\tau = 0,098$; $p = 0,010$) a nemají osvědčení související s první pomocí ($\tau = 0,080$; $p = 0,024$).

- **Komponenta „RVP, ŠVP, čas a externisté“**

Z výsledků korelačních koeficientů vyplývá, že respondenti, kteří jako problém vnímají buď RVP, ŠVP a nedostatek času pro výuku, a naopak externí lektory jako problém nevnímají (nebo naopak) zároveň uváděli nižší délku pedagogické praxe ($\tau = -0,060$; $p = 0,041$), menší množství praxe na kurzu, který absolvovali ($\tau = -0,079$; $p = 0,035$) a že nevyučují první pomoc ($\tau = 0,110$; $p = 0,004$).

- **Komponenta „Problém finance na externisty, pomůcky, málo času“**

Byla zjištěna pouze jedna statisticky významná, slabá negativní korelace, a to s množstvím praxe na nejdelším kurzu v posledních 5 letech ($\tau = -0,097$; $p = 0,010$). Respondenti, kteří uváděli jako hlavní problémy nedostatek financí na platy externistů, chybějící pomůcky a metodický materiál a nedostatek času pro výuku první pomoci, zároveň uváděli nižší procenta u množství praxe v porovnání s teorií na nejdelším kurzu v posledních 5 letech.

- **Komponenta „Problém u nich ve škole“**

U poslední komponenty bylo zjištěno nejvíce statisticky významných korelací. Velikosti korelačních koeficientů naznačují v některých případech slabé efekty, některé poukazují na středně silné. Z výsledků korelačních koeficientů vyplývá, že respondenti, kteří vnímají jako hlavní problémy faktory související se zajištěním výuky u nich ve škole, zároveň uváděli nižší délku pedagogické praxe ($\tau = -0,070$; $p = 0,018$), nižší časovou dotaci na nejdelším kurzu v posledních 5 letech (a $\tau = -0,108$; $p = 0,002$), měli nižší sebehodnocení ve znalostech ($\tau = -0,220$; $p < 0,001$) a dovednostech ($\tau = -0,233$; $p < 0,001$) v oblasti první pomoci a také častěji nevyučují první pomoc ($\tau = 0,166$; $p < 0,001$) a nemají osvědčení související s první pomocí ($\tau = 0,139$; $p < 0,001$).

Tabulka č. 17: Souvislost jednotlivých komponent s vybranými proměnnými.

Proměnná		Komponenty				
		Problém pedagogové	Problém žáci	RVP, ŠVP, čas a externisté	Problém finance na externisty, pomůcky, málo času	Problém u nich ve škole
Pohlaví	τ	0,012	-0,094	-0,015	0,056	-0,029
	p	0,741	0,008	0,676	0,115	0,419
	N	565	565	565	565	565
Obec, ve které respondent žije	τ	-0,003	0,001	-0,037	0,013	-0,006
	p	0,934	0,978	0,246	0,689	0,837
	N	559	559	559	559	559
Stupeň školství	τ	0,043	-0,102	0,030	-0,062	-0,029
	p	0,221	0,004	0,400	0,079	0,420
	N	569	569	569	569	569
Délka pedagogické praxe	τ	-0,090	-0,047	-0,060	-0,043	-0,070
	p	0,002	0,111	0,041	0,149	0,018
	N	562	562	562	562	562
Velikost školy	τ	0,053	0,011	0,003	0,041	0,031
	p	0,073	0,708	0,905	0,161	0,295
	N	560	560	560	560	560
Znalosti v první pomoci	τ	0,007	-0,068	-0,041	-0,018	-0,220
	p	0,838	0,045	0,228	0,599	<0,001
	N	538	538	538	538	538
Dovednosti v první pomoci	τ	0,008	-0,060	-0,059	-0,051	-0,233
	p	0,814	0,071	0,076	0,124	<0,001
	N	538	538	538	538	538
Zkušenost s výukou první pomoci	τ	-0,025	0,098	0,110	0,022	0,166
	p	0,515	0,010	0,004	0,569	<0,001
	N	468	468	468	468	468
Časová dotace nejdelšího kurzu v posledních 5 letech	τ	0,009	-0,003	-0,001	-0,048	-0,108
	p	0,784	0,928	0,968	0,167	0,002
	N	422	422	422	422	422
Praxe na nejdelším kurzu v posledních 5 letech	τ	-0,025	-0,068	-0,079	-0,097	-0,056
	p	0,496	0,069	0,035	0,010	0,133
	N	352	352	352	352	352
Osvědčení (ZZA, ČPP atd.)	τ	-0,037	0,080	0,021	0,008	0,139
	p	0,298	0,024	0,563	0,818	<0,001
	N	569	569	569	569	569

Poznámka: N = počet respondentů; τ = Kendallův tau-b korelační koeficient; p = p-hodnota. Červeně jsou podbarveny korelační koeficienty, které mají kladnou hodnotu; modře jsou podbarveny korelační koeficienty, které mají zápornou hodnotu. Barva podbarvení je tím sytější, čím je daná hodnota více kladná/záporná. Statisticky významné výsledky jsou podbarveny žlutě.

4.8 Ověření platnosti hypotéz

V rámci této diplomové práce byly stanoveny a následně ověřovány následující hypotézy:

HA1: „Bude rozdíl v hodnocení závažnosti problémů souvisejících s výukou první pomoci mezi muži a ženami, přičemž muži budou hodnotit tyto problémy jako méně závažné než ženy.“

Výsledky studie nepotvrdily stanovený předpoklad. Muži většinu problémů vnímali jako závažnější než ženy.

HA2: „Hodnocení jednotlivých problémů vyskytujících se v souvislosti s výukou první pomoci bude lišit mezi pedagogy, kteří první pomoc pravidelně nebo občas vyučují, a pedagogy, kteří ji nevyučují vůbec.“

Výsledky studie potvrzují stanovený předpoklad. Pedagogové, kteří občas nebo pravidelně vyučují první pomoc, vnímali většinu problémů jako méně závažné.

HA3: Pedagogové, kteří absolvovali delší kurzy první pomoci, vnímají méně často problémy související s jejich vlastními kompetencemi při výuce první pomoci.

Výsledky studie naznačují potvrzení stanoveného předpokladu. Délka kurzu může mít vliv na vnímání svých vlastních kompetencí při výuce první pomoci. Respondenti, kteří vnímali jako hlavní problémy zajištění výuky první pomoci u nich ve škole, zároveň uváděli kratší délku kurzu první pomoci, který absolvovali ($p = 0,002$).

HA4: Délka pedagogické praxe ovlivňuje vnímání problémů spojených s výukou první pomoci, přičemž učitelé s delší praxí vykazují nižší míru vnímaných obtíží.

Výsledky studie naznačují potvrzení stanoveného předpokladu. Délka pedagogické praxe může mít vliv na vnímání problémů spojených s výukou první pomoci. Pedagogové s delší praxí vykazovali nižší míru vnímaných obtíží v souvislosti s pedagogy ($p = 0,002$), RVP, ŠVP, časem a externisty ($p = 0,041$) a se zajištěním výuky u nich ve škole ($p = 0,018$).

HA5: „Nejčastěji chybějícími učebními pomůckami potřebnými pro výuku první pomoci budou podle pedagogů resuscitační modely.“

Výsledky studie naznačují potvrzení stanoveného předpokladu. Resuscitační modely chybí 69 % pedagogů, přičemž většina z nich uvedla (76,5 %), že na své škole nemá k dispozici žádný resuscitační model.

HA6: „Pedagogové by byli ochotnější vyučovat první pomoc v případě eliminace hlavních překážek, které vnímají jako nejvýznamnější.“

Výsledky studie naznačují potvrzení stanoveného předpokladu. Respondenti uváděli vyšší ochotu vyučovat první pomoc, pokud by došlo k odstranění hlavních překážek, které vnímají jako nejvýznamnější.

5 Diskuse

Předložená studie byla realizována formou dotazníkového šetření zaměřeného na analyzování hlavních faktorů na úrovni školy, pedagoga a žáků, které mohou pedagogům bránit v realizaci kvalitní výuky či výuky jako takové. Výzkumný soubor tvořilo 569 respondentů, kterými byli pedagogové působící na 2. stupni základní školy či na nižším gymnáziu. Šetření pokrývalo všechny kraje České republiky a různě velké školy z hlediska počtu žáků i velikosti obce, kde se nachází.

5.1 Realizace výuky první pomoci

Výuka první pomoci na 2. stupni ZŠ a nižších gymnáziích bývá realizována různými formami. Nejčastěji je integrována do klasické výuky (61,9 %), kdy je zajišťována zejména pedagogy přírodovědných předmětů. To je v souladu s předchozími odbornými studiemi (Kuba et al., 2019). Většina respondentů v našem výzkumu uvedla, že má s výukou první pomoci zkušenosti. Přibližně polovina z nich první pomoc vyučuje buď pravidelně (32,9 %), nebo příležitostně (16,5 %) v rámci svých předmětů. Nejčastěji ji vyučují učitelé přírodopisu/biologie (57,4 %) a výchovy ke zdraví (46,7 %). Tyto výsledky jsou v souladu s výsledky studie Zvěřinové (2018), podle které první pomoc vyučuje 85,5 % učitelů přírodopisu/biologie a 91 % učitelů výchovy ke zdraví. Zvěřinová (2018) dále uvádí, že první pomoc vyučuje 76,2 % učitelů chemie, 57,6 % fyzikářů, a 70,5 % tělocvikářů. Ve výzkumném souboru předložené studie bylo rozložení respondentů dle aprobací podobné (20,2 % učitelů chemie, 20,2 % fyzikářů, a 31,3 % tělocvikářů). Nižší hodnoty procent u jednotlivých předmětů předložené studie v porovnání s výsledky studie Zvěřinové (2018) by mohly být způsobeny odlišnou formulací otázky. Časté zařazení výuky první pomoci do přírodovědných předmětů a tělesné výchovy uvádí i studie Abelairas-Gómez et al. (2021), která se zabývala výukou první pomoci ve španělských školách a školkách.

Koncepce výuky první pomoci vedené pedagogy je různorodá. Nejčastější způsob (52,4 % respondentů) představuje začleňování jednotlivých témat první pomoci do předmětů v návaznosti na probíranou látku. Například při výuce tématu „*Houby*“ jsou žáci seznámeni s otravami a postupem první pomoci při otravách, při tématu „*Rozmnožování krytosemenných rostlin*“ jsou žáci seznámeni s alergiemi a postupem první pomoci v případě alergické reakce. Druhou nejčastější formou výuky je pravidelné začleňování první pomoci do některého z předmětů (47,2 %), kdy je na první pomoc vyčleněn určitý časový úsek, například celý měsíc v rámci přírodopisu. Další možností jsou projektové dny (37,1 %). V jejich rámci mohou být

do škol pozvání externí lektoři či zdravotnický personál, kteří mohou obohatit výuku o zkušenosti z praxe. Sami žáci často upřednostňují výuku vedenou zdravotnickým personálem, lektory nebo svými spolužáky

Zajištění výuky první pomoci odbornými zdravotníky uvedlo 32,3 % respondentů. Menší část respondentů označila variantu výuky realizované externími lektory bez zdravotnického vzdělání (8,6 %). Je však otázkou, jak přesný tento údaj je. Je možné, že laická veřejnost někdy může jako odborné zdravotníky vnímat i externí lektory bez zdravotnického vzdělání, kteří se např. představí jako „zdravotníci“, ve smyslu „držitelé osvědčení zdravotník zotavovacích akcí“. V této souvislosti je vhodné podotknout, že odborná evidence z posledních let naznačuje, že neodborní zdravotníci potažmo pedagogové jsou schopni první pomoc pro laiky vyučovat minimálně stejně kvalitně, jako odborní zdravotníci (Bohn et al., 2012; Lukas et al., 2016). V některých případech je naopak jejich výuka i kvalitnější, protože používají jednodušší slovník a méně odborných výrazů (Ecker et al., 2015; Jimenez-Fabrega et al., 2009).

Několik respondentů uvedlo, že první pomoc nevyučují vůbec (32,1 %). Mezi hlavní důvody patří skutečnost, že výuka první pomoci není součástí učebních osnov daného předmětu. Druhým častým důvodem je to, že si sami respondenti nejsou v první pomoci jistí, a to je odrazuje od její výuky. To je v souladu i s jinými studiemi ze zahraničí (Bakke et al., 2017; Mpotos et al., 2013) stejně tak i s naší pilotní studií (Kuba & Havlíková, 2023).

5.2 Postoje a názory pedagogů na začlenění výuky první pomoci

Pedagogové mají obecně k začleňování výuky první pomoci spíše pozitivní přístup. Kladný postoj pedagogů k začleňování první pomoci do výuky ukazuje např. studie Abelairas-Gómez et al. (2021), kde bylo 98 % tázaných učitelů jak pro začlenění první pomoci do výuky ve školách, tak i pro její začlenění do vysokoškolského studia učitelů. Tento fakt potvrdila i naše studie, kdy žádný z respondentů nezastával názor, že by se první pomoc na základních školách neměla vyučovat. Tento výsledek však může být ovlivněn tím, že respondenti předem věděli, že se dotazník týká první pomoci, takže je pravděpodobné, že se k jeho vyplnění odhodlali primárně ti pedagogové, kteří mají k první pomoci kladný vztah.

Respondenti považují časovou dotaci vyhraněnou na výuku první pomoci jako spíše dostačující (průměr 3,07). Tento výsledek je ovšem v rozporu s výsledky z kapitoly „4.5 Hodnocení možných problémů souvisejících s výukou první pomoci z pohledu

respondenta“, kde získala položka „nedostatek času pro výuku“ poměrně vysoké umístění (4. místo z 19.; průměr 6,80 – respondenti tuto položku označili jako jeden ze závažnějších problémů). Nedostatek času pro výuku první pomoci je častým problémem i v zahraničí (De Smedt et al., 2019; Mpotos et al., 2013; Raemdonck et al., 2024; Saliccioli et al., 2017).

