UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu

Vnímané postoje studentů FTVS a PedF UK k předmětu první pomoc

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Eva Prokešová, PhD.

Vypracovala:
Bc. Michaela Kašová

Praha, srpen 2021

Prohlašuji, že jsem závěrečnou (diplomovou) práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

……

podpis diplomanta

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:	Fakulta / katedra:	Datum vypůjčení:	Podpis:

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Prokešové, PhD., vedoucí mé diplomové práce, za odborné vedení práce, věcné poznatky, cenné rady a ochotu. Díky patří také rodině a přátelům za morální podporu během studia.

Abstrakt

Název: Vnímané postoje studentů FTVS a PedF UK k předmětu první pomoc

Cíl: Cílem práce bylo u vybraných skupin studentů z FTVS a PedF UK, kteří studují tělesnou výchovu zjistit, jaké postoje zaujímají k výuce předmětu první pomoc a jaké postoje zaujímají k poskytování první pomoci.

Metody: V práci byla použita metoda anonymního anketního šetření. Anketní šetření se skládalo z 16 otázek, které byly vytvořeny na základě odborné literatury. Distribuce byla realizována pomocí platformy survio.cz. Výzkumný soubor tvořilo 102 respondentů - studentů. Výzkumu se zúčastnilo 76 žen a 35 můžu. Z toho bylo 70 studentů z FTVS UK a 32 studentů z PedF UK. Všichni účastníci studovali tělesnou výchovu buď jednooborovou, nebo v kombinaci s další aprobací. Nejvíce studentů bylo v 3. ročníků bakalářského studia (29) a 2. ročníku navazujícího magisterského studia (29). Získaná data jsou zobrazena pomocí grafů a tabulek, doplněna o slovní hodnocení.

Výsledky: Na základě výzkumu bylo zjištěno, že 85,3 % procent studentů hodnotí výuku první pomoci na školách s pedagogickým zaměření jako rozhodně důležitou. Dále 82,3 % studentů u otázky, zda si v průběhu výuky uvědomili důležitost a přínos předmětu první pomoc, zvolila odpověď „rozhodně ano“. Více než polovina studentů (59,8 %) se cítí zcela nebo alespoň částečně způsobilá podat adekvátní první pomoc při život ohrožujících stavech. Povinné vzdělávání v oblasti první pomoci by rozhodně uvítalo 74,5 % studentů. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že postoje studentů nejvíce ovlivňuje rodina a na druhém místě škola. Největší bariérou pro poskytnutí první pomoci je u studentů nedostatečná důvěra ve své schopnosti a neschopnost reagovat. Z výše uvedeného

plyne, že studenti zaujímají k první pomoci obecně pozitivní postoje a uvědomují si její důležitost. Navzdory výuce předmětu první pomoc však pociťují, že se v poskytování první pomoci mohou setkat s různými bariérami, a ne vždy se proto cítí dostatečně připraveni.

Klíčová slova: vzdělávání, úraz, školské zařízení, učitel

Abstract

Title: Perceived attitudes of FTVS and PedF UK students to the subject of the first aid

Aims: The aim of the work was to find out what kind of attitudes the selected groups of students from FTVS and PedF UK, who study physical education, take to learn the subject of first aid and what kind of attitudes they take to provide first aid.

Methods: Used method for this thesis was the anonymous survey. The survey was consisted of 16 questions, which were created based on the professional literature. The distribution was realized using the survio.cz platform. The research group was consisted of 102 respondents - students. The research involved 76 women and 35 men. There were 70 students from FTVS UK and 32 students from PedF UK. All participants studied physical education either in a single subject or in combination with another subject. Most students were in the 3rd year of bachelor's study (29) and the 2nd year of master's study (29). The obtained data were displayed using graphs and tables, supplemented by verbal evaluation.

Results: Based on the research, it was found that 85.3% of students rate the teaching of first aid in schools with a pedagogical focus as definitely important. Furthermore, 82.3% of students chose the answer "definitely yes" when asked whether they realized the importance and benefits of first aid during the course. More than half of students (59.8%) feel fully or at least partially qualified to provide adequate first aid in life-threatening conditions. Compulsory first aid education would definitely be welcomed by 74.5% of students. Based on the research, it was found that the attitudes of students are most influenced by their families and by school on second place. The biggest barrier providing first aid is students' lack of confidence in their ability and inability to react. It follows from

the above that students take generally positive attitudes to first aid and they are aware of its importance. Despite the learning of first aid, they feel that they may encounter various barriers in providing first aid and therefore they do not always feel sufficiently prepared.

Keywords: education, accident, school facility, teacher

Obsah

Seznam použitých symbolů a zkratek 9

1 Úvod 10

2 Teoretická východiska práce 12

2.1 Definice postoje, jeho složky a související pojmy 12

2.1.1 Funkce postojů 13

2.1.2 Utváření a změny postojů 14

2.1.3 Měření postojů 14

2.2 Vývoj a vliv postojů k poskytování první pomoci 15

2.2.1 Bariéry v poskytování první pomoci 16

2.3 První pomoc z pohledu kurikulárních dokumentů 17

2.3.1 Vzdělávací oblasti v MŠ 18

2.3.2 Vzdělávací oblasti v ZŠ 19

2.3.3 Vzdělávací oblasti na gymnáziu 23

2.3.4 Klíčové kompetence 24

2.4 Legislativa v oblasti první pomoci 26

2.4.1 Legislativa v oblasti první pomoci ve školách 27

2.5 Úrazy ve školách 27

2.5.1 Statistické údaje o úrazech 29

2.6 Kompetence učitele 32

2.6.1 Učitel tělesné výchovy 34

2.7 Vzdělávání učitelů v oblasti první pomoci 34

2.7.1 Vzdělávání studentů FTVS a PedF UK v oblasti první pomoci 34

2.7.2 Rozdělení vzdělávání učitelů dle právních ustanovení 37

2.7.3 Příklady poskytovatelů vzdělávání první pomoci 38

3 Cíle a úkoly práce, výzkumné otázky 41

3.1 Cíl práce 41

3.2 Výzkumné otázky 41
3.3 Úkoly práce 41
4 Metodika práce 42
4.1 Použité metody 42
4.2 Sběr dat 42
4.3 Zpracování výsledků 42
4.4 Charakteristika zkoumaného souboru 43
5 Výsledky 46
5.1 Dosavadní zkušenosti se vzděláváním a poskytováním první pomoci 46
5.2 Postoje k výuce první pomoci na VŠ 48
6 Diskuze 59
7 Závěr 64
Zdroje 66
Elektronické zdroje 68
Přílohy 71

Seznam použitých symbolů a zkratek

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RVP ZV - Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

RVP G - Rámcový vzdělávací program pro gymnázia

MŠ – Mateřská škola

ZŠ – Základní škola

SŠ – Střední škola

VŠ- Vysoká škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PedF – Pedagogická fakulta

FTVS – Fakulta tělesné výchovy a sportu

UK – Univerzita Karlova

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Poskytnout první pomoc by mělo být pro každého člověka samozřejmostí, a to nejen proto, že její neposkytnutí je hodnoceno jako trestný čin. Ze statistik vyplývá, že alespoň jednou za život se každý člověk dostane do situace, kdy první pomoc musí poskytnout. U určité skupiny lidí je díky jejich zaměstnání vyšší pravděpodobnost, že budou první pomoc poskytovat častěji než ostatní. Mezi tato povolání se řadí i povolání učitele, protože v dětském věku se úrazy stávají velice často.