Ideální formou výuky první pomoci by podle respondentů mohla být její integrace do některého z předmětů, kdy by podle nich měli žáci za celý 2. stupeň základní školy absolvovat výuku v rozsahu 11–20 hodin. Většina respondentů by tuto výuku zařadila do hodin přírodopisu / biologie, výchovy ke zdraví nebo tělocviku, což je v souladu s tím, kde se první pomoc běžně vyučuje.

Velké množství respondentů by si výuku představovalo také nárazově (např. formou delšího kurzu). Z výsledků této kapitoly je patrné, že jsou respondenti zastánci jakékoliv formy výuky první pomoci a mají k jejímu začlenění do výuky kladný postoj.

5.3 Souvislost vybraných faktorů s tím, jestli respondenti vyučují první pomoc

Bylo zjištěno, že hodnocení vlastních znalostí a dovedností respondentů v oblasti první pomoci souvisí s tím, zda daný respondent vyučuje první pomoc či nikoliv. Stejně výsledky uvádí i studie Abelairas-Gómez et al. (2021), ve které učitelé vyučující první pomoc častěji označovali své vědomosti v oblasti první pomoci jako excelentní nebo dobré, než ti, kteří první pomoc nevyučovali.

Stejně tak výuka první pomoci souvisí s množstvím praxe na kurzu. Respondenti, kteří uváděli větší množství praxe (v porovnání s teorií) na nejdelším kurzu, který absolvovali v posledních 5 letech, zároveň hodnotili své znalosti a dovednosti v oblasti první pomoci vyššími hodnotami. Pozitivní dopad délky tréninku první pomoci a množství praxe potvrzuje i Reveruzzi et al. (2016). Na základě výsledků 20 odborných studií došel k závěru, že na retenci vědomostí žáků v první pomoci má vliv nejen délka tréninku, ale i množství praxe a správně aplikované didaktické zásady.

Z výše zmíněného vyplývá, že praktická zkušenost a délka tréninku, může přispět k větší sebedůvěře učitelů v oblasti první pomoci. To je v souladu s výsledky zahraničních studií, podle kterých učitelé, kteří absolvovali školení první pomoci včetně praktického tréninku, vykazují výrazně lepší znalosti a dovednosti v oblasti první pomoci (Abelairas-Gómez et al., 2020; El Magrabi et al., 2017; Lee & Oh, 2018). K výraznému zlepšení znalostí

a dovedností po praktickém tréninku nedochází pouze u učitelů, ale i u dětí (Fleischhackl et al., 2009; Haseneder et al., 2019; Lukas et al., 2016).

5.4 Možné problémy související s výukou první pomoci

Daná část studie se zabývala jednotlivými faktory, které mohou pedagogům komplikovat plánování či realizaci výuky první pomoci. Skládala se ze tří částí (problémy na úrovni školy, na úrovni pedagoga a na úrovni žáků). Každá část obsahovala dvě hlavní hodnotící otázky – jednu zaměřenou na vnímání problémů na úrovni školy či obecně v rámci celé ČR a druhou na osobní pohled respondentů. Jednotlivé faktory byly zvoleny na základě výsledků pilotní studie a na základě poznatků získaných z odborných studií zabývajících se touto problematikou.

5.4.1 Obecné hodnocení problémů souvisejících s výukou první pomoci

Z hlediska celého výzkumného souboru je dle pedagogů nejzávažnějším problémem nedostatek financí na platy externistů (průměr 6,41 na škále 0–10). Toto zjištění se kryje i s výsledky naší pilotní studie, ve které tento faktor také získal nejvyšší průměrné ohodnocení ze všech předložených faktorů (průměrné hodnocení 3,37; respondenti zde tvrzení hodnotili na škále 0–5). Nedostatek financí na platy externistů ovšem nemusí nutně představovat problém, neboť jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, řada studií ukazuje, že proškolení pedagogové jsou schopni vést výuku první pomoci stejně kvalitně jako zdravotnický personál (Bohn et al., 2012; Lukas et al., 2016). Podle některých autorů dokáží pedagogové vést výuku první pomoci dokonce efektivněji než zdravotnický personál, a to díky svým pedagogickým zkušenostem (Jimenez-Fabrega et al., 2009; Jorge-Soto et al., 2019). V tomto případě je však nutné, aby byli pedagogové pro výuku první pomoci dostatečně kompetentní (Greif et al., 2021).

Jako druhý nejzávažnější problém byl uváděn nedostatek času pro začlenění první pomoci do výuky (průměr 5,76, na škále 0–10). Nedostatek času by mohl být opravdovým problémem, neboť jak již bylo zmíněno výše, bývá první pomoc nejčastěji integrována do výuky některého z předmětů. Učební osnovy jsou i bez první pomoci velmi obsáhlé, a tak může být její začlenění obtížné (Kuba et al., 2019). Problém nedostatku času ukazují i zahraniční studie (De Buck et al., 2015; De Smedt et al., 2019; Mpotos et al., 2013; Saliccioli et al., 2017; Salvatierra et al., 2017). Na druhou stranu měli respondenti možnost

vyjádřit se k tomu, zda je množství času, který mají vyhraněný pro výuku první pomoci, dostačující. Zhruba polovina z nich uváděla, že spíše ano (47,5 %). Respondenti, podle kterých aktuální časová dotace vyhraněná na výuku první pomoci není dostačující, uváděli, že by potřebovali vyčlenit pro výuku první pomoci navíc ideálně 11 hodin v průběhu jednoho školního roku, přičemž by tyto hodiny realizovali v biologii / přírodopisu nebo výchově ke zdraví.

Dalším závažným problémem je podle pedagogů nedostatek materiálu potřebného pro výuku první pomoci (resuscitační modely, obvazový materiál...) (průměr 5,59, na škále 0–10). To je v souladu jak s výsledky pilotní studie (Kuba & Havlíková, 2023), tak i s výsledky ze zahraničních studií (De Buck et al., 2015; De Smedt et al., 2019; Saliccioli et al., 2017; Salvatierra et al., 2017). Nejvíce pedagogů zde jako chybějící pomůcky uváděli maskovací potřeby a rekvizity pro realizaci simulačních situací. Tento materiál je ovšem spíše zpestřovacím prvkem výuky než její nutností. Pomůcky, které jsou pro výuku první pomoci na rozdíl od předchozích příkladů nutné, a kterých je ve školách nedostatek, jsou resuscitační modely (Mpotos et al., 2013). Respondenti měli možnost doplnit, kolik resuscitačních modelů mají aktuálně k dispozici a kolik by jich ideálně potřebovali navíc. Drtivá většina respondentů (72 %) uvedla, že k dispozici nemají žádný resuscitační model. Toto zjištění je alarmující, neboť schopnost provést kvalitní resuscitaci by mělo být stěžejním bodem výuky první pomoci. Z toho důvodu by měli mít všichni žáci možnost si prakticky vyzkoušet resuscitaci na resuscitačním modelu (Kuba et al., 2021).

Respondenti následně uváděli, kolik modelů by pro výuku potřebovali. Ideální počet resuscitačních modelů, které by podle respondentů byly potřeba pro jejich výuku první pomoci, byly alespoň 1, 2 nebo 3 (tyto počty uvedlo 20,4 %, 29,4 % a 16,9 % respondentů). Pouze několik respondentů (4,5 %) uvedlo potřebu vyššího počtu resuscitačních modelů. Z těchto údajů lze usoudit, že respondenti, kteří tato čísla doplňovali, nejspíš nejsou pro výuku první pomoci dostatečně kompetentní. Takto nízký počet resuscitačních modelů by totiž zdaleka nebyl dostatečný pro procvičení celé třídy. Při počtu například 2 resuscitačních modelů na celou třídu může daná výuka dopadnout tak, že si resuscitaci vyzkouší pouze několik žáků a ostatní je jen sledují a sami si resuscitaci nevyzkouší. Z toho důvodu může absence resuscitačních modelů ve škole respondenta představovat limitující překážku pro efektivní výuku první pomoci. I přesto se zde však nachází řešení. Existují společnosti, které nabízejí možnost vypůjčení pomůcek pro výuku první pomoci. Například skupina „První pomoc na PřF UK“ nabízí možnost vypůjčení resuscitačních modelů a pomůcek na maskování účastníkům, kteří absolvovali kurzy Didaktika první pomoci I a II.

Dále mohou pedagogům chybět ochranné pomůcky (jako např. rukavice, resuscitační roušky nebo resuscitační masky) nebo obvazový materiál, které však stejně jako rekvizity a maskování nejsou pro výuku první pomoci nutností. Využívání obvazového materiálu se navíc v současnosti na základních kurzech nedoporučuje vyučovat jako hlavní způsob zástavy masivního krvácení (Kuba et al., 2021), neboť dle aktuálně doporučovaných postupů *Guidelines 2021* pro poskytování první pomoci se při zástavě masivního krvácení má aplikovat jako možnost první volby zástava prsty v ráně (Zideman et al., 2021).

Další dva vysoce ohodnocené faktory se týkaly kompetencí pedagogů v problematice první pomoci: „*Nekonzistentní a rozporuplné informace („pokyny k poskytování první pomoci se často mění; nejistota pedagogů v tom, co je aktuálně platné“)*“ (průměr 5,57) a „*Nedostatečné vzdělání pedagogů v didaktice první pomoci („pedagogové nevědí, jak žákům efektivně předat potřebné informace a naučit je jednotlivé úkony první pomoci“)*“ (průměr 5,49). Na tyto limitující faktory poukazuje i řada zahraničních studií. V některých studiích pedagogové sami uváděli, že se na výuku první pomoci necítí být dostatečně kompetentní (Bakke et al., 2017; Kuba & Havlíková, 2023; Mpotos et al., 2013). V jiných studiích na jejich nedostatečné kompetence v problematice první pomoci poukazovala jejich nízká míra znalostí (Abelairas-Gómez et al., 2021; Hrušková et al., 2022; Mpotos et al., 2013).

Tyto problémy by mohly být vyřešeny např. zařazením povinné výuky do vysokoškolského studia všech studentů učitelství a následné pravidelné opakování a aktualizace vědomostí pedagogů v oblasti první pomoci prostřednictvím kurzů (Bohn et al., 2012; Kavan, 2018).

Jako nejméně problémové byly naopak hodnoceny faktory „*Nevhodní externí lektoři*“ (průměr 2,84) a „*Nízká podpora ze strany vedení školy*“ (průměr 2,45). Tento výsledek opět utvrdil poznatky pilotní studie, kde se tyto faktory umístily na předposledních příčkách. To, že podle pedagogů nejsou externí lektoři problémem, potvrzuje i fakt, že se na nejvyšší příčce při hodnocení problémů umístil faktor „nedostatek financí na platy externistů“. Z toho můžeme odvodit, že by učitelé nejspíš byli rádi, kdyby měli ve škole dostatek financí k pozvání externistů, kteří by výuku první pomoci odvedli za ně. Zdá se, že čeští pedagogové nevnímají ani vedení a jejich přístup k začleňování první pomoci do výuky jako problém. Podporu ze strany vedení školy potvrzují i výsledky zahraničních studií (Abelairas-Gómez et al., 2020; De Smedt et al., 2019; Kitamura et al., 2016).

5.4.2 Srovnání rozdílů hodnocení jednotlivých problémů souvisejících s výukou první pomoci mezi skupinami respondentů

V analýzách bylo porovnáváno hodnocení problémů mezi vybranými skupinami respondentů: „muži vs. ženy“, „učí PP“ vs. „neučí PP“, „2. stupeň ZŠ“ vs. „nižší gymnázium“ a „mají osvědčení“ vs. „nemají osvědčení“. Níže jsou interpretovány nejvýznamnější rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Na úvod je nutno podotknout, že většina testovaných rozdílů mezi skupinami nebyla statisticky signifikantních.

a) Srovnání „2. stupeň ZŠ“ a „nižší gymnázium“

Nejvíce statisticky signifikantních rozdílů bylo zjištěno při porovnání hodnocení jednotlivých faktorů u skupin „2. stupeň ZŠ“ a „nižší gymnázium“. Výrazné rozdíly zde byly zjištěny zejména u jednotlivých faktorů z bloku na úrovni žáků. Podle pedagogů 2. stupně ZŠ se žáci více stydí trénovat jednotlivé postupy před svými spolužáky, neberou výuku první pomoci vážně nebo je nezajímá, je obtížné je motivovat nebo vůbec nechtějí pomáhat druhým lidem.

Důvodem odlišnosti mezi 2. stupněm základní školy a nižším gymnáziem by mohlo být to, že na nižších gymnáziích oproti základním školám studují výběroví žáci, kteří mívají obecně větší chuť se vzdělávat a nebývá u nich takový problém s kázní, jako tomu může být u některých žáků na základní škole. To však neznamená, že by měla být výuka na 2. stupni základních škol horší nebo obtížněji realizovatelná než na nižších gymnáziích. Pro efektivní výuku první pomoci je potřeba v žácích vzbudit vnitřní motivaci k tomu se naučit něco nového (Ryan & Deci, 2000) a tím vytvořit tzv. ochotu pomáhat, která je klíčovým prvkem pro vybudování kladného vztahu k poskytování první pomoci (Kavan, 2018). Toho může být dosaženo např. vytvořením bezpečného prostředí, vhodnou volbou jednotlivých témat, praktických nácviků a simulačních situací s ohledem na schopnosti žáků nebo zpestřením výuky maskováním lehkých zranění (např. drobných povrchových ran) (Kuba et al., 2021). Vedení výuky touto atraktivní formou by mohlo vzbudit zvědavost i u „neposedných“ žáků.

b) Srovnání „učí PP“ a „neučí PP“

Statisticky signifikantní rozdíly byly zjištěny také mezi skupinou respondentů „učí PP“ a „neučí PP“, přičemž se jednalo zejména o hodnocení faktorů na úrovni školy. Pedagogové vyučující první pomoc vnímají jako zásadnější problém chybějící metodický materiál (metodické příručky, učebnice...). Je možné, že pedagogové vyučující první pomoc si jsou vědomi toho, co by se mělo učit, ale chybí jim metodická podpora, podle které by mohli

ve výuce postupovat. Na nedostatečné pokrytí první pomoci v učebnicích poukazuje ve své závěrečné práci Drtinová (2021), která porovnávala obsah českých učebnic přírodopisu z hlediska začlenění první pomoci. Drtinová (2021) uvádí, že skoro polovina porovnávaných učebnic obsahuje zastaralé informace a chybné postupy.