Stejně jako by měl být učitel odborníkem ve svém předmětu, ve vzdělávání a výchově dětí, měl by být i odborníkem v zajištění jejich bezpečnosti a v předcházení úrazů a zranění. Pokud se i přesto úraz stane, musí umět poskytnout první pomoc. Pro poskytování první pomoci jsou důležité znalosti z této oblasti a také to, jaký člověk k poskytování zaujímá postoj a zdali je ochoten pomoc vůbec poskytnout. Učitel by měl být schopen první pomoc poskytnout okamžitě a správně. Aby tyto dvě základní podmínky byly zajištěny, je potřeba, aby byli učitelé již po dobu jejich studia v této oblasti vzděláváni v dostatečném rozsahu a přijali dané postupy a postoje za své.

Téma diplomové práce jsem zvolila proto, že je mi blízké. Svou bakalářskou práci jsem měla též zaměřenou na první pomoc. V ní jsem zjišťovala znalosti učitelek z mateřské školy v oblasti první pomoci. Přišlo mi proto zajímavé se v diplomové práci zaměřit na postoje a přístup studentů k první pomoci, a to především proto, že sama jednou budu učitelkou tělesné výchovy. Považuji za velmi potřebné, ba dokonce povinné, aby byl učitel tělesné výchovy schopen správně reagovat v situacích, které během jeho hodin mohou nastat. Mnoho studentů si tuto skutečnost během svého studia nemusí uvědomovat, a proto by měl na tuto skutečnost poukázat vyučovaný předmět první pomoc.

Cílem práce je u vybraných skupin studentů z FTVS a PedF UK, studujících tělesnou výchovu zjistit, jaké postoje zaujímají k výuce předmětu první pomoc a jaké postoje zaujímají k poskytování první pomoci.

Očekávaným přínosem by mělo být nejen zjištění přístupů a postojů studentů k této problematice, ale také utvoření celkového názoru na tuto problematiku z pohledu studentů, budoucích učitelů.

2 Teoretická východiska práce

2.1 Definice postoje, jeho složky a související pojmy

Postoj je jedním ze základních pojmů v oblasti sociální psychologie, a proto se setkáme i s mnoha definicemi od různých autorů.

Nakonečný (2011, 1999) říká, že postoje jsou klíčovým pojmem v psychologii osobnosti. Jsou jakýmsi základem proto, jak se daná osoba staví k různým problémům a jak se v určitých situacích zachová, či k jakému názoru se přikloní. Chápe postoje také jako zaujetí určitého hodnotícího stanoviska k čemukoliv (předměty, lidé, zvířata) a souhrnně toto pojetí označuje jako „hodnotící vztahy“, což znamená, že všemu přiřazujeme určitou hodnotu, ať kladnou či zápornou, příznivou či nepříznivou.

Hartl, Hartlová (2000) doplňují, že postoje souvisí i s tím, jak daná osoba chápe, přemýšlí a prožívá určité okamžiky v běžném životě. Říkají, že postoje zasahují i do sklonů a zájmů dané osoby a také uvádějí, že se jedná o část osobnosti, která se rozvíjí na základě učení, tudíž že postoje nejsou vrozené, ale získané.

Mayers (2016) definuje postoje stručně jako vztah k něčemu nebo někomu na základě vlastního hodnocení.

Podle Heyesové (2013) by se dalo souhrnně říci, že postoje jsou získané učením, jsou poměrně stálé a týkají se chování a hodnocení okolního světa.

Díky výše zmíněným definicím vidíme, že postoje jsou pervazivní a nacházejí se ve všech oblastech lidské osobnosti.

Postoje dělíme do třech skupin:

- **Kognitivní** neboli poznávací, které zahrnují názory a myšlenky.
- **Afektivní** neboli citové, které zahrnují emoce, cítění.
- **Konativní** neboli behaviorální, které se týkají chování a jednání jedince (Nakonečný, 2011).

Tyto tři složky jsou navzájem propojené a v každém jedinci i v každé situaci se seskupují do celků, které utvářejí v každém člověku hodnotovou hierarchii. Pro vývoj postojů jsou velmi důležité všechny tyto složky (Výrost, Slaměník, 2008).

Úzce s postoji se nám pojí také další pojmy. Podle Fishbeina a Ajzena (In Hayesová, 2013) musíme diferencovat mezi postojem a názorem. Rozdíl lze určit podle emočního zabarvení, kdy názor je pouze výrok, neutrální, citově nezabarvený, kterému věříme, ale v postoji cítíme velký emoční náboj. Že jde o postoj, nám pomůže určit i jeho souvislost s hodnotami. Každý člověk má vlastní hodnoty, díky kterým posuzuje chování vlastní i ostatních. Hodnoty jsou základem pro tvorbu postoje a jsou relativně stálé, mohou nám pomáhat kupříkladu s rozhodnutím co je morální, amorální, pozitivní, negativní atp.

2.1.1 Funkce postojů

Obecně by se dalo říci, že postoje člověku pomáhají k rychlé orientaci, adaptaci na realitu a dění kolem něj. Ne vždy se však vnitřní postoj slučuje s tím, jak ho vyjádříme svým chováním navenek. Sociální prostředí, ve kterém se nacházíme, náš projev navenek ovlivňuje (Nakonečný, 2011).

Smith, Bruner a White (In Heyesová, 2013) rozdělují funkce postojů do třech skupin na hodnocení objektů, sociální přizpůsobení a externalizaci.

Hodnocení objektů – ke každé věci, člověku či situaci si po prvotním setkání utváříme určitý postoj, který v nás přetrvává, a při dalším setkání už víme, jak na objekt reagovat.

Sociální přizpůsobení – naše postoje a názory inklinují k určité referenční skupině, ke které jedinec vzhlíží a chce do ní patřit. Kvůli tomu může dojít k přizpůsobení postoje či názoru. V rámci negativní referenční skupiny dochází k zaujetí zcela opačného názoru, který jedince bude naopak od skupiny odlišovat. Jedná se tak o sociální identifikaci, která nám pomáhá k soužití ve společnosti.

Externalizace – člověk si nevědomě na základě vlastní zkušenosti či stavu utváří postoj k vnějšímu objektu. Například člověk, který nemá dobré zkušenosti v oblasti vlastních vztahů, bude mít skeptický projev k manželství obecně.

Hartl, Hartlová (2000) dělí postoje do pěti skupin na instrumentální, kognitivní, hodnotové, ego-obranné a sociálně adjustační.

Ať postoje rozdělíme do třech, čtyř nebo pěti skupin, všichni odborníci se shodují v bodě, který říká, že všechny funkce jsou vzájemně propojeny.

2.1.2 Utváření a změny postojů

Postoje se utvářejí na základě sociálního učení, konkrétně podmiňovacího a imitačního. Získáváme je během celého života, nejdříve od rodiny, dále v mateřské škole, základní škole, od sociálních skupin, s kterými se stýkáme, z médií atp. (Fisfbein, Ajzen in Hayesová, 2013). Avšak Eysenek a Wilson (In Hayesová, 2013) zastávají názor, že postoje jsou vrozené. Vycházejí z myšlenky, že určité rysy osobnosti jsou vrozené a ty utvářejí základ pro tvorbu postojů. Pro tuto teorii však existuje velmi málo důkazů, a proto se většina odborníků přiklání k tvrzení, že postoje získáváme učením po celý život.

Názor na tvorbu postojů na základě učení potvrzuje i fakt, že se mohou během života měnit. Změnit postoj však není snadné, jak uvádí Šimíčková – Čížková (2004), protože jeho měnitelnost závisí na mnoha faktorech. Mezi tyto faktory řadíme např. druh postoje, osobnost a sebepojetí člověka, inteligenci, životní styl jedince či jeho společenský status. Dále uvádí, že dosáhnout postojové změny lze na základě podání nových informací, změny osobnosti, vynucenou úpravou chování či zařazením jedince do žádoucí společenské skupiny.

2.1.3 Měření postojů

Pro měření postojů bylo navrženo mnoho metod, ale i přesto je měření obtížné. Svoboda (2010) uvádí, že lidé mnohdy výsledky měření záměrně zkreslují například kvůli snaze ukázat se v lepším světle.

Hayesová (2013) doplňuje, že dotazovaní často formulují své odpovědi tak, jak předpokládají, že se od nich očekává. Můžeme se setkat i s různými způsoby myšlení a vyjadřování, proto nastává problém i v interpretaci postojů, které pak nemůžeme formulovat zcela univerzálně.

Hayesová (2013) uvádí pět základních metod měření postojů:

Likertova škála – jedná se o jednu z nejspolehlivějších metod měření postojů. Skládá se z pěti bodů, které začínají od „zcela souhlasím“, přes „nevím“ až po „zcela nesouhlasím. Škála zjišťuje jak obsah, tak intenzitu postoje.

Sémantický diferenciál – sémantický diferenciál odhaluje několik dimenzí respondentova postoje, narozdíl od Likertovy škály, která odhaluje pouze jeden rozměr. Škála je sedmibodová a na jejím konci jsou vždy extrémy hodnotící dimenzi např.:

rychlý – pomalý, mladý – starý, chytrý – hloupý. Každé postojové slovo je hodnoceno pomocí osmi či devíti dimenzí a díky tomu je možné v postojích zjišťovat i drobné rozdíly.

Sociometrie – používá se k určování postojů vůči konkrétním osobám. Výsledkem se stává diagram, který ukazuje vztahy ve skupině.

Bogardova škála sociální vzdálenosti – měří rasové a etnické předsudky. Respondent dostane seznam výroků, ke kterým zaznamenává různé postoje. Na základě vyhodnocení pak dochází k výsledkům, které ukazují vztahy k ostatním skupinám. Díky vzrůstajícímu povědomí o rasismu a diskriminaci, mohou být v dnešní době odpovědi respondentů více zkreslené, v porovnání s dobou, kdy Bogardova škála vznikla.

Analýza rozhovoru – na základě nahrávek a přepisů rozhovorů se lze zaměřit na klíčová slova, výroky či citová zabarvení, která nám mohou ukázat velmi přesnou podobu postojů.

Weiner (2003) rozděluje měření postojů na přímé a nepřímé. U přímého způsobu je daný jedinec seznámen s průběhem výzkumu. U nepřímého zkoumání daný jedinec netuší, že dochází ke zkoumání jeho postojů, a tak nemůže vědomě ovlivňovat svoje odpovědi.

2.2 Vývoj a vliv postojů k poskytování první pomoci

Již od raného dětství si tvoříme názory, hodnoty a postoje k různým situacím, osobám, či událostem. Není tomu jinak ani v případě první pomoci. Vztah k jejímu poskytování si tvoříme během celého života a má na něj vliv jak výchova a vzdělávání, tak i společnost, ve které jedinec vyrůstá (Hayesová, 2013).

Standardy první pomoci (2017) uvádějí, že v případě první pomoci se jedná o pomoc, která je okamžitě poskytnuta zraněnému nebo nemocnému člověku, a to ještě před odbornou lékařskou pomocí. Standardy dále dodávají, že se nejedná pouze o pomoc při zranění či nemoci, ale o veškerou péči o postiženého, jako například o psychickou a sociální podporu.

Thygerson A. L. a Thygerson S. M., (2012) definují první pomoc jako počáteční péči a pomocné chování k náhle nemocnému či zraněnému v jakékoliv situaci. S touto definicí se shoduje i vysvětlení první pomoci Stelzera a Chytilové (2007), kteří doplňují, že první pomoc nenahrazuje lékařskou péči ani ošetření, ale může rozhodovat

o tom, zdali člověk přežije či nikoliv, nebo také o tom, jak dlouhá bude jeho rekonvalescence. Znalost první pomoci lze využít v případě pomoci druhé osobě, ale i sobě samému.

Poskytování první pomoci jinému člověku by mělo být samozřejmostí už jenom proto, že je to naše povinnost, jak morální, tak i zákonná. Nikdy nemůžeme vědět, kdy nás osobně potká nečekaná komplikace či úraz a i my sami, budeme první pomoc potřebovat (Bernartová a kol., 2017).