Pedagogové „neučí PP“ naopak vnímají jako zásadnější problém například nedostatečnou konkretizaci výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v RVP a v ŠVP. Výsledky mohou naznačovat, že tito pedagogové nevyučují první pomoc právě proto, že si nejsou jistí, která témata zvolit a v jakém rozsahu je učit. Sami mohou být dostatečně kompetentní v problematice první pomoci z hlediska teoretických a praktických postupů, avšak nedostatečně kompetentní v didaktice první pomoci. Zároveň pedagogové „neučí PP“ vidí více problémů souvisejících s žáky (že výuku neberou vážně, první pomoc je nebaví a nezajímá a že je obtížné je motivovat). To by mohlo být způsobené celkovou nejistotou pedagogů ve výuce, kvůli které pak nedokážou žáky dostatečně nadchnout a vtáhnout do výuky. Přitom mnoho autorů zahraničních studií uvádí, že výuka první pomoci bývá pro žáky zpravidla zábavná (Böttiger & Van Aken, 2015; Calicchia et al., 2016; Connolly et al., 2007). Autoři studie Kuba et al. (2019) navrhuji, že by bylo vhodné konkretizovat výstupy a vzdělávací cíle pro výuku první pomoci v RVP (a v ŠVP). To by mohlo pedagogům výrazně pomoci při plánování výuky, a tím i snížení vnímání zmíněných problémů souvisejících s žáky.

c) Srovnání „muži vs. ženy“

Při porovnání hodnocení jednotlivých problémů mezi muži a ženami bylo také zjištěno hned několik statisticky signifikantních rozdílů, přičemž se většina z nich týkala faktorů souvisejících s žáky. U všech významných rozdílů vnímají muži jednotlivé faktory jako více problémové než ženy. Podle Benešové (2023) je učitelská profese spíše „ženským“ povoláním. Vyššímu zastoupení žen mezi pedagogy potvrzuje i zastoupení respondentů v našem výzkumném souboru, kdy výrazně převažovaly ženy (82,8 % žen a 16,5 % mužů). Benešová (2023) uvádí, že kvůli většímu zastoupení žen v učitelství mohou někteří muži učitelé pociťovat pocit nepatřičnosti v této profesi a pocit neúspěchu. To by mohlo být i důvodem, proč u jednotlivých faktorů vnímali všechny problémy závažněji než ženy.

d) Srovnání „mají osvědčení vs. nemají osvědčení“

Při srovnání posledních dvou skupin respondentů „mají osvědčení“ a „nemají osvědčení“ bylo zjištěno nejméně statisticky významných rozdílů mezi skupinami, přičemž se většina z nich opět týkala faktorů souvisejících s žáky. To by mohlo být tím, že součástí kurzů ZZA či ČPP je také didaktika první pomoci, díky čemuž tito pedagogové ovládají první

pomoc nejen z teoretického a praktického hlediska, ale také z didaktického hlediska. To potvrzují i výsledky diplomové práce Zvěřinové (2018), která uvádí, že učitelé, kteří zároveň vykonávají funkci zdravotníka (tedy mají osvědčení), vykazují nižší míru miskoncepcí v problematice první pomoci než učitelé bez osvědčení. To může být důvodem, že se jim první pomoc snáze vyučuje a vnímají uvedené faktory jako méně problémové.

5.4.3 Hodnocení problémů souvisejících s výukou první pomoci z pohledu respondenta

Jak již bylo zmíněno v textu výše, kromě hodnotících otázek v obecné rovině obsahovala každá část i jednu otázku zaměřenou na hodnocení faktorů ve vztahu k respondentovi. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli, že mají zkušenost s výukou první pomoci (že ji učí buď aktuálně nebo ji vyučovali někdy v minulosti). U zbylých respondentů bylo předpokládáno, že by jejich hodnocení jednotlivých faktorů nebylo zcela relevantní, jelikož s výukou první pomoci nemají žádné zkušenosti.

Při plánování a realizaci výuky první pomoci by respondentům nejvíce pomohlo, kdyby měli k dispozici metodický materiál (průměr 7,05) a hotové přípravy pro výuku první pomoci (včetně detailního popisu aktivit, konkrétních témat a jednotlivých úkonů) (průměr 7,00). Potřeba metodického materiálu a hotových příprav pro výuku první pomoci potvrzuje i pilotní studie, podle které si učitelé nejsou jistí, která témata první pomoci, v jakém rozsahu a jakým způsobem by je měli učit (Kuba & Havlíková, 2023).

Další vysoce ohodnocené položky se shodovaly i s hodnocením položek v obecné rovině. Respondenti například uváděli, že by jim pomohlo, kdyby měli k dispozici učební pomůcky pro výuku první pomoci (průměr 6,90). Na nedostatek resuscitačních modelů ve školách poukazují i autoři studie Bakke et al. (2017), ve které učitelé uváděli, že by byli schopni vést kvalitnější výuku první pomoci, kdyby měli k dispozici více resuscitačních modelů.

Další proměnou, která by respondentům pomohla v realizaci kvalitnější výuky, by bylo více času na výuku (6,80). To uváděli i autoři studie Bakke et al., (2017). Jak již bylo zmíněno výše, problém s nedostatkem času uvádělo několik studií (Bakke et al., 2017; De Buck et al., 2015; Saliccioli et al., 2017; Salvatierra et al., 2017). Dle Kids Save Lives je minimální doporučení pro rozsah výuky první pomoci alespoň 2 hodiny ročně. V naší studii respondenti udávali, že by potřebovali na výuku první pomoci průměrně 11 hodin ročně navíc. Z toho můžeme usuzovat, že jsou čeští učitelé nakloněni k tomu věnovat výuce první pomoci více času, než kolik času jí věnují aktuálně.

5.5 Ochota pedagogů vyučovat první pomoc

Zjištěním ochoty respondentů vyučovat první pomoc se zabývaly dvě otázky. V první se zjišťovala jejich aktuální ochota vyučovat první pomoc, ve druhé ochota vyučovat první pomoc v případě odstranění překážek, které považují jako nejvíce problémové. Ochota vyučovat první pomoc před i po odstranění překážek byla u respondentů vyučujících první pomoc vyšší (průměr 4,15 vs. 4,45; $p < 0,001$) než u těch, kteří ji nevyučují (2,89 vs. 3,44; $p < 0,001$). Pedagogové vyučující první pomoc jsou tedy dle našich výsledků ochotnější vyučovat první pomoc, což dává smysl, jelikož ji aktuálně již vyučují. V zahraniční studii Abelairas-Gómez et al. (2021) bylo zjištěno, že ochota pedagogů vyučovat první pomoc pozitivně koreluje s tím, zda byl daný pedagog na školení první pomoci v posledním roce. Podobné výsledky uvádí i studie De Smedt et al. (2019), ve které bylo zjištěno, že pedagogové, kteří absolvovali kurz první pomoci, jsou ochotnější první pomoc vyučovat. Výsledky naší studie uvádí, že pedagogové vyučující první pomoc jsou častěji držitelé osvědčení související s první pomocí. Z toho bychom mohli usuzovat, že čím více kurzů první pomoci (které jsou dostatečně dlouhé a zahrnují i dostatek praxe) pedagog absolvuje, tím vyšší je šance, že sám bude první pomoc vyučovat.

Při porovnání rozdílu ochoty respondentů před a po odstranění překážek bylo zjištěno, že se ochota většiny respondentů, kteří vyučují první pomoc, nezměnila (66 % respondentů mělo rozdíl 0). To ovšem nemusí být negativní výsledek, neboť i tak byla jejich ochota poměrně vysoká. Lze předpokládat, že i když se jejich ochota vyučovat první pomoc nezvýšila, mohlo by pro ně odstranění překážek představovat příjemnější či efektivnější výuku.

Ke zvýšení ochoty vyučovat první pomoc došlo u 29,8 % respondentů, kteří vyučují první pomoc a u 44 % respondentů, kteří ji nevyučují. Z toho můžeme usuzovat, že by odstranění překážek mohlo respondentům umožnit realizování výuky první pomoci, která je možná právě kvůli existujícím problémům neproveditelná.

U několika respondentů byla uvedena nižší míra ochoty po odstranění překážek. To mohlo být způsobeno například jejich nepozorností a „ukliknutím“ (tyto otázky byly úplně na konci dotazníku), neboť nepředpokládáme, že by odstranění překážek mělo způsobit snížení ochoty vyučovat první pomoc.

5.6 Zhodnocení výsledků analýzy principiálních komponent a korelační analýzy

V rámci provedené korelační analýzy bylo zjištěno několik statisticky významných souvislostí mezi jednotlivými komponentami a vybranými položkami.

První komponenta obsahovala respondenty, kteří vnímají problémy související s kompetencemi pedagogů v problematice první pomoci a plánováním či realizací výuky jako nejvíce zásadní. Zároveň bylo zjištěno, že tito respondenti zároveň uváděli kratší délku jejich pedagogické praxe. To by mohlo souviset s tím, že služebně starší pedagogové mohli za svou delší praxi absolvovat obecně více školení první pomoci, a tak si mohou být jistější v plánování a realizaci výuky první pomoci. Naše výsledky jsou ovšem v rozporu s výsledky studie De Smedt et al. (2019), ve které bylo zjištěno, že mladí pedagogové vykazují vyšší míru ochoty vyučovat první pomoc, než jejich starší kolegové. Tento rozdíl by mohl být způsoben tím, že se v jejich studii jednalo o příliš mladé učitele (autoři uváděli, že mají 21 let a méně), kteří zatím nemuseli mít s výukou první pomoci a možná ani výukou obecně žádné zkušenosti (v naší studii bylo pedagogů ve věku do 21 let pouze 0,5 %).

Druhá komponenta zahrnovala respondenti, kteří jako hlavní problémy vnímají zejména problémy související s žáky. Tito respondenti zároveň uváděli, že jsou muži a učitelé na 2. stupni ZŠ. Důvodem, proč právě učitelé 2. stupně vnímají problémy se žáky jako závažnější, by mohlo být to, že na nižších gymnáziích studují zejména výběroví žáci, kteří bývají více studijně založení. Žáci na nižších gymnáziích mohou být více vnitřně motivováni a mohou si více uvědomovat důležitost poskytování první pomoci. Zároveň tito respondenti uváděli, že nemají osvědčení související s první pomocí a hodnotí své vlastní znalosti v oblasti první pomoci jako slabší. Nízká sebedůvěra těchto respondentů může souviset právě s tím, že neabsolvovali žádný delší kurz první pomoci, kde by si dostatečně procvičili své vlastní dovednosti (De Smedt et al., 2019). Navíc součástí akreditovaných kurzů jako je např. ČPP by měla být i didaktika první pomoci, která by těmto respondentům mohla pomoci vyřešit problémy s žáky. Problémy respondentů v této komponentě jsou natolik závažné, že zároveň uváděli, že nevyučují první pomoc. Z toho vyplývá důležitost vzdělání učitelů v problematice první pomoci.

U „RVP, ŠVP, čas a externisté“ byly možné z hlediska respondentů, které tato komponenta zahrnuje, dvě různé interpretace. Předpokládáme, že tito respondenti vnímají jako problém nedostatečnou konkretizaci výstupů a vzdělávacích cílů souvisejících s první pomocí v RVP a ŠVP a nedostatek času. Naopak externí lektory hodnotili

jako bezproblémové. Výsledky korelačních koeficientů může poukazovat na to, že pedagogové s méně zkušenostmi (jak s vyučováním, tak s vlastními zkušenostmi z hlediska první pomoci) mohou mít větší obtíže s pojetím výuky první pomoci. Na potřebu specifikace jednotlivých výstupů z hlediska první pomoci v RVP poukazuje i Kuba et al. (2019). Podle něj by bylo vhodné v RVP formulovat konkrétní výstupy k tématům první pomoci (jako např. kontrola vědomí, resuscitace, masivní krvácení a další) a upřesnit, zda mají žáci tyto postupy zvládat pouze teoreticky nebo i prakticky.

Ve čtvrté komponentě byli zahrnuti respondenti, kteří jako závažný problém vnímají nedostatek financí na platy externistů, nedostatek učebních pomůcek a metodického materiálu a nedostatek času pro výuku. Respondenti zároveň uváděli nižší hodnoty u množství praxe na nejdelším kurzu, který absolvovali v posledních 5 letech. Tento výsledek opět poukazuje na důležitost kvalitního vzdělání pedagogů v oblasti první pomoci. Pedagogové, kteří jsou kvalitně vzděláni v první pomoci, by totiž věděli, že finance na externisty nejsou potřeba, neboť výuku první pomoci mohou efektivně zvládnout i oni sami (Bohn et al., 2012; Lukas et al., 2016). Jediné chybějící pomůcky, které by mohly představovat opravdový problém z hlediska kvality výuky, jsou resuscitační modely. Resuscitační modely jsou však nutné jen k resuscitaci, zbytek praktických nácviků si mohou žáci zkoušet bez větších obtíží sami na sobě (např. kontrolu vědomí a dýchání). Výuka bez resuscitačních modelů tedy sice není ideální, ale rozhodně kvůli tomu není neproveditelná. Některé studie dokonce představují i alternativní metody výuky jako například využití simulačních her na mobilních telefonech či počítačích (Otero-Agra et al., 2019; Semeraro et al., 2017; Reder et al., 2006).