Ze statistik vyplývá, že se člověk alespoň jednou za život vyskytne v situaci, kdy bude potřebné, aby poskytl první pomoc. V takovou chvíli bude záležet pouze na něm, zdali projeví ochotný postoj a osobě pomůže či nikoliv a bude situaci lhostejně přehlížet (Málek, 2014).

První pomoc je součástí školního vzdělávání a je zahrnuta v kurikulárních dokumentech všech stupňů vzdělávání. První pomoc by měla být součástí i vzdělávání celoživotního (Pochylý 2014).

Havlová a Pinkr (2013) specifikují, že výuka první pomocí nemá v dětech, žácích a studentech zanechat pouze znalosti a dovednosti. Nejdůležitějším cílem výuky je zvýšit jejich sebedůvěru v situacích ohrožujících život a posílit především ochotu pomáhat ostatním. Tento kladný postoj k pomoci se tvoří již v rodině, ale formuje jej i společnost, v které děti, žáci a studenti vyrůstají.

2.2.1 Bariéry v poskytování první pomoci

Avšak nejen vzdělávání a výchova zaručí, že bude první pomoc poskytnuta. Nastává ještě mnoho aspektů, zejména psychologických, které mohou poskytnutí první pomoci bránit.

Záchranný kruh (2021) uvádí, že nejčastějším problémem je s poskytnutím první pomoci vůbec začít a postupovat správně. Lidé často nevědí, co dělat a tak mnohdy nedělají nic nebo naopak svým jednáním ohrožují zdraví své i zdraví postiženého.

Konkrétní bariéry v poskytování první pomoci jdou dle Hasíka (2003):

Nezvládnuté emoce – Strach, neschopnost reagovat, akutní stresová reakce. V tomto případě nejsou jedinci schopni reagovat na situaci a jednat samostatně. Avšak

pod vedením jiné proškolené osoby, v případě, že jsou jedinci dobře, alespoň teoreticky připraveni, mohou být přínosným pomocníkem a tuto bariéru lze překonat.

Pocit nedostatečnosti – Nedostatečná důvěra ve své schopnosti a předpoklad, že bude lepší nedělat nic, než postiženému neodbornou pomocí ublížit. Mnohdy mají účastníci nehody pocit, že jako laici nemají dostatečné zkušenosti a znalosti na to, aby mohli raněnému pomoci, a bojí se negativní reakce okolí či zdravotníků. Tuto bariéru lze překonat pomocí správné výuky a vedením lidí ke zdravému sebevědomí.

Nedůvěra k institucím – Obava z možných následných problémů s policií, právníky, soudy, zdravotníky apod. Laik může pomáhat v rozsahu svých znalostí a dovedností, již to, že s pomocí započne, je čin hodný ocenění a proto se nemusí obávat, že by v případě nezdaru byl jakkoli sankciován. Tuto bariéru lze překonat pozitivní motivací a osvětou.

Obava o vlastní život a zdraví – Strach z nákazy, ze zranění sama sebe. Je přirozené, že člověk má o své zdraví, či život strach. Proto nelze nikoho nutit k hrdinským činům a je dobré vždy zvážit, zdali některé úkony nebude bezpečnější přenechat proškoleným odborníkům, abychom se v případě pomoci nezranili i my sami.

Navýšení poskytování laické první pomoci nelze docílit masovými kampaněmi nebo propagací v mediích apod., je nutno nastolit kontinuální proces, který postupnými krůčky povede k překonávání jednotlivých bariér (Hasík, 2003).

2.3 První pomoc z pohledu kurikulárních dokumentů

Jak již zmiňuji výše, postoje a základní hodnoty se tvoří již od dětství a velký vliv na jejich tvorbu má i výchova a vzdělávání. Proto má první pomoc své místo i v Rámcových vzdělávacích programech.

Na první pohled se může zdát, že pro vzdělávání v oblasti první pomoci není ve školním prostředí dostatek času a prostoru. Avšak Rámcové vzdělávací programy pro určitý typ vzdělávání vymezují vzdělávací oblasti a z nich konkrétní výstupy, které rozvíjejí oblasti týkající se první pomoci.

Zavedení povinného vzdělávání v oblasti první pomoci všech žáků ve školách, je, dle European Resuscitation Council a České resuscitační rady (2015) a Plant & Taylor (2013), hlavním způsobem, jak zvýšit počet laicky zahájených resuscitací a tím přispět k častější záchraně lidského života.

Díky kvalitní výuce žáků v oblasti první pomoci můžeme postupem času dosáhnout vysokého počtu laické veřejnosti proškolené a připravené k první pomoci (Kanstad et al. 2011).

2.3.1 Vzdělávací oblasti v MŠ

Dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (2017) se dětem již v mateřské škole formují postoje, návyky a tvoří se zde základ pro následné vzdělávání v základní škole. Bohn a kol. (2013) se domnívají, že děti jsou schopny již od 4 let zvládat základní prvky první pomoci, jakými jsou například přivolání pomoci raněnému či rozpoznání srdeční zástavy.

V RVP PV (2017) jsou ukotveny základní výstupy z oblasti zdraví a bezpečnosti, které úzce souvisí s první pomoci. Tuto problematiku obsahují především oblasti Dítě a jeho tělo a Dítě a svět.

Dítě a jeho tělo

Tato vzdělávací oblast vede děti k uvědomení si svého těla, k rozvoji pohybových schopností a zdokonalování dovedností, osvojení si poznatků o těle, bezpečnosti, o zdraví a podpoře zdraví a v neposlední řadě pak také k vytváření zdravých životních návyků a postojů.

Očekávané výstupy z této oblasti vztahující se k první pomoci:

- rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí; chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých
- mít povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc (kam se obrátit, koho přivolat, jakým způsobem apod.)

Dítě a svět

Tato vzdělávací oblast vede děti k základním poznatkům o okolním světě a jeho dění, informuje je o vlivu člověka na životní prostředí, a také se snaží v dětech utvářet pozitivní a odpovědný postoj k životnímu prostředí, svému zdraví i bezpečnému chování.

Očekávané výstupy vztahující se k první pomoci:

- orientovat se bezpečně ve známém prostředí i v životě tohoto prostředí (doma, v budově mateřské školy, v blízkém okolí)
- uvědomovat si nebezpečí, se kterým se může ve svém okolí setkat a mít povědomí o tom, jak se prakticky chránit (vědět, jak se nebezpečí vyhnout, kam se v případě potřeby obrátit o pomoc)
- mít povědomí o významu životního prostředí (přírody i společnosti) pro člověka, uvědomovat si, že způsob, jak se dítě i ostatní v jeho okolí chovají, ovlivňuje vlastní zdraví i životní prostředí

2.3.2 Vzdělávací oblasti v ZŠ

Další etapou ve vzdělávání, kdy žáci přicházejí do styku s první pomocí, je základní škola. Na základní škole se znalosti a dovednosti z této oblasti prohlubují a stávají se více konkrétními. Dle RVP ZV (2021) najdeme první pomoc v oblastech Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a příroda, Člověk a zdraví a Člověk a jeho svět práce.

Člověk a jeho svět

Tato oblast je vyučována pouze na 1. stupni ZŠ a dělí se do 5 celků, které jsou předpokladem pro výuku na 2. stupni. V rámci našeho zaměření se očekávané výstupy objevují v celku Člověk a zdraví a Rozmanitost přírody.

Člověk a jeho zdraví

V této oblasti se žáci vzdělávají především na základě poznávání sebe sama a člověka obecně. Žáci jsou seznamováni se změnami, které se dějí během vývoje člověka, získávají základní poučení o zdraví, nemocech, zdravotní prevenci a poskytování první pomoci. Osvojují si bezpečné chování a pomoc v různých situacích, včetně těch mimořádných, které ohrožují zdraví člověka. Žáci jsou vedeni také k odpovědnosti za své zdraví a bezpečnost a zdraví i jiných lidí.

Očekávané výstupy žáka související s první pomocí:

- uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle; projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví

- rozezná nebezpečí různého charakteru, využívá bezpečná místa pro hru a trávení volného času; uplatňuje základní pravidla bezpečného chování účastníka silničního provozu, jedná tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných
- chová se obezřetně při setkání s neznámými jedinci, odmítne komunikaci, která je mu nepříjemná; v případě potřeby požádá o pomoc pro sebe i pro jiné; ovládá způsoby komunikace s operátory tísňových linek
- reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech
- využívá poznatky o lidském těle k podpoře vlastního zdravého způsobu života
- uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události; vnímá dopravní situaci, správně ji vyhodnotí a vyvodí odpovídající závěry pro své chování jako chodec a cyklista
- uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou
- rozpozná život ohrožující zranění; ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc

Rozmanitost přírody

V této oblasti žáci poznávají planetu Zemi, její vznik, rozvoj, rozmanitost i proměnlivost. Jsou vedeni k poznání, že člověk je jednou z částí koloběhu života na Zemi a svou činností může snadno narušit jeho soulad a rovnováhu. Na základě praktického poznávání okolní krajiny a získávaní informací se žáci učí sledovat vliv svého jednání na přírodu, hledat možnosti jak přispět k ochraně přírody a ke zlepšení životního prostředí atp.

Očekávané výstupy žáka, související s první pomocí:

- zhodnotí některé konkrétní činnosti člověka v přírodě a rozlišuje aktivity, které mohou prostředí i zdraví člověka podporovat nebo poškozovat

Člověk a příroda

Do oblasti Člověk a příroda náleží předměty Fyzika, Chemie, Přírodopis a Zeměpis. Tato oblast vede žáky ke zkoumání přírody a rozvíjí jejích poznatky z prvního stupně o vlivu lidské činnosti na přírodu. Výuka je orientovaná především badatelsky, aby si žáci veškeré poznatky o přírodě, vlivu člověka, přírodních zdrojích, okolním světě atp. mohli sami ověřit.

Očekávané výstupy žáka, související s první pomocí:

Chemie

- orientuje se v přípravě a využívání různých látek v praxi a jejich vlivech na životní prostředí a zdraví člověka

Biologie

- zhodnotí význam živočichů v přírodě i pro člověka; uplatňuje zásady bezpečného chování ve styku se živočichy
- rozlišuje příčiny, případně příznaky běžných nemocí a uplatňuje zásady jejich prevence a léčby

Zeměpis

- uplatňuje v praxi zásady bezpečného pohybu a pobytu v krajině
- uplatňuje v modelových situacích zásady bezpečného chování a jednání při mimořádných událostech

Člověk a zdraví

Tato oblast zahrnuje předměty Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Oblast přináší základní podněty, jak ovlivňovat zdraví a jaká je jeho hodnota, dále seznamuje žáky s různými riziky a také způsoby, jak se o zdraví starat a v případě potřeby poskytnout adekvátní první pomoc.

Výchova ke zdraví, očekávané výstupy žáka související s první pomocí:

- posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví
- uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc
- projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc
- uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí

Tělesná výchova, očekávané výstupy žáka související s první pomocí:

1. stupeň

- uplatňuje hlavní zásady hygieny a bezpečnosti při pohybových činnostech ve známých prostorech školy
- uplatňuje pravidla hygieny a bezpečného chování v běžném sportovním prostředí; adekvátně reaguje v situaci úrazu spolužáka
- zvládá v souladu s individuálními předpoklady vybranou plaveckou techniku, prvky sebezáchrany a bezpečnosti

2. stupeň

- uplatňuje vhodné a bezpečné chování i v méně známém prostředí sportovišť, přírody, silničního provozu; předvídá možná nebezpečí úrazu a přizpůsobí jim svou činnost

Člověk a svět práce

Tato oblast je na 1. stupni rozdělena do čtyř oblastí a na 2. stupni do osmi oblastí. V každé z těchto oblastí je uveden vztah k bezpečnosti a poskytnutí první pomoci, proto zde uvádím jen základní shrnutí, které zastupuje všechny oblasti.

Očekávané výstupy žáka související s první pomocí:

- Žák udržuje pořádek na pracovním místě a dodržuje zásady hygieny a bezpečnosti práce a poskytne adekvátní první pomoc při úrazu.

Zajímavost z revize RVP ZV z roku 2021

V roce 2021 byla provedena revize RVP ZV a v biologii člověka na 2. stupni byl vyškrtnut konkrétní výstup *„žák aplikuje první pomoc při poranění a jiném poškození těla“*. V rámci tohoto výstupu je předpoklad, že v návaznosti na probíranou látku, jakou je například srdce či dýchací soustava, se žáci naučí, jak správně aplikovat i první pomoc. Toto vyškrtnutí bylo odůvodněno vysvětlením, že je tento výstup duplicitní s výstupy v jiných předmětech. Metodička projektu První pomoc prožitkem, Mgr. Pavla Trčková (2021), s tímto názorem nesouhlasí a doplňuje, že již nikde není vyčleněn takový prostor, aby se žáci mohli vzdělávat v první pomoci v takovém rozsahu. Upozorňuje také na skutečnost, že zahraniční trendy směřují k zařazení a posílení výuky první pomoci.