Dalším možným způsobem, jak realizovat výuku první pomoci i v případě nedostupnosti resuscitačních modelů, je využití virtuální reality. Technologie virtuální reality v posledních letech zaznamenala výrazný rozvoj a začíná se postupně zavádět i do vzdělávání, včetně výuky zdravotnických dovedností (např. Barsom et al. (2020); Issleib et al. (2021)). Výuka první pomoci ve virtuálním prostředí může nabídnout realistické simulace krizových situací a umožnit žákům bezpečné procvičování postupů bez rizika pro pacienty. Nicméně aktuální cena vybavení i specializovaných výukových programů je zatím natolik vysoká (pořizovací ceny v řádech desítek tisíc, výukové programy pak stojí další jednotky tisíců) (Farra et al., 2019), že masové rozšíření tohoto přístupu v nejbližších letech není příliš pravděpodobné. Na druhou stranu je třeba zmínit, že na rozdíl od figurín, které lze využít téměř výhradně pro nácvik první pomoci, mohou být brýle pro virtuální realitu využity i v jiných předmětech. To by mohlo zvýšit ochotu ředitelů škol tyto technologie financovat. Nicméně – i při využití virtuální reality je nadále nezbytné, aby výuku vedli

pedagogové, kteří mají odpovídající znalosti a dovednosti v oblasti první pomoci, a to i v její didaktice.

Poslední komponenta obsahovala respondenty, kteří vnímají jako hlavní překážky problémy spojené s výukou první pomoci ve svých školách. Výsledky ukazují, že tito respondenti zároveň uváděli nižší pedagogickou praxi, absolvovali kratší kurzy první pomoci, mají nižší sebehodnocení svých znalostí a dovedností v oblasti první pomoci a nevyučují první pomoc. Problémy spojené se zajištěním výuky u nich ve škole mohou pro tyto respondenty být natolik závažné, že právě kvůli nim první pomoc vůbec nevyučují. Tento výsledek poukazuje na to, že podmínky na školách mají zásadní vliv na kvalitu výuky první pomoci.

5.7 Doporučení pro praxi

Z výsledků naší studie je patrné, že čeští pedagogové vnímají podobné problémy jako pedagogové v zahraničí (De Buck et al., 2015; De Smedt et al., 2019; Mpotos et al., 2013; Reder et al., 2006; Saliccioli et al., 2017; Salvatierra et al., 2017). Uváděné problémy mohou být pro některé pedagogy natolik zásadní, že jsou nejspíš důvodem, proč první pomoc vůbec nevyučují.

Většina problémů, které pedagogové uváděli, by mohly být vyřešeny pravidelným školením pedagogů nejen v problematice první pomoci (aby sami znali správné postupy a dokázali je i prakticky aplikovat), ale také v didaktice první pomoci (Kuba et al., 2019). Výuka první pomoci s sebou totiž přináší řadu úskalí. Nezkušený pedagog si nemusí být jistý tím, která témata zvolit s ohledem na věk žáků, v jakém rozsahu jim danou látku předat nebo které úkony si mohou zkusit a které ne (Kuba & Havlíková, 2023). Proto se zde může vyskytovat tendence pedagogů podporovat výuku první pomoci vedenou externisty. To vyplývá z nejvýše umístěného problému, kterým byl dle respondentů nedostatek financí na platy externistů. Jak již bylo zmíněno, nedostatek financí na zaplacení externistů nemusí vůbec představovat problém, neboť výuku mohou vést sami učitelé (Jimenez-Fabrega et al., 2009; Lukas et al., 2016; Toner et al., 2007). Dostatečné vzdělání pedagogů by mohlo být zajištěno absolvováním kurzu první pomoci. Z dlouhodobého hlediska by proplacení kurzů první pomoci některým pedagogům mohlo pro školu představovat výhodnou investici (Plant & Taylor, 2013). Dalším řešením by mohlo být povinné zařazení výuky první pomoci do vysokoškolského studia budoucích učitelů, tak jako je tomu například v Německu (Bohn et al., 2012).

Kvalitní vzdělání učitelů v didaktice první pomoci by mohlo přispět i k vyřešení problémů souvisejících s žáky, neboť správně sestavenou výukou a vytvořením bezpečného prostředí při výuce by mohlo dojít ke vzbuzení zájmu žáků k první pomoci.

Dále z výsledků vyplývá, že by některým pedagogům mohlo výrazně pomoci, kdyby měli k dispozici metodické materiály a vytvořené přípravy, které by obsahovaly popis témat, konkrétních úkonů a aktivit. Bylo by vhodné, aby se této problematice věnovaly další výzkumy a studie. Jde zároveň o perspektivní témata pro diplomové práce, v rámci kterých se vysokoškolští studenti mohou detailněji seznámit s didaktikou první pomoci, navrhnout konkrétní výukové materiály a při jejich ověřování získat i praktické zkušenosti s výukou první pomoci. Tyto zkušenosti pak mohou uplatnit při své budoucí pedagogické praxi. Dané materiály by totiž mohly pedagogům výrazně pomoci v plánování a realizaci výuky a celkově tím přispět ke zlepšení situace výuky první pomoci v praxi.

Zároveň pedagogové uváděli nedostatek učebních pomůcek, jako jsou resuscitační figuríny, maskování a rekvizity pro realizaci simulačních situací, ochranné pomůcky a obvazový materiál. Jediným opravdu závažným problémem je v tomto případě nedostatek resuscitačních modelů. Z našich výsledků vyplývá, že většina pedagogů nemá k dispozici žádný resuscitační model. Tento problém by mohl být vyřešen např. investicí školy do nákupu resuscitačních modelů či by si je škola mohla od někoho vypůjčit. Ostatní jmenované učební pomůcky nejsou pro výuku první pomoci nutností, byť ji mohou udělat výrazně atraktivnější.

5.8 Limitace studie

Tato diplomová práce s sebou nese několik limitací, které je nutné zohlednit při interpretaci výsledků a formulaci závěrů.

Jednou z hlavních limitací je způsob výběru respondentů. Účastníci výzkumu byli osloveni prostřednictvím e-mailové komunikace, což může vést k výběrovému zkreslení. Mohlo dojít k tzv. „efektu síta“, kdy si dotazník s vyšší pravděpodobností otevřeli a vyplnili ti respondenti, kteří mají k tématu první pomoci blíže, případně je pro ně téma osobně či profesně relevantní. Tím mohlo dojít k určitému zkreslení výsledků směrem k větší angažovanosti či uvědomělosti respondentů. Výsledný soubor respondentů tak nemusí být zcela reprezentativní pro populaci učitelů na 2. stupních základních škol a nižších gymnáziích v České republice.

Další limitací je částečné překrývání některých položek v dotazníku. Přestože byla při jeho konstrukci věnována pozornost srozumitelnosti a jednoznačnosti výroků, některé

otázky mohly být vnímány jako podobné či významově se překrývající, což může ovlivnit konzistenci odpovědí.

Specifickým omezením je pak rozdílný kontext u posledního tematického bloku dotazníku, který se věnoval hodnocení potenciálních problémů při výuce první pomoci na úrovni školy, pedagoga a žáků. Zatímco první otázka v bloku zaměřeném na úroveň školy byla formulována ve vztahu ke škole, kde respondent působí, otázky v následujících blocích (úroveň pedagoga a žáků) byly položeny obecně v kontextu celé České republiky. Do budoucna by bylo vhodnější všechny otázky v této části sjednotit a formulovat je rovněž v obecné rovině, což by usnadnilo přímé porovnání jednotlivých úrovní. Domníváme se však, že odlišný kontext prvního výroku v bloku zaměřeném na úroveň školy zásadně neovlivnil interpretaci zjištěných výsledků, a přinesl užitečný vhled do konkrétního školního prostředí respondentů.

6 Závěr

Tato diplomová práce se zaměřila na výzkum problémů souvisejících s výukou první pomoci podle pedagogů 2. stupně základních škol a nižších gymnázií v České republice. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké problémy považují pedagogové za nejvíce limitující v kontextu realizace výuky první pomoci a navrhnout doporučení pro pedagogickou praxi, které by mohly přispět ke zlepšení aktuální situace vzdělávání první pomoci v českém školství.

Výsledky dotazníkového šetření (N = 569) ukázaly, že mezi nejčastější problémy zařazují pedagogové nedostatek financí na platy externistů, nedostatek času pro výuku první pomoci, nedostatek metodických materiálů a učebních pomůcek a omezené odborné kompetence učitelů v oblasti první pomoci. Významnou bariérou se ukázala být i nízká sebedůvěra pedagogů ve vlastních kompetencích z hlediska odbornosti a vyučování první pomoci.

Analýza principiálních komponent (PCA) identifikovala pět hlavních komponent shrnujících různé skupiny respondentů podle vnímaných problémů, a to komponenta „Problém pedagogové“, „Problém žáci“, „RVP, ŠVP, čas a externisté“, „Problém finance na externisty, pomůcky a málo času“ a „Problém u nich ve škole“. Výsledky korelačních analýz ukázaly, že učitelé s vyššími znalostmi první pomoci, ti, kteří absolvovali delší a více prakticky zaměřený kurz první pomoci v posledních pěti letech, a ti, kteří zařazují výuku první pomoci častěji, vnímají tyto problémy jako méně zásadní. Výraznější vliv na vnímání obtíží měly zejména osobní zkušenosti pedagogů s první pomocí (ať už s vyučováním první pomoci či absolvováním kvalitnějších kurzů první pomoci).

Výsledky této diplomové práce by proto mohly přispět k hlubšímu porozumění překážkám v této oblasti a posloužit jako podklad pro tvorbu efektivních strategií na podporu výuky první pomoci na základních školách a nižších gymnáziích. Získaná zjištění ukazují, že posílení odborných kompetencí učitelů v oblasti první pomoci, vytvoření dostupných metodických materiálů pro výuku první pomoci by mohly přispět ke zkvalitnění a širší realizaci výuky první pomoci na českých školách.

Další výzkum by se mohl zaměřit na efektivní formy vzdělávání pedagogů v oblasti první pomoci a na tvorbu metodických materiálů (učebnic, metodických příruček či detailních příprav obsahujících konkrétní popis témat, aktivit a jednotlivých úkonů), které by mohly pedagogům pomoci při plánování a realizaci výuky první pomoci.

7 Seznam literatury

- Abelairas-Gómez, C., Carballo-Fazanes, A., Martínez-Isasi, S., López-García, S., Rico-Díaz, J., & Rodríguez-Núñez, A. (2020). Knowledge and attitudes on first aid and basic life support of pre- and elementary school teachers and parents. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 92(5), 814–819. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.10.005>
- Abelairas-Gómez, C., Rodríguez-Núñez, A., Casillas-Cabana, M., Romo-Pérez, V., & Barcala-Furelos, R. (2014). Schoolchildren as life savers: At what age do they become strong enough? *Resuscitation*, 85(6), 2265–2271. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.001>
- Abelairas-Gómez, C., Schroeder, D. C., Carballo-Fazanes, A., Böttiger, B. W., López-García, S., Martínez-Isasi, S., & Rodríguez-Núñez, A. (2021). KIDS SAVE LIVES in schools: Cross-sectional survey of schoolteachers. *European Journal of Pediatrics*, 180(7), 246–252. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03971-x>
- Bakke, H. K., & Schwebs, R. (2017). First-aid training in school: Amount, content and hindrances. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61(10). <https://doi.org/10.1111/aas.12958>
- Bánfai, B., Pandur, A., Schiszler, B., Pék, E., Radnai, B., Bánfai-Csonka, H., & Betlehem, J. (2018). Little lifesavers: Can we start first aid education in kindergarten? – A longitudinal cohort study. *Health Education Journal*, 77(8), 1007–1017. <https://doi.org/10.1177/0017896918786017>
- Banfai, B., Pek, E., Pandur, A., Csonka, H., & Betlehem, J. (2017). ‘The year of first aid’: Effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emergency Medicine Journal*, 34(8), 526–532. <https://doi.org/10.1136/emered-2016-206284>
- Barsom, E. Z., Duijm, R. D., Dusseljee-Peute, L. W. P., Landman-van Der Boom, E. B., Van Lieshout, E. J., Jaspers, M. W., & Schijven, M. P. (2020). Cardiopulmonary resuscitation training for high school students using an immersive 360-degree virtual reality environment. *British Journal of Educational Technology*, 51(6), 2050–2062. <https://doi.org/10.1111/bjet.13025>
- Beard, M., Swain, A., Dunning, A., Baine, J., & Burrowes, C. (2015). How effectively can young people perform dispatcher-instructed cardiopulmonary resuscitation without training? *Resuscitation*, 90, 138–142. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.02.035>
- Benešová, H. (2023). Pracovní zdraví učitelů a učitelek z genderové perspektivy [Diplomová práce Univerzita Karlova, Filozofická fakulta].
- Bohn, A., Lukas, R. P., Breckwoldt, J., Böttiger, B. W., & Van Aken, H. (2015). ‘Kids save lives’: Why schoolchildren should train in cardiopulmonary resuscitation. *Current Opinion in Critical Care*, 21(3), 220–225. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000204>
- Bohn, A., Van Aken, H. K., Möllhoff, T., Wienzek, H., Kimmeyer, P., Wild, E., Döpker, S., Lukas, R. P., & Weber, T. P. (2012). Teaching resuscitation in schools: Annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation*, 83(5), 605–610. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.01.020>
- Bohn, A., Van Aken, H., Lukas, R. P., Weber, T., & Breckwoldt, J. (2013). Schoolchildren as lifesavers in Europe – Training in cardiopulmonary resuscitation for children. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 27(3), 387–396. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2013.07.002>
- Bollig, G., Myklebust, A. G., & Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten—A pilot study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-13>
- Böttiger, B. W., Lockey, A., Georgiou, M., Greif, R., Monsieurs, K. G., Mpotos, N., Nikolaou, N., Nolan, J., Perkins, G., Semeraro, F., & Wingen, S. (2020). KIDS SAVE LIVES: ERC Position statement on schoolteachers’ education and qualification in resuscitation. *Resuscitation*, 151, 87–90. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.021>