2.3.3 Vzdělávací oblasti na gymnáziu

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia (2016) zahrnuje učivo první pomoci v oblastech Člověk a svět práce a Člověk a zdraví. Na gymnáziu se cílí hlavně na praktické využití znalostí a dovedností z oblasti zdraví a první pomoci. RVP G jsem vybrala proto, že při studiu na gymnáziu je předpoklad, že studenti budou pokračovat na vysokou školu.

Člověk a svět práce

Do této oblasti nespadá žádný konkrétní předmět, ale vyskytuje se v rámci mezipředmětových vztahů a klíčových kompetencí.

Očekávané výstupy studenta související s první pomocí:

- volí bezpečné pracovní postupy šetrné k životnímu prostředí, používá adekvátní pracovní pomůcky
- chová se poučeně a adekvátně situaci v případě pracovního úrazu

Člověk a zdraví

Do této oblasti jsou zařazeny předměty Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, vyskytuje se zde nejvíce souvislostí s tématem první pomoc. Učivo přímo navazuje na tuto oblast ze základní školy, rozvíjí jí a prohlubuje.

Výchova ke zdraví, očekávané výstupy studenta související s první pomocí:

- podle konkrétní situace zasáhne při závažných poraněních a život ohrožujících stavech
- rozhoduje podle osvojených modelů chování a konkrétní situace o způsobu jednání v situacích vlastního nebo cizího ohrožení
- první pomoc při sportovních úrazech – závažná poranění a život ohrožující stavy; improvizovaná první pomoc v podmínkách sportovních činností
- rozhodne, jak se odpovědně chovat při konkrétní mimořádné události
- prokáže osvojené praktické znalosti a dovednosti související s přípravou na mimořádné události a aktivně se zapojuje do likvidace následků hromadného zasažení obyvatel

Tělesná výchova, očekávané výstupy studenta, související s první pomocí:

- uplatňuje účelné a bezpečné chování při pohybových aktivitách i v neznámém prostředí

- poskytne první pomoc při sportovních či jiných úrazech i v nestandardních podmínkách

2.3.4 Klíčové kompetence

Klíčové kompetence jsou dle kurikulárních dokumentů (RVP PV, 2017 a RVP ZV, 2021 a RVP G, 2016) definovány jako „*soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince*.“

Kompetence jsou součástí všech Rámcově vzdělávacích programů a pro každý stupeň vzdělávání jsou přesně a jednotlivě definovány. Jednotlivá definice je sestavena hlavně kvůli přehlednosti, ale je nutné rozvíjet všechny ve stejné míře. Klíčové kompetence jsou jakýmsi základem pro vzdělávání a rozvíjejí se ve všech vzdělávacích oblastech. Navzájem se prolínají a doplňují. Jejich osvojování je dlouhodobý proces, který začíná již v předškolním věku a přes další etapy vzdělávání se dotváří v celém průběhu života.

V rámci první pomoci lze rozvíjet klíčové kompetence a tím upevňovat, prohlubovat a formovat dovednosti, schopnosti, postoje i hodnoty z této oblasti.

Rozvoj kompetencí v předškolním vzdělávání

Pro etapu předškolního vzdělávání jsou za klíčové považovány: kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální kompetence, činnostní a občanské.

Kompetence k učení se v rámci první pomoci mohou rozvíjet základním pojmenováním částí těla a obecnými pojmy jako zdraví, bezpečnost či pomoc. Kompetence k řešení problémů lze rozvíjet v rámci modelových situací, kdy si děti zkouší postupy, jak se zachovat, když uvidí, že kamarád upadl a zranil se. V rámci této problematiky lze rozvíjet i kompetence komunikativní prostým sdělením, co, kde a komu se stalo. Sociální a personální kompetence lze rozvíjet v rámci motivace dětí k tomu, aby pomohli člověku, který pomoc potřebuje a projevili tak ochotu a empatii. Činnostní a občanské kompetence lze rozvíjet například na základě debaty, jak naše chování může ovlivnit zdraví naše i druhých.

Konkrétní výstup z občanské kompetence:

- Dítě dbá na osobní zdraví a bezpečí svoje i druhých, chová se zodpovědně s ohledem na zdravé a bezpečné okolní prostředí (přírodní i společenské)

Rozvoj kompetencí v základním vzdělávání

Pro etapu základního vzdělávání jsou klíčovými kompetencemi považovány kompetence: k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, pracovní a digitální.

Kompetence pro základní vzdělávání navazují na kompetence předškolního vzdělávání, rozšiřují je a prohlubují. I zde je možné kompetence v rámci první pomoci rozvíjet.

Kompetence lze celistvě rozvíjet na konkrétním modelovém příkladu. Například žák neočekávaně upadl na zem a nereaguje na oslovení. V této chvíli necháme žáky, aby sami vyhodnotili situaci, rozdělili si role, zvolili adekvátní řešení, vyhledali či přivolali pomoc. V rámci těchto úkonů rozvíjíme všechny klíčové kompetence.

Konkrétní výstupy z občanských kompetencí:

- rozhoduje se zodpovědně podle dané situace, poskytne dle svých možností účinnou pomoc a chová se zodpovědně v krizových situacích i v situacích ohrožujících život a zdraví člověka
- chápe základní ekologické souvislosti a environmentální problémy, respektuje požadavky na kvalitní životní prostředí, rozhoduje se v zájmu podpory a ochrany zdraví a trvale udržitelného rozvoje společnosti

Konkrétní výstupy z digitálních kompetencí:

- předchází situacím ohrožujícím bezpečnost zařízení i dat, situacím s negativním dopadem na jeho tělesné a duševní zdraví i zdraví ostatních; při spolupráci, komunikaci a sdílení informací v digitálním prostředí jedná eticky

Rozvoj kompetencí na gymnáziu

Na gymnáziu kompetence též navazují na kompetence z předchozí etapy vzdělávání, prohlubovat je lze obdobně jako na základní škole.

Pro vzdělávání na gymnáziu jsou za klíčové kompetence považovány kompetence: k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, k podnikavosti.

Konkrétní výstupy ze sociálních a personálních kompetencí:

- projevuje zodpovědný vztah k vlastnímu zdraví a k zdraví druhých

Konkrétní výstupy ze sociálních a personálních kompetencí:

- chová se informovaně a zodpovědně v krizových situacích a v situacích ohrožujících život a zdraví, poskytne ostatním pomoc

2.4 Legislativa v oblasti první pomoci

Poskytnutí první pomoci je projevem zdravých mezilidských vztahů a její poskytnutí by mělo být morální zásadou každého člověka. I z tohoto důvodu je pro první pomoc vytvořen prostor v RVP všech stupňů vzdělávání. Nejedná se však pouze o normu etickou. Povinnost poskytnout první pomoc v případě potřeby ukládají i konkrétní právní předpisy (Pokorný, 2010).

Poskytnout první pomoc by měl být schopen každý občan, protože v případě neposkytnutí adekvátní první pomoci bude obviněn z trestného činu, podle zákona č. 40/2009 Sb., který stanovuje v § 150 a § 151 sankce za neposkytnutí pomoci.

§ 150 Neposkytnutí pomoci

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

„*kdo osobě, která je v nebezpečí smti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“*

§ 151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

„*řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak*

může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“

První pomoc není v legislativě zanesena pouze na obecné úrovni, ale nachází se i v zákonu č. 262/2006 Sb., *zákoník práce* a zákonu č. 309/2006 Sb., *o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. V těchto zákonech se hovoří konkrétně o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v pracovněprávních vztazích. Tyto zákony se vztahují i na školy a školská zařízení, k těmto subjektům se však vztahují i konkrétní legislativní dokumenty.

2.4.1 Legislativa v oblasti první pomoci ve školách

Školy i školská zařízení mají dle zákona povinnost zajistit dětem, žákům a studentům bezpečnost a v případě úrazu, náhlé nemoci či života ohrožujícího stavu poskytnout první pomoc. Tuto povinnost určuje zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.* Konkrétně v § 29 jsou uvedeny informace o bezpečnosti a ochraně zdraví ve školách a školských zařízeních. Tento paragraf doplňuje ještě Metodický pokyn č. j. 37014/2005-25 MŠMT, *k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT* (dále jen Metodický pokyn MŠMT). Metodický pokyn MŠMT stanovuje konkrétní požadavky vztahující se k bezpečnosti a zdraví a také postupy a doporučení při vzdělávání a výchově dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních vztahující se k bezpečnosti.

K bezpečnosti a zdraví ve školách a školských zařízeních se vztahuje dále zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Z tohoto zákona vycházejí vyhlášky a nařízení vlády, které jsou uvedeny v příloze č. 4.

Zákony, vyhlášky i nařízení týkající se bezpečnosti a zdraví v oblasti školství můžou jednotlivé školy a školská zařízení doplnit i o své vlastní vnitřní směrnice.

2.5 Úrazy ve školách

Úraz lze podle Wendsche a Veselého (2015) definovat jako náhlé či násilné poškození lidského těla, které vzniklo na základě působení vnější síly, nezávisle na poškozeném. Tošovský (2006) definuje úraz jako jakékoliv záměrné či nezáměrné poškození organismu, ke kterému došlo na základě působení vnější energie (termální,

chemické, mechanické či elektrické) anebo z nedostatku základních fyziologických potřeb.

Tošovský (2006) dále uvádí rozdíl mezi úrazem a úrazem školním. Za školní úraz je považován úraz takový, který se dětem, žákům či studentům stal ve škole nebo školském zařízení, při vyučování, výchově nebo při činnostech souvisejících se školní docházkou.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (2005) v metodickém pokynu udává, že *„Úrazem žáků je úraz, který se stal žákům při vzdělávání nebo s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb.“*

Poskytovateli první pomoci mohou být spolužáci zraněného, ale častěji to bývají pedagogičtí pracovníci, konkrétně učitelé.

Národní registr dětských úrazů (2016) udává, že za častou úrazovostí můžou stát věková specifika tohoto období, kdy například dítě do 7 let věku zcela nerozeznává možná nebezpečí a úrazy u starších dětí mohou být připisovány především somatickým a psychickým změnám v pubertě.

Vyšší úrazovost může být také způsobena fyzickými dispozicemi, kterými se děti liší od dospělých, jsou jimi například nižší tělesná hmotnost, užší dýchací cesty, tenčí a zranitelnější kůže apod. (Sönmez, Y., Uskun, E., & Pehlivan, A., 2014).

Perič (2016) doplňuje, že za vznikem úrazu může být také nedostatečná spontánní pohybová aktivita a s ní související celková nižší úroveň fyzické zdatnosti.

Dle zákona č. 561/2004 Sb., § 29 jsou školy a školská zařízení povinna vést evidenci úrazů, tento zákon je doplněn vyhláškou č. 64/2005 Sb. o evidencí úrazů dětí, žáků a studentů. Podle této vyhlášky se musí každý, i drobný úraz, zapsat do knihy úrazů, v případě, že se jedná o úraz vážnější, musí škola či školské zařízení vyplnit formulář o úrazu a zaslat ho zdravotní pojišťovně zraněného a také úřadu České školní inspekce. Neprodleně musí být o úrazu informovaný i zákonný zástupce dítěte.

2.5.1 Statistické údaje o úrazech

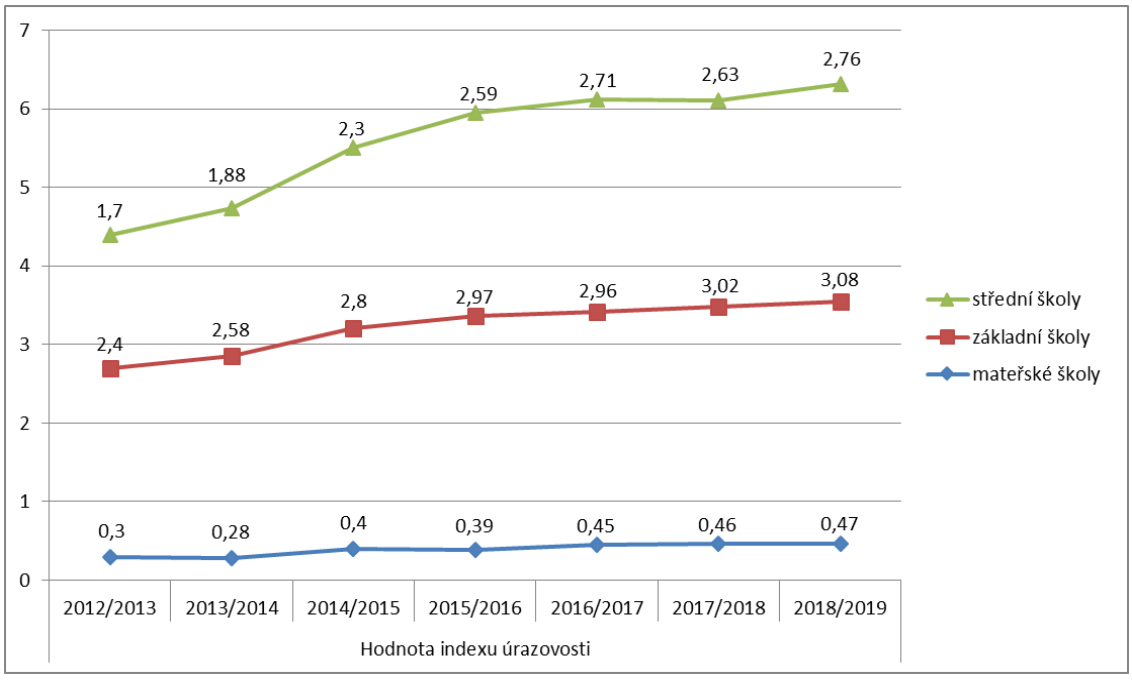
Četnost úrazů a i jejich pozvolné navyšování zobrazuje tabulka č. 1 a s ní graf č. 1. Navyšování není nijak markantní, ale ani zcela zanedbatelné. Z údajů je také patrno, že více úrazů se stává na středních a základních školách oproti školám mateřským. Menší úrazovost v mateřských školách může být přisuzována nepřetržitému pedagogickému dohledu, který například o přestávkách na základní a střední škole není. Rok 2019/ 20 je vynechán kvůli COVID - 19, jelikož byly školy částečně uzavřené, došlo by ke zkreslení údajů (Česká školní inspekce, 2021).