- Böttiger, B. W., Semeraro, F., Altemeyer, K.-H., Breckwoldt, J., Kreimeier, U., Rücker, G., Andres, J., Lockey, A., Lippert, F. K., Georgiou, M., & Wingen, S. (2017). KIDS SAVE LIVES: School children education in resuscitation for Europe and the world. *European Journal of Anaesthesiology*, 34(12), Article 12. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000713>
- Böttiger, B. W., & Van Aken, H. (2015). Kids save lives – Training schoolchildren in cardiopulmonary resuscitation worldwide. *Resuscitation*, 94, A5–A7. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.005>
- Calicchia, S., Cangiano, G., Capanna, S., De Rosa, M., & Papaleo, B. (2016). Teaching Life-Saving Manoeuvres in Primary School. *BioMed Research International*, 2016, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2016/2647235>
- Carruth, A. K., Pryor, S., Cormier, C., Bateman, A., Matzke, B., & Gilmore, K. (2010). Evaluation of a School-Based Train-the-Trainer Intervention Program to Teach First Aid and Risk Reduction Among High School Students. *Journal of School Health*, 80(9), 453–460. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00527.x>
- Connolly, M., Toner, P., Connolly, D., & McCluskey, D. R. (2007). The ‘ABC for life’ programme—Teaching basic life support in schools. *Resuscitation*, 72(2), 270–279. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.06.031>
- Corrado, G., Rovelli, E., Beretta, S., Santarone, M., & Ferrari, G. (2011). Cardiopulmonary resuscitation training in high-school adolescents by distributing personal manikins. The Como-Cuore experience in the area of Como, Italy. *Journal of Cardiovascular Medicine*, 12(4), 249–254. <https://doi.org/10.2459/JCM.0b013e328341027d>
- De Buck, E., Van Remoortel, H., Dieltjens, T., Verstraeten, H., Clarysse, M., Moens, O., & Vandekerckhove, P. (2015). Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation*, 94, 8–22. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.008>
- De Smedt, L., Depuydt, C., Vekeman, E., De Paepe, P., Monsieurs, K. G., Valcke, M., & Mpotos, N. (2019). Awareness and willingness to perform CPR: A survey amongst Flemish schoolchildren, teachers and principals. *Acta Clinica Belgica*, 74(5), Article 5. <https://doi.org/10.1080/17843286.2018.1482087>
- Drtinová, L. (2021). První pomoc v učebnicích přírodopisu pro 2. Stupeň ZŠ [Závěrečná práce, Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta].
- Ecker, H., Schroeder, D. C., & Böttiger, B. W. (2015). Kids save lives – School resuscitation programs worldwide and WHO initiative for this. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*, 5(6), 163–166. <https://doi.org/10.1016/j.tacc.2015.10.007>
- El Magrabi, N. M., Elwardany, A., Aly, S., & Khalaf, S. A.-R. K. (2017). Impact of training program regarding first aid knowledge and practices among preparatory schools’ teachers at Assiut City. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(12), 89. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n12p89>
- Farra, S. L., Gneuchs, M., Hodgson, E., Kawosa, B., Miller, E. T., Simon, A., Timm, N., & Hausfeld, J. (2019). Comparative Cost of Virtual Reality Training and Live Exercises for Training Hospital Workers for Evacuation. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(9), 446–454. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000540>
- Fleischhackl, R., Nuernberger, A., Sterz, F., Schoenberg, C., Urso, T., Habart, T., Mittlboeck, M., & Chandra-Strobos, N. (2009). School children sufficiently apply life supporting first aid: A prospective investigation. *Critical Care*, 13(4), R127. <https://doi.org/10.1186/cc7984>
- Geri, G., Fahrenbruch, C., Meischke, H., Painter, I., White, L., Rea, T. D., & Weaver, M. R. (2017). Effects of bystander CPR following out-of-hospital cardiac arrest on hospital costs and long-term survival. *Resuscitation*, 115, 129–134. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.04.016>
- Goniewicz, M., Chemperek, E., Nowicki, G., Wac-Górczyńska, M., Zielonka, K., & Goniewicz, K. (2012). First Aid education in the opinion of secondary school students. *Open Medicine*, 7(6), 761–768. <https://doi.org/10.2478/s11536-012-0048-2>

- Gräsner, J.-T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B. M., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., ... Whittington, A. (2016). EuReCa ONE 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry. *Resuscitation*, 105, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>
- Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammet, S., Scapigliati, A., Turner, N., Yeung, J., & Monsieurs, K. G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*, 161, 388–407. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.016>
- Haseneder, R., Skrzypczak, M., Haller, B., Beckers, S. K., Holch, J., Wank, C., Kochs, E., & Schulz, C. M. (2019). Impact of instructor professional background and interim retesting on knowledge and self-confidence of schoolchildren after basic life support training: A cluster randomised longitudinal study. *Emergency Medicine Journal*, 36(4), 239–244. <https://doi.org/10.1136/emermed-2018-207923>
- Hrušková, M., Shonová, K., Ondříčková, L., & Čermáková, A. (2022). FIRST AID IN EDUCATION. AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research, 12(2), 65–70. <https://doi.org/10.33543/12026570>
- Isbye, D. L., Meyhoff, C. S., Lippert, F. K., & Rasmussen, L. S. (2007). Skill retention in adults and in children 3 months after basic life support training using a simple personal resuscitation manikin. *Resuscitation*, 74(2), 296–302. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.12.012>
- Issleib, M., Kromer, A., Pinnschmidt, H. O., Süß-Havemann, C., & Kubitz, J. C. (2021). Virtual reality as a teaching method for resuscitation training in undergraduate first year medical students: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00836-y>
- Jimenez-Fabrega, X., Escalada-Roig, X., Miro, O., Sanclemente, G., Diaz, N., Gomez, X., Villena, O., Rodriguez, E., Gaspar, A., Molina, J. E., Salvador, J., & Sanchez, M. (2009). Comparison between exclusively school teacher-based and mixed school teacher and healthcare provider-based programme on basic cardiopulmonary resuscitation for secondary schools. *Emergency Medicine Journal*, 26(9). <https://doi.org/10.1136/emj.2008.062992>
- Jones, I., Whitfield, R., Colquhoun, M., Chamberlain, D., Vetter, N., & Newcombe, R. (2007). At what age can schoolchildren provide effective chest compressions? An observational study from the Heartstart UK schools training programme. *BMJ*, 334(7605), 1201. <https://doi.org/10.1136/bmj.39167.459028.DE>
- Jorge-Soto, C., Abilleira-González, M., Otero-Agra, M., Barcala-Furelos, R., Abelairas-Gómez, C., Szarpak, L., & Rodríguez-Núñez, A. (2019). Schoolteachers as candidates to be basic life support trainers: A simulation trial. *Cardiology Journal*, 26(5). <https://doi.org/10.5603/CJ.a2018.0073>
- Kanstad, B. K., Nilsen, S. A., & Fredriksen, K. (2011). CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway. *Resuscitation*, 82(8). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2011.03.033>
- Kavan, Š. (2018). TEACHING OF THE ISSUE OF FIRST AID AT SCHOOLS IN THE CZECH REPUBLIC. *Kultura Bezpieczeństwa*, (29), 70–79. <https://doi.org/10.24356/KB/29/3>
- Kitamura, T., Nishiyama, C., Murakami, Y., Yonezawa, T., Nakai, S., Hamanishi, M., Marukawa, S., Sakamoto, T., & Iwami, T. (2016). Compression-only CPR training in elementary schools and student attitude toward CPR: Attitude toward CPR among children. *Pediatrics International*, 58(8). <https://doi.org/10.1111/ped.12881>
- Kuba, R., Dvořáková, R., Melounová, K., Pinkr, T., & Valentová, M. (2021). PRVNÍ POMOC: METODICKÁ PŘÍRUČKA PRO VÝUKU I. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta.
- Kuba, R., & Havlíková, B. (2023). PROBLÉMY VE VÝUCE PRVNÍ POMOCI Z POHLEDU ČESKÝCH PEDAGOGŮ. *Biologie. Chemie. Zeměpis*, 32. <https://doi.org/10.14712/25337556.2023.2.4>

Kuba, R., Říha, R., Zvěřinová, G., & Křečková, A. (2019). AKTUÁLNÍ TRENDY VE VÝUCE PRVNÍ POMOCI ANEB VZDĚLÁVÁNÍ BUDOUCÍCH I SOUČASNÝCH PEDAGOGŮ ZÁŽITKOVOU PEDAGOGIKOU. *Biologie. Chemie. Zeměpis*, 28(2). <https://doi.org/10.14712/25337556.2019.2.5>

Lee, J., & Oh, W.-O. (2018). Effects of a First Aid Coaching Program on First Aid Knowledge, Confidence, and Performance of Child Care Teachers. *Child Health Nursing Research*, 24(3), 310–318. <https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.3.310>

Lukas, R.-P., Van Aken, H., Mölhoff, T., Weber, T., Rammert, M., Wild, E., & Bohn, A. (2016). Kids save lives: A six-year longitudinal study of schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation: Who should do the teaching and will the effects last? *Resuscitation*, 101, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.01.028>

Martínez-Isasi, S., García-Suárez, M., De La Peña Rodríguez, M. A., Gómez-Salgado, J., Fernández, N., Méndez-Martínez, C., Leon-Castelao, E., Clemente-Vivancos, A., & Fernández-García, D. (2021). Basic life support training programme in schools by school nurses: How long and how often to train? *Medicine*, 100(13). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024819>

Mpotos, N., Vekeman, E., Monsieurs, K., Derese, A., & Valcke, M. (2013). Knowledge and willingness to teach cardiopulmonary resuscitation: A survey amongst 4273 teachers. *Resuscitation*, 84(4). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.01.023>

Napp, A., Kosan, J., Hoffend, C., Häge, A., Breitfeld, P., Doehn, C., Daubmann, A., Kubitz, J., & Beck, S. (2020). Implementation of basic life support training for school children: Online education for potential instructors? Results of a cluster randomised, controlled, non-inferiority trial. *Resuscitation*, 152, 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.041>

Otero-Agra, M., Barcala-Furelos, R., Besada-Saavedra, I., Peixoto-Pino, L., Martínez-Isasi, S., & Rodríguez-Núñez, A. (2019). Let the kids play: Gamification as a CPR training methodology in secondary school students. A quasi-experimental manikin simulation study. *Emergency Medicine Journal*, 36(11), 653–659. <https://doi.org/10.1136/emered-2018-208108>

Parnell, M. M., Pearson, J., Galletly, D. C., & Larsen, P. D. (2006). Knowledge of and attitudes towards resuscitation in New Zealand high-school students. *Emergency Medicine Journal*, 23(12), 899–902. <https://doi.org/10.1136/emj.2006.041160>

Perkins, G. D., Gräsner, J.-T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H., Nolan, J. P., Ainsworth, S., Akin, S., Alfonzo, A., Andres, J., ... Zideman, D. A. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, 1–60. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>

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

Plant, N., & Taylor, K. (2013). How best to teach CPR to schoolchildren: A systematic review. *Resuscitation*, 84(4). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.12.008>

Raemdonck, V., De Martelaer, K., & Aerenhouts1,2, D. (2024). An interactive video-simulation based training tool for CPR: A Randomised trial in Flemish secondary schools. Erasmus University College Brussels; Vrije Universiteit Brussel.

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. (2021). MŠMT. https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2021/09/001_RVP_GYM_uplne_zneni.pdf

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. (2023). MŠMT. https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2023/07/RVP_ZV_2023_cista_verze.pdf

- Reder, S., Cummings, P., & Quan, L. (2006). Comparison of three instructional methods for teaching cardiopulmonary resuscitation and use of an automatic external defibrillator to high school students. *Resuscitation*, 69(3). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2005.08.020>
- Reder, S., & Quan, L. (2003). Cardiopulmonary resuscitation training in Washington state public high schools. *Resuscitation*, 56(3), 283–288. [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(02\)00376-3](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(02)00376-3)
- Reveruzzi, B., Buckley, L., & Sheehan, M. (2016). School-Based First Aid Training Programs: A Systematic Review. *Journal of School Health*, 86(4), 266–272. <https://doi.org/10.1111/josh.12373>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Saliccioli, J. D., Marshall, D. C., Sykes, M., Wood, A. D., Joppa, S. A., Sinha, M., & Lim, P. B. (2017). Basic life support education in secondary schools: A cross-sectional survey in London, UK. *BMJ Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011436>
- Salvatierra, G. G., Palazzo, S. J., & Emery, A. (2017). High School CPR/AED Training in Washington State. *Public Health Nursing*, 34(3). <https://doi.org/10.1111/phn.12293>
- Semeraro, F., Frisoli, A., Loconsole, C., Mastronicola, N., Stroppa, F., Ristagno, G., Scapigliati, A., Marchetti, L., & Cerchiari, E. (2017). Kids (learn how to) save lives in the school with the serious game Relive. *Resuscitation*, 116, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.04.038>
- Semeraro, F., Greif, R., Böttiger, B. W., Burkart, R., Cimpoesu, D., Georgiou, M., Yeung, J., Lippert, F., S Lockey, A., Olasveengen, T. M., Ristagno, G., Schlieber, J., Schnaubelt, S., Scapigliati, A., & G Monsieurs, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. *Resuscitation*, 161, 80–97. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.008>
- Slaná Reissmannová, J. (2021). Education in the Area of Human Protection in Emergency and Crisis Situations in the Context of Health Education in the Czech Republic. 11(4). <https://doi.org/10.26529/cepsj.1176>
- Stojka, A. (2024). Transgenderová problematika ve školách – zkušenosti, postoje a znalosti českých učitelů. [Diplomová práce, Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta].
- Süss-Havemann, C., Kosan, J., Seibold, T., Dibbern, N. M., Daubmann, A., Kubitz, J. C., & Beck, S. (2020). Implementation of Basic Life Support training in schools: A randomised controlled trial evaluating self-regulated learning as alternative training concept. *BMC Public Health*, 20(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8161-7>
- Swor, R., Khan, I., Domeier, R., Honeycutt, L., Chu, K., & Compton, S. (2006). CPR Training and CPR Performance: Do CPR-trained Bystanders Perform CPR? *Academic Emergency Medicine*, 13(6), 596–601. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2005.12.021>
- Tanigawa, K., Iwami, T., Nishiyama, C., Nonogi, H., & Kawamura, T. (2011). Are trained individuals more likely to perform bystander CPR? An observational study. *Resuscitation*, 82(5). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2011.01.027>
- Tichý, J. (2024). Autorská didaktická hra s biologickou tematikou. [Diplomová práce, Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta].
- Toner, P., Connolly, M., Laverty, L., McGrath, P., Connolly, D., & McCluskey, D. R. (2007). Teaching basic life support to school children using medical students and teachers in a ‘peer-training’ model—Results of the ‘ABC for life’ programme. *Resuscitation*, 75(1), 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2007.03.009>
- Vermonden, M., Dehaerne, L., Toelen, J., & De Coninck, D. (2023). Teacher Preparedness for Medical Emergencies in Belgian Classrooms: Studying Objective and Subjective First-Aid Knowledge. *Children*, 10(4), 669. <https://doi.org/10.3390/children10040669>

Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Delling, F. N., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., ... On behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics—2021 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 143(8). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>

Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F., Weeke, P., Hansen, C. M., Christensen, E. F., Jans, H., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Olesen, J. B., Lindhardsen, J., Fosbol, E. L., Nielsen, S. L., Gislason, G. H., Kober, L., & Torp-Pedersen, C. (2013). Association of National Initiatives to Improve Cardiac Arrest Management With Rates of Bystander Intervention and Patient Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *JAMA*, 310(13). <https://doi.org/10.1001/jama.2013.278483>

Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, 161, 270–290. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

Zvěřinová, G. (2018). Analýza miskoncepí v první pomoci u pedagogů základních škol a gymnázií v České republice [Diplomová práce, Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta].

8 Přílohy

8.1 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozložení respondentů dle nejvyššího dosaženého pedagogického vzdělání.	25
Tabulka č. 2: Zastoupení respondentů dle stupně vzdělávání, na kterém působí.	26
Tabulka č. 3: Zkušenosti respondentů s výukou první pomoci.	30
Tabulka č. 4: Přehled učitelů jednotlivých učitelů vyučujících první pomoc vs. nevyučujících první pomoc.	30
Tabulka č. 5: Důvody, proč pedagogové aktuálně nevyučují první pomoc.	31
Tabulka č. 6: Hodnocení dostatečnosti časové dotace vyhraněné pro výuku první pomoci dle respondentů.	31
Tabulka č. 7: Postoje respondentů k výuce první pomoci na jejich škole.	34
Tabulka č. 8: Souvislost realizace výuky první pomoci s vybranými faktory.	35
Tabulka č. 9: Souvislost množství praxe na nejdelším kurzu v posledních 5 letech s hodnocením znalostí a dovedností respondentů v oblasti první pomoci.	35
Tabulka č. 10: Chybějící pomůcky.	37
Tabulka č. 11: Hodnocení faktorů na úrovni školy – v obecné rovině školy daného pedagoga.	39
Tabulka č. 12: Hodnocení faktorů na úrovni pedagoga – obecně.	41
Tabulka č. 13: Hodnocení faktorů na úrovni žáka – obecně.	44
Tabulka č. 14: Hodnocení faktorů na úrovni školy, pedagoga a žáků – vztaženo k respondentovi.	47
Tabulka č. 15: Srovnání aktuální ochoty pedagogů vyučovat první pomoc s jejich ochotou vyučovat první pomoc v případě odstranění překážek.	48
Tabulka č. 16: Faktorové zátěže jednotlivých proměnných u hlavních komponent extrahovaných analýzou principiálních komponent (PCA).	52
Tabulka č. 18: Souvislost jednotlivých komponent s vybranými proměnnými.	55

8.2 Seznam grafů

Graf č. 1: Problémy ve výuce první pomoci – hodnocení pedagogů (převzato z Kuba and Havlíková, 2023).....	13
Graf č. 2: Rozložení respondentů dle doby vyplňování dotazníku.....	19
Graf č. 3: Sutinový graf – závislost vlastních čísel (eigenvalue) na počtu komponent.....	22
Graf č.4: Procentuální zastoupení respondentů dle věku.	23
Graf č. 5: Zastoupení respondentů dle kraje, ve kterém žijí (oranžově) a pracují (modře).	24
Graf č. 6: Rozložení respondentů dle velikosti obce, ve které žijí (oranžově) a pracují (modře).	25
Graf č. 7: Zastoupení respondentů dle délky praxe.....	26
Graf č. 8: Zastoupení respondentů dle aprobace: vyučované předměty (oranžová), vystudované předměty (modrá).	27
Graf č. 9: Zastoupení respondentů dle velikosti škol.	28
Graf č. 10: Hodnocení pedagogů jednotlivých forem výuky dle jejich pohledu.....	32
Graf č. 11: Rozložení respondentů dle počtu hodin výuky první pomoci za celý 2. stupeň ZŠ.....	33
Graf č. 12: Množství resuscitačních modelů, které mají respondenti k dispozici či by potřebovali.	37
Graf č. 13: Velikost změny ochoty respondentů vyučovat první pomoc před a po odstranění překážek.	49

8.3 Dotazník

Dotazník "Problémy ve výuce první pomoci"

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

tímto bychom Vás rádi požádali o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumného projektu zaměřeného na **zjištění problémů souvisejících s výukou první pomoci na základních školách v České republice**.

Téma první pomoci by nemělo být přehlíženo, neboť nikdy nevíme, kdy ji bude potřebovat někdo z nás nebo našich blízkých. Její poskytnutí je nejen morální, ale také zákonnou povinností všech občanů České republiky. Z toho důvodu by měla být první pomoc také **nedílnou součástí školních vzdělávacích plánů**. V praxi se však školy zajišťující danou výuku mohou setkávat s řadou komplikací, které mohou snižovat efektivitu prováděné výuky. Zjišťováním problémů souvisejících s výukou první pomoci se již zabývalo několik převážně zahraničních studií, **podrobnější evidence z České republiky však chybí**. Proto bychom rádi prostřednictvím našeho výzkumného projektu zjistili aktuální stav výuky první pomoci na základních školách v České republice a odhalili konkrétní faktory, které brání českým pedagogům v realizaci kvalitní výuky první pomoci.

Dotazník je určen **všem pedagogům základních škol**. Jeho vyplnění zabere přibližně **30 až 40 minut**. Vyplnění dotazníku je anonymní a odpovědi z něj budou využity pouze pro účely výše zmíněného výzkumu.

Děkujeme Vám za Vaši ochotu účastnit se našeho výzkumu.

Věříme, že bychom našimi výsledky mohli přispět ke zlepšení celkového stavu vzdělávání v oblasti první pomoci v České republice.

Bc. Barbara Havlíková, Mgr. Radim Kuba

Katedra učitelství a didaktiky biologie, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova

případné dotazy směřujte prosím na e-mail: barbara.havlikova@natur.cuni.cz



Stisknutím tlačítka "další" **souhlasíte s účastí ve výzkumu**.

[další](#)

Pár úvodních pokynů k vyplňování...

Dotazník se skládá z 5 částí, a to: sociodemografické údaje, zaměstnání, vzdělání a zkušenosti v oblasti první pomoci, výuka první pomoci a problémy ve výuce první pomoci. V horní části dotazníku můžete sledovat tzv. *progress bar* – tj. procentuální vyjádření, jak velkou část dotazníku máte hotovou (nenechte se odradit tím, že to chvílemi přibývá pomalu – jindy to naopak "poskočí", neboť u některých otázek je nastaveno, aby se zobrazily jen vybraným respondentům podle jejich odpovědí).

V celém dotazníku se můžete vracet k předchozím otázkám (kdybyste potřebovali zpětně něco upravit).

Pokud byste vyplňování dotazníku museli přerušit, můžete se k němu vrátit klepnutím na odkaz z e-mailu ze stejného zařízení až po dobu jednoho týdne.

0%

100%

V průběhu dotazníku pro Vás máme
připravených několik obrázků s vtipy
zaměřenými na problematiku první pomoci.
Vtipy nejsou součástí výzkumných otázek,
slouží pouze pro odlehčení a Vaše
pobavení. 😊

Vtipy si v případě zájmu můžete uložit a
posléze využít např. při výuce či si je
vyvěsit v kabinetu pro zlepšení nálady.

Vtip č. 1



zpět

další

Část 1: Sociodemografické údaje

Nyní Vás požádáme o vyplnění vybraných sociodemografických údajů.

1.1 Vaše pohlaví: *(povinná otázka)*

- muž
- žena
- jiné – doplňte:
- nechci uvádět

1.2 Váš rok narození: *(povinná otázka)*

- výběr z let (1940–2010)

1.3 Jaké je Vaše **nejvyšší** dosažené pedagogické vzdělání?

- základní (i bez ukončení)
- vyučen/a bez maturity
- středoškolské s maturitou (včetně nástavby)
- vyšší odborné
- vysokoškolské (Bc.)
- vysokoškolské (Mgr., Ing., RNDr., PhDr. apod.)
- vysokoškolské (Ph.D. a vyšší)
- jiné – doplňte

1.4 Velikost obce, ve které aktuálně žijete:

- obec do 1 000 obyvatel
- obec s 1 001 – 5 000 obyvateli
- obec s 5 001 – 20 000 obyvateli
- obec s 20 001 – 50 000 obyvateli
- obec s 50 001 – 100 000 obyvateli
- obec se 100 000 až 1 000 000 obyvateli
- obec s více než 1 000 000 obyvateli (Praha)

1.5 Kraj, ve kterém aktuálně žijete:

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj

- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Zlínský kraj

0% 100%

Vtip č. 2 😊



zpět

další

Část 2: Zaměstnání

Nyní budou následovat otázky zaměřené na Vaše aktuální zaměstnání.

2.1 Jaké je (či bylo) Vaše **povolání**? *(můžete vybrat více odpovědí)*

- pedagogický pracovník
- speciální pedagog
- asistent pedagoga, školní asistent
- ředitel
- jiná – doplňte

2.2 Kraj, ve kterém aktuálně vyučujete:

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kra
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kra
- Zlínský kraj

2.3 Velikost obce, ve které aktuálně vyučujete:

- do 1 000 obyvatel
- 1 001 – 5 000 obyvatel
- 5 001 – 20 000 obyvatel
- 20 001 – 50 000 obyvatel
- 50 001 – 100 000 obyvatel
- 100 001 – 1 000 000 obyvatel
- více než 1 000 001 obyvatel (Praha)

2.4 Na kterém stupni školství v současné době pracujete? *(můžete vybrat více odpovědí)*

- mateřská škola
- 1. stupeň ZŠ
- 2. stupeň ZŠ
- nižší víceleté gymnázium (odpovídá 2. stupni ZŠ)
- vyšší víceleté gymnázium
- střední odborná škola / střední odborné učiliště
- vyšší odborná škola
- vysoká škola
- jiné – doplňte

2.5 Na škále označte celkovou délku Vaší pedagogické praxe (počet let). Pozn. Pokud učíte méně než 1 rok, uveďte 1 rok.

- výběr počtu let 0–70

2.6 Kolik **žáků** má škola, na které aktuálně pracujete? Pozn. Má-li Vaše škola více žáků než 2000, uveďte hodnotu 2000.

- výběr počtu žáků 0–2000

2.7 Vyberte z nabídky **všechny předměty: levý sloupec** – které jste kdy vyučoval/a (pokud jste student, ponechte prázdné); **pravý sloupec** – jejichž aprobaci máte vystudovanou/studujete. *Pozn. V tabulce jsou uvedeny běžné názvy předmětů, pokud vyučujete jiný předmět s podobným obsahem, vyberte nejpodobnější předmět z nabídky či využijte možnost „jiný – doplňte“.*

předmět	vyučuji/vyučoval/a jsem	mám vystudováno/studuji
matematika		
český jazyk		
cizí jazyk		
zeměpis		
dějepis		
fyzika		
chemie		
biologie/přírodopis		
informatika		
společenské vědy/občanská (rodinná) výchova		
výchova ke zdraví		
tělesná výchova		
výtvarná výchova		
hudební výchova		
pracovní činnosti		
jiný – doplňte		

0%

100%

Vtip č. 3 😊

Já, když si ve 3 hodiny ráno místo spánku představuji, jak bych prováděl resuscitaci na žirafě.



zpět

další

Část 3: Vzdělání a zkušenosti v první pomoci

V následujícím bloku Vás budou čekat otázky zaměřené na **Vaše vzdělání a zkušenosti** v oblasti první pomoci.

3.1 Ohodnoťte své **znalosti** v problematice poskytování první pomoci.

*"Když se ocitnu v situaci vyžadující poskytnutí první pomoci, **vím obvykle alespoň teoreticky**, jaký by měl být správný postup."*

- škála od 0 (vůbec bych nevěděl/a, co mám dělat) až 5 (byl/a bych si jistý/á správným postupem)

3.2 Ohodnoťte své **dovednosti** v problematice poskytování první pomoci.

*"Když se ocitnu v situaci vyžadující poskytnutí první pomoci, **dovedu obvykle prakticky** aplikovat správný postup."*

- škála od 0 (dokázal/a bych aplikovat správný postup) až 5 (nedokázal/a bych aplikovat správný postup)

3.3 Jakou časovou dotaci měl **nejdelší** kurz první pomoci, který **jste kdy absolvoval/a**? *Pozn. Pokud měl nejdelší kurz více než 100 hodin, uveďte prosím 100 hodin. Pokud jste nikdy neabsolvoval/a žádný kurz první pomoci, uveďte prosím 0 hodin.*

- počet hodin (0–100)

3.4 V předchozí otázce jste uvedl/a, že nejdelší kurz, který jste kdy absolvoval/a, **nebyl delší než 4 hodiny**. Proč jste nikdy neabsolvoval/a delší kurz?

3.5 Jak velkou část z **nejdelšího** kurzu první pomoci, který jste kdy absolvoval/a, **tvořila praxe**? *Odhadněte prosím v procentech času; praxí je myšlen praktický nácvik a zkoušení si postupů (např. přímo v rámci kurzu formou simulací, modelových situací apod.)*

- množství praxe v procentech (0–100 %)

3.6 Jakou časovou dotaci měl nejdelší kurz první pomoci, který jste absolvoval/a **v posledních 5 letech**? *Pozn. Pokud měl nejdelší kurz více než 100 hodin, uveďte prosím 100 hodin. Pokud jste v posledních 5 letech neabsolvoval/a žádný kurz první pomoci, uveďte prosím 0 hodin.*

- počet hodin (0–100)

3.7 V předchozí otázce jste uvedl/a, že nejdelší kurz, který jste absolvoval/a v posledních 5ti letech, **nebyl delší než 4 hodiny**. Proč jste neabsolvoval/a delší kurz?

3.8 Jak velkou část z nejdelšího kurzu první pomoci, který jste absolvoval/a v posledních 5 letech, **tvořila praxe**? *Odhadněte prosím v procentech času; praxí je myšlen praktický nácvik a zkoušení si postupů (např. přímo v rámci kurzu formou simulací, modelových situací apod.)*

- množství praxe v procentech (0–100 %)

3.9 Získal/a jste v minulosti některé z následujících **osvědčení**? *Pozn. Můžete vybrat více odpovědí. U vybraných odpovědí **doplňte prosím rok** posledního absolvování daného kurzu.*

- Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky (ZNZZ)
- Zdravotník zotavovacích akcí (ZZA)
- Člen první pomoci ČR (ČPP)
- jiné – doplňte (včetně roku absolvování):
- nemám žádné z uvedených osvědčení

3.10 Zastával/a jste někdy v posledních 5 letech funkci **zdravotníka zotavovacích akcí**? *(můžete vybrat více odpovědí)*

- ano – ve škole, kde učím (školní výlety, školy v přírodě, lyžařské kurzy...)
- ano – mimo školu (na táborech či jiných zotavovacích akcích)
- již ne, ale v minulosti (před více než 5 lety) jsem ho zastával/a
- ne, nikdy jsem ji nezastával/a
- jiné – doplňte

3.11 Kolik dní v průměru za rok jste zastával/a funkci zdravotníka **ve škole** v průběhu posledních 5 let? *Pozn. Pokuste se prosím co nejpřesněji odhadnout. Pokud jste funkci zastával/a v průměru více než 100 dní, vyberte prosím 100 dní.*

- počet dní v průběhu posledních 5 let (0–100)

3.12 Kolik dní v průměru za rok jste zastával/a funkci zdravotníka **mimo školu** (např. na táborech či jiných zotavovacích akcích) v průběhu posledních 5 let? *Pozn. Pokuste se prosím co nejpřesněji odhadnout. Pokud jste funkci zastával/a v průměru více než 100 dní, vyberte prosím 100 dní.*

- počet dní v průběhu posledních 5 let (0–100)

3.13 Jak často se Vám stane, že v rámci zaměstnání musíte řešit stavy žáků, které vyžadují **ošetření či poskytnutí první pomoci** (např. krvácející rána, naraženina, podvrtnutý kotník, zlomenina, ztráta vědomí)?

- skoro každý den a častěji
- několikrát za týden
- jednou týdně
- jednou za 14 dní
- jednou za měsíc
- jednou za 2-3 měsíce
- jednou za půl roku
- jednou ročně
- méně než jednou ročně
- nikdy jsem ve škole takové stavy neřešil/a

3.14 K následujícím stavům prosím doplňte, kolikrát jste je u žáků **za poslední školní rok** ve škole **setkal/a** s následujícími stavy. *Pozn. Pokud jste se s daným stavem nesetkal/a, vyberte v políčku možnost "0".*

Technická poznámka: Respondenti u každé možnosti vybírali z čísel 0–50.

- drobná povrchová poranění (odřeniny, menší řezné a tržné rány)
- podvrtnutý kotník
- zlomenina
- úraz hlavy
- úraz páteře
- popáleniny
- masivní krvácení
- bezvědomí
- celotělové křeče
- alergická reakce
- astmatický záchvat
- přehřátí (úžeh, úpal apod.)
- dušení cizím tělesem
- úraz elektrickým proudem
- otrava (jídlem, plynem nebo chemikálií)

- akutní stavy spojené s cukrovkou (preventivní měření glykémie nepočítejte)
- stavy spojené s duševními obtížemi žáků (panické ataky, úzkosti, deprese apod.; ve volném poli můžete upřesnit, o co se jednalo)
- jiné – doplňte

3.15 Myslíte si, že je důležité, aby se **učitelé pravidelně vzdělávali** v oblasti první pomoci?

- škála 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano)

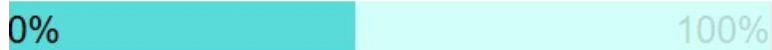
3.16 Jak **často** by podle Vás bylo vhodné, aby **učitelé absolvovali kurz** první pomoci? *Pozn. Pokud na škále vyberete číslo 4, znamená to, že si myslíte, že by se měli vzdělávat každé 4 roky. Pokud by podle Vás měli učitelé měli absolvovat kurz první pomoci jednou za rok a častěji, vyberte možnost „1 rok a méně“. Pokud si myslíte, že stačí absolvovat kurz první pomoci jednou za život, vyberte krajní možnost „10 let a více“.*

- frekvence absolvování kurzu v letech (0–10)

3.17 Pokud chcete, zde můžete svoji odpověď slovně upřesnit:

3.18 V některých zemích Evropy je **výuka první pomoci povinně zařazena do studijních plánů učitelských oborů na vysokých školách**. Myslíte si, že by bylo vhodné zařadit povinnou výuku první pomoci do studia všech studentů učitelství i u nás v ČR?

- škála od 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano)



Vtip č. 4 😊

T-REX NESNÁŠÍ RESUSCITACI



DALŠÍ MOŽNÝ DŮVOD, PROČ DINOSAURI VYMŘELI

zpět

další

Část 4: Výuka první pomoci

V následující části se Vás budeme ptát na průběh výuky první pomoci **ve Vaší škole**. *Např. zda vůbec a jakou formou probíhá, kdo ji zajišťuje nebo jestli Vy sami máte s výukou první pomoci zkušenosti.*

4.1 Jakou formou je realizována výuka první pomoci na **Vaší škole**? (můžete vybrat více odpovědí)

- je integrována do klasické výuky (vyučována v rámci některých předmětů)
- je vyučována mimo klasické vyučovací hodiny (např. výuka formou projektového dnu)
- jinak – doplňte:
- první pomoc se na naší škole vůbec nevyučuje (nebo o tom nevím)

4.2 Jakou formou probíhá výuka první pomoci na Vaší škole, pokud probíhá **mimo klasické** vyučovací hodiny? *Uveďte prosím, jak často k ní dochází, jak je dlouhá, jak je organizovaná, kdo ji vyučuje a jakékoliv další informace, které Vás k této otázce napadnou.*

4.3 Kdo obvykle zajišťuje výuku první pomoci na **Vaší škole**? (můžete vybrat více odpovědí)

- je vyučována pedagogy
- je vyučována externími lektory – nezdravotníky
- je vyučována externími lektory – zdravotnickým personálem (zdravotní sestry, medicí, lékaři...)
- jinak – doplňte:
- nevím

4.4 Máte **Vy sami** zkušenost (v současné době nebo někdy v minulosti) s vyučováním první pomoci v rámci některého z Vámi vyučovaných předmětů? *Pozn. Vyučováním první pomoci máme na mysli jakékoliv začlenění témat týkajících se první pomoci do výuky, včetně situací, kdy se tato témata pouze dotkla probírané látky (jako např. resuscitace, zástava krvácení, dušení, popáleniny, otravy atd.).*

- ano, pravidelně ji vyučuji
- ano, občas ji vyučuji
- ano, někdy v minulosti jsem ji vyučoval/a, ale v současnosti již ne
- ne, nikdy jsem první pomoc nevyučoval/a
- jiné – doplňte

4.5 Jakou **koncepci** má/měla Vámi vedená výuka první pomoci? (můžete vybrat více odpovědí)

- jedná se o ucelenou výuku zaměřenou pouze na témata první pomoci, na kterou mám vyhrazený určitý časový úsek (výuka v rozsahu několika vyučovacích hodin zaměřená pouze na první pomoc např. formou projektového dne atp.)
- vybraná témata první pomoci pravidelně zařazuji do výuky některého z mých předmětů
- jednotlivá témata první pomoci učím v návaznosti na konkrétní související látku (např. když probíráme téma Houby, seznámím žáky s otravami a první pomocí v případě otrav)
- jinou – doplňte

4.6 Ve kterém z níže uvedených předmětů **Vy osobně** vyučujete první pomoc? *Pozn. U všech vybraných předmětů prosím doplňte, kolik vyučovacích hodin v daném předmětu věnujete výuce*

první pomoci během jednoho školního roku. Pokud v daném předmětu první pomoc vůbec nevyučujete, vyberte v políčku možnost "0".

Technická poznámka: Respondenti mohli u každé možnosti vybírat z čísel 0–50.

- biologie/přírodopis
- výchova ke zdraví
- společenské vědy/občanská (rodinná) výchova
- tělesná výchova
- chemie
- fyzika
- pracovní činnosti
- v jiném předmětu (doplňte včetně počtu hodin)
- první pomoc nevyučuji v žádném předmětu

4.7 Ve kterých **měsících** jste v posledním školním roce (2023/2024) vyučoval/a první pomoc?
(můžete vybrat více odpovědí)

- leden
- únor
- březen
- duben
- květen
- červen
- červenec
- srpen
- září
- říjen
- listopad
- prosinec

4.8 Jak velkou část výuky první pomoci ve Vámi vyučovaných předmětech tvoří **praxe**?
Odhadněte prosím v procentech času; praxí je myšlen praktický nácvik a zkoušení si postupů (např. přímo v rámci kurzu formou simulací, modelových situací apod.)

- množství praxe v procentech (0–100 %)

4.9 Která **témata první pomoci** vyučujete ve výše zmíněném předmětu? *Pozn. Níže jsou vypsaná některá z vybraných témat první pomoci. Označte prosím všechna témata, která v rámci výše zmíněného předmětu vyučujete. Pokud vyučujete téma, které v nabídce chybí, doplňte ho prosím v kolonce „další – doplňte“.*

- bezpečnost záchránce
- přístup k člověku v bezvědomí
- kontrola vědomí a dýchání
- resuscitace
- masivní krvácení
- volání tísňové linky
- dušení
- popáleniny
- rány a poranění končetin (včetně zlomenin)
- úraz páteře
- celotělové křeče
- úraz elektrickým proudem a bleskem
- bolesti na hrudi („infarkt“)
- cévní mozková příhoda („mrtvice“)
- otravy
- další – doplňte

4.10 Pokud je první pomoc na Vaší škole vyučována dalšími pedagogy, ve kterém předmětu k tomu dochází? *(můžete vybrat více odpovědí)*

- biologie/přírodopis
- výchova ke zdraví
- společenské vědy/občanská (rodinná) výchova
- tělesná výchova
- chemie
- fyzika
- dějepis
- zeměpis
- matematika
- informatika

- český jazyk
- cizí jazyk
- výtvarná výchova
- hudební výchova
- pracovní činnosti
- další – doplňte
- nevím

Nyní budou následovat otázky zaměřené na to, jak **Vy sami** vnímáte výuku první pomoci ve Vaší škole.

4.11 Myslíte si, že je **časová dotace**, kterou máte aktuálně vyhrazenou pro výuku první pomoci ve Vašich předmětech, **dostačující**?

- škála 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano)

4.12 V předchozí otázce jste označil/a, že pro Vás časová dotace vyhraněná pro výuku první pomoci **není dostačující**. Kolik hodin **navíc** a ve kterém předmětu byste pro výuku první pomoci v ideálním případě potřeboval/a?

4.13 Měla by podle Vás být výuka první pomoci **integrována do některého z předmětů** nebo by měla být **realizována nárazově** (např. formou delšího kurzu)? *U každé možnosti označte na stupnici, jak moc s ní souhlasíte.*

- integrována do některého z předmětů (škála 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano))
- vyučována nárazově (např. formou delšího kurzu) (škála 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano))
- jinak – doplňte (škála 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano))

4.14 Kolik vyučovacích hodin první pomoci by podle Vás měli žáci mít **dohromady za celý 2. stupeň** základní školy? *Pozn. Myšleno počet vyučovacích hodin v součtu za celou dobu studia od 6. do 9. třídy. Pokud by podle Vás měli žáci mít za celý 2. stupeň více než 100 vyučovacích hodin první pomoci, označte prosím maximální možnost 100.*

- počet vyučovacích hodin za celý 2. stupeň (0–100)

4.15 V předchozí otázce jste označil/a, že by podle Vás žáci měli mít za celý 2. stupeň základní školy **XY vyučovacích hodin první pomoci**. Rozdělte prosím tento počet vyučovacích hodin mezi předměty, ve kterých by se podle Vás měla první pomoc ideálně vyučovat. *Pozn. Pokud Vám v nabídce některý z předmětů chybí, doplňte ho prosím v kolonce „další – doplňte“ včetně počtu hodin.*

- biologie/přírodopis
- výchova ke zdraví
- společenské vědy/občanská (rodinná) výchova
- tělesná výchova
- chemie
- fyzika
- dějepis
- zeměpis
- matematika
- informatika
- český jazyk
- cizí jazyk
- výtvarná výchova
- hudební výchova
- pracovní činnosti
- další – doplňte

4.16 Ohodnoťte následující **tvrzení** na stupnici od 0 (naprosto nesouhlasím) do 5 (naprosto souhlasím).

- "V naší škole máme k dispozici dostatek potřebného výukového materiálu pro výuku první pomoci." (škála 0–5)
- "Žáci na naší škole jsou dostatečně vzděláváni v oblasti první pomoci." (škála 0–5)
- "Naše škola poskytuje žákům v porovnání s jinými školami kvalitnější vzdělání v oblasti první pomoci." (škála 0–5)

4.17 Pokud chcete k předchozím otázkám něco doplnit či upřesnit, můžete tak učinit zde.

4.18 Jaký je hlavní **důvod**, proč první pomoc vůbec **neučíte**? (můžete vybrat více odpovědí)

- není to v sylabu mého předmětu
- nestojím o to
- první pomoc mě nebaví a nezajímá
- sám/sama si nejsem v první pomoci jistý, a proto ji nechci učit
- myslím si, že by se první pomoc neměla na základních školách vůbec učit
- jiný – doplňte

0%

100%

Vtip č. 5 😊

Když se tvůj kamarád dusí, ale ty nevíš, jak poskytnout první pomoc, tak mu jen zavoláš 155.



zpět

další

Část 5: Problémy ve výuce první pomoci

Nyní bude následovat hlavní část našeho výzkumu, a to **zjištění problémových faktorů**, které mohou pedagogům **bránit nebo stěžovat plánování a realizaci** výuky první pomoci. *Otázky budou v této části rozděleny do tří krátkých bloků – a to otázky zaměřené na problémové faktory na úrovni školy, dále na problémové faktory na úrovni pedagoga a v poslední řadě na problémové faktory na úrovni žáků.*

Nejdříve bude blok otázek zaměřených na problémové faktory **na úrovni školy** (pokrytí první pomoci v ŠVP, přístup vedení školy, učební pomůcky atd.), které mohou pro výuku první pomoci představovat problém.

5.1 Prosím, **ohodnoťte následující faktory** podle toho, jak velký problém podle Vás představují pro výuku první pomoci **ve Vaší škole** na škále od 0 (zcela bezproblémové) po 10 (zásadní problém). *Pokud Vám v nabídce chybí některý faktor, doplňte ho prosím a ohodnoťte v kolonce „další – doplňte“.*

Technická poznámka: Respondenti hodnotili každý faktor na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém).

- nedostatečná konkretizace výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci v Rámcových vzdělávacích programech
- nedostatečný či chybějící popis výstupů a vzdělávacích cílů pro výuku první pomoci ve Školním vzdělávacím programu
- nedostatek času pro začlenění první pomoci do výuky
- nízká podpora ze strany vedení školy
- nedostatek financí na platy externistů
- nevhodní externí lektori
- moje nedostatečné kompetence pro výuku první pomoci
- nedostatečné kompetence ostatních kolegů
- chybějící učební pomůcky (resuscitační modely, obvazový materiál...)
- chybějící metodický materiál (metodické příručky, učebnice...)
- další – doplňte

5.2 Níže jsou vypsány faktory, které by **Vám mohly pomoci v realizaci** výuky jako takové či v realizaci kvalitnější výuky první pomoci. *Prosím, ohodnoťte každou možnost na stupnici od 0 (naprosto nesouhlasím) po 10 (naprosto souhlasím).*

Technická poznámka: Respondenti hodnotili každý faktor na škále 0 (naprosto nesouhlasím) až 10 (naprosto souhlasím).

Byl/a bych schopný/á vést kvalitnější výuku první pomoci, pokud:

- by Rámcové vzdělávací programy obsahovaly konkrétní výstupy, které by měli žáci v oblasti první pomoci ovládat
- by byla první pomoc jasně zařazena do některého z předmětů
- by byla možnost realizovat výuku formou projektového dne
- by bylo na výuku první pomoci v průběhu roku více času
- bych měl/a větší podporu ze strany ostatních kolegů nebo vedení školy
- by mi s plánováním výuky pomohl některý z mých kolegů
- bych měl/a k dispozici metodické materiály nebo kvalitní učebnice pro výuku první pomoci
- bych měl/a k dispozici učební pomůcky potřebné pro výuku první pomoci (resuscitační modely...)
- další – doplňte

5.3 Které **učební pomůcky** Vám chybí pro realizování výuky první pomoci? *(můžete vybrat více odpovědí)*

- resuscitační modely
- obvazový materiál
- lékárničky
- ochranné pomůcky (rukavice, resuscitační roušky, resuscitační masky)
- maskovací potřeby pro realizaci simulačních situací
- rekvizity pro realizaci simulačních situací
- audiovizuální materiál (nahrávky, prezentace, videa, fotografie)
- další – doplňte

5.4 V předchozí otázce jste označil/a, že Vám pro realizaci výuky **chybí resuscitační modely**. Níže prosím doplňte, kolik resuscitačních modelů **máte k dispozici** a kolik byste jich ideálně **potřebovali**.

- počet resuscitačních modelů, které máte k dispozici (uveden počet)
- počet resuscitačních modelů, které byste potřebovali (uveden počet)

5.5 V předchozí otázce jste označil/a, že Vám **chybí rekvizity** pro realizaci simulačních situací. Níže prosím doplňte, o **jaké konkrétní rekvizity** se jedná.

5.6 V předchozí otázce jste označil/a, že Vám pro realizaci výuky **chybí audiovizuální materiál** (nahrávky, prezentace, videa, fotografie). Níže prosím doplňte, **jaký konkrétní audiovizuální materiál** Vám pro výuku chybí.

5.7 Pokud chcete k předchozím otázkách něco **doplnit či upřesnit**, můžete tak učinit **zde**.

Nyní Vás bude čekat několik otázek zaměřených na problémové faktory **na úrovni pedagogů** (např. kompetence pedagogů k plánování a realizaci výuky, vědomosti a dovednosti pedagogů v oblasti první pomoci atd.), které mohou pro výuku první pomoci představovat problém.

5.8 Prosím, ohodnoťte následující faktory podle toho, jak velký problém podle Vás **obecně představují pro pedagogy**, kteří vyučují první pomoc. *Pokud Vám v nabídce chybí některý faktor, doplňte ho prosím a ohodnoťte v kolonce „další – doplňte“.*

Technická poznámka: Respondenti hodnotili každý faktor na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém).

- příprava, forma a způsob výuky („pedagogové nevědí, jakým způsobem realizovat výuku první pomoci, aby byla efektivní“)
- problém s výběrem konkrétních témat a informací („pedagogové nevědí, která témata a informace zařadit do výuky první pomoci“)
- nedostatečná odbornost a vzdělání pedagogů v problematice první pomoci („pedagogové sami nevědí, jak správně poskytnout první pomoc“)
- nedostatečné vzdělání pedagogů v didaktice první pomoci („pedagogové nevědí, jak žákům efektivně předat potřebné informace a naučit je jednotlivé úkony první pomoci“)

- nekonzistentní a rozporuplné informace („pokyny k poskytování první pomoci se často mění; nejistota pedagogů v tom, co je aktuálně platné“)
- další – doplňte

5.9 Níže jsou vypsány faktory, které **by Vám mohly pomoci** v realizaci jako takové či v realizaci kvalitnější výuky první pomoci. *Prosím, ohodnoťte každou možnost na škále od 0 (naprosto nesouhlasím) po 10 (naprosto souhlasím). Pokud Vám v nabídce chybí některá možnost, doplňte ji prosím a ohodnoťte v kolonce „další – doplňte“.*

Technická poznámka: Respondenti hodnotili každý faktor na škále 0 (naprosto nesouhlasím) až 10 (naprosto souhlasím).

Byl/a bych schopný/á vést kvalitnější výuku první pomoci, pokud:

- bych si sám/sama byl/a jistější v jednotlivých postupech první pomoci
- čas na to absolvovat kvalitní kurz/školení první pomoci
- by mi škola zaplatila kvalitní kurz/školení první pomoci
- bych měl/a k dispozici hotové přípravy pro výuku první pomoci (včetně detailního popisu jednotlivých aktivit, konkrétních témat a úkonů)
- bych měl/a k dispozici metodické materiály pro výuku první pomoci
- bych věděl/a, kde zjistit, jaké jsou aktuálně platné postupy v poskytování první pomoci
- další – doplňte

5.10 Pokud chcete k předchozím otázkách něco **doplnit či upřesnit**, můžete tak učinit **zde**.

Nyní bude následovat blok otázek zaměřených na problémové faktory **na úrovni žáků** (jako např. motivace a zájem žáků ve výuce), které mohou pro výuku první pomoci představovat problém.

5.11 Níže jsou vypsány možné faktory na úrovni **všech žáků**, které mohou pro výuku první pomoci představovat problém. *Prosím, ohodnoťte je podle toho, jak velký problém podle Vás obecně představují pro pedagogy vyučující první pomoc. Pokud Vám v nabídce chybí některý faktor, doplňte ho prosím a ohodnoťte v kolonce „další – doplňte“.*

Technická poznámka: Respondenti hodnotili každý faktor na škále 0 (zcela bezproblémové) až 10 (zásadní problém).

- žáky první pomoc nebaví a nezajímá

- je obtížné žáky motivovat k výuce první pomoci
- žáci nejsou dostatečně motivovaní pro to, aby se ve výuce snažili
- žáci výuku první pomoci neberou vážně
- žáci se stydí trénovat jednotlivé úkony před svými spolužáky
- nemají zájem pomáhat druhým lidem, a to se odráží i na jejich snaze při výuce
- další – doplňte

5.12 Níže jsou vypsány faktory na úrovni **Vašich žáků**, které by Vám mohly pomoci v realizaci jako takové či v realizaci kvalitnější výuky první pomoci. *Prosím, ohodnoťte každou možnost na škále od 0 (naprosto nesouhlasím) po 10 (naprosto souhlasím). Pokud Vám v nabídce chybí některá možnost, doplňte ji prosím a ohodnoťte v kolonce „další – doplňte“.*

Technická poznámka: Respondenti hodnotili každý faktor na škále 0 (naprosto nesouhlasím) až 10 (naprosto souhlasím).

Byl/a bych schopný/á vést kvalitnější výuku první pomoci, pokud:

- by mé žáky výuka první pomoci více bavila
- by bylo snazší mé žáky motivovat
- by moji žáci výuku první pomoci brali vážně
- by moji žáci nebyli vůči pomáhání druhým lidem lhostejní
- by se moji žáci nestyděli zkoušet si jednotlivé úkony mezi sebou
- další – doplňte

5.13 Pokud chcete k předchozím otázkách něco **doplnit či upřesnit**, můžete tak učinit **zde**.

5.14 Na následující škále prosím označte Vaši **aktuální ochotu** vyučovat první pomoc.

- škála od 0 (velmi nízká ochota) až 5 (velmi vysoká ochota)

5.15 Na následující škále prosím označte, jaká by byla Vaše ochota vyučovat první pomoc, pokud **by došlo k vyřešení překážek**, které vnímáte pro výuku první pomoci jako nejvíce problémové.

- škála od 0 (velmi nízká ochota) až 5 (velmi vysoká ochota)

5.16 Pokud by došlo k **odstranění** hlavních překážek, které Vám brání v realizaci výuky, byl/a byste ochotný/á první pomoc **učit Vy sám/sama**?

- škála od 0 (rozhodně ne) až 5 (rozhodně ano)

5.17 **Zde je prostor pro Váš komentář.** Můžete zde doplnit jakékoliv další relevantní připomínky či informace vztahující se k dotazníku či k tématu výuky první pomoci na základních školách jako takové.

0%

100%

Dotazník je u konce.

Vtip č. 6 😊

YouTube: Následují dvě reklamy, které se sice nadají přeskočit, ale rozhodně Vás budou zajímat!

Já snažící se naučit, jak provádět resuscitaci, abych mohl zachránit život svému kamarádovi:



zpět

další

Jak se Vám dotazník vyplňoval? Zde nám můžete zanechat návrhy, připomínky či případné dotazy.

Vážení respondenti,
mnohokrát Vám **děkujeme** za vyplnění dotazníku.

Vaší ochoty a času si velice vážíme. Pokud byste měli zájem osvěžit si Vaše vědomosti a dovednosti v oblasti první pomoci či byste se rádi dozvěděli, jak první pomoc učit, můžete se přihlásit na některý z našich kurzů první pomoci. Informace o jednotlivých kurzech naleznete na našich webových stránkách www.prvnipomocprfuk.eu.

Rovněž nás můžete sledovat na facebookové stránce [První pomoc na PřF UK](#) či na našem instagramu [prvni_pomoc_na_prf_uk](#), kde sdílíme různé zajímavosti a aktuality z problematiky první pomoci či informace o výše zmíněných kurzech první pomoci.

Ještě jednou děkujeme za Váš cenný čas a přejeme hezký den!

Bc. Barbara Havlíková a Mgr. Radim Kuba