Tabulka č. 1: Hodnota indexu úrazovosti

Druh školy	Hodnota indexu úrazovosti						
	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
mateřské školy	0,3	0,28	0,4	0,39	0,45	0,46	0,47
základní školy	2,4	2,58	2,8	2,97	2,96	3,02	3,08
střední školy	1,7	1,88	2,3	2,59	2,71	2,63	2,76

Zdroj: Česká školné inspekce, Zdeněk Modráček (2021)

* Index úrazovosti = počet úrazů na 100 osob příslušné školní populace.



Graf č. 1: Hodnota indexu úrazovosti

Zdroj: Česká školné inspekce, Zdeněk Modráček (2021)

Přesné počty úrazů v jednotlivých krajích ukazuje tabulka č. 2 a potvrzuje fakt, že nejvíce úrazů se stává na základních a středních školách (Česká školní inspekce, 2021).

Tabulka č. 2: Počty úrazů v jednotlivých krajích

Kraj	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	jiné
Jihočeský	74	1261	416	1	116
Jihomoravský	148	1905	733	2	259
Karlovarský	26	402	172	0	47
Královéhradecký	68	1092	408	0	156
Liberecký	54	898	280	0	83
Moravskoslezský	153	2613	1073	3	342
Olomoucký	85	1202	580	1	195
Pardubický	65	1243	527	5	153
Plzeňský	71	1209	509	4	124
Praha	103	1165	713	4	184
Středočeský	147	1643	523	0	165
Ústecký	70	1347	636	0	198
Vysočina	59	1405	520	1	182
Zlínský	89	1286	462	5	199
Celkový součet	1212	18671	7552	26	2403

Zdroj: Česká školné inspekce, Zdeněk Modráček (2021)

Při jakých činnostech se úrazy nejčastěji stávají, ukazují tabulky č. 3 a 4. Je tomu tak nejčastěji při tělesné výchově a dalších sportovních aktivitách, kdy jsou žáci pod dohledem učitele. Úrazy, které se stávají o přestávkách, kdy žáci nejsou pod přímým dohledem, jsou až na druhém místě (Česká školní inspekce, 2021).

Tabulka č. 3: Druh činnosti, při jaké se úraz stal na ZŠ

Druh činnosti	**ZŠ**	
	Počet	**Procenta**
jiné činnosti	1459	7,8
kurzy plavání, lyžování a sportovně-turistické kurzy	969	5,2
pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny	55	0,3
praktické vyučování nebo praktická příprava	66	0,4
Přestávka	4486	24
sportovní akce a soutěže	697	3,7
školní výlet	132	0,7
tělesná výchova – individuální činnost	2089	11,2
tělesná výchova – skupinová činnost	6823	36,5
vyučovací hodina	1895	10,1
Celkový součet	**18671**	**100**

Zdroj: Česká školné inspekce, Zdeněk Modráček (2021)

Tabulka č. 4: Druh činnosti, při jaké se úraz stal na SŠ

Druh činnosti	**SŠ**	
	Počet	**Procenta**
jiné činnosti	350	4,6
kurzy plavání, lyžování a sportovně-turistické kurzy	706	9,3
pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny	34	0,5
praktické vyučování nebo praktická příprava	972	12,9
přestávka	609	8,1
sportovní akce a soutěže	366	4,8
školní výlet	56	0,7
tělesná výchova – individuální činnost	676	9
tělesná výchova – skupinová činnost	3364	44,5
vyučovací hodina	419	5,5
Celkový součet	**7552**	**100**

Zdroj: Česká školné inspekce, Zdeněk Modráček (2021)

Statistické údaje České školní inspekce doplňuje i Národní registr dětských úrazů, který sbíral data ve školách z let 2009 – 2015. Údaje též ukazují, že nejvíce úrazů se stává při tělesné výchově a školních sportech (30%) a následně při volné zábavě – přestávce (20%).

Havránek (2015) vydal na základě analýzy informací z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky a Ministerstva zdravotnictví ucelenou zprávu, která potvrzuje, že nejvíce dětských úrazů se stává ve škole (26 %) až poté následuje domácí prostředí (21,5%). Dále souhlasí i s údaji, že nejvíce úrazů se stává během tělesné výchovy a organizovaného sportu (29,4%) a následuje neorganizovaný sport a hra bez dohledu (28,6%).

Z údajů je nutno předpokládat, že na učitele tělesné výchovy jsou kladeny velké nároky z oblasti prevence úrazů a bezpečnosti žáků a studentů. Pokud se i přesto úraz stane, musí být učitel schopen poskytnout adekvátní první pomoci.

2.6 Kompetence učitele

Průcha a kolektiv (2003) definuje učitele jako pedagogického pracovníka, který tvoří základ vzdělávacího procesu dětí, žáků a studentů a dále specifikuje, že k výkonu učitelského povolání je nutné získat pedagogickou způsobilost.

Pedagogické způsobilosti musí učitel dosáhnout na několika úrovních. Jedna z úrovní je ukotvena v legislativě, konkrétně v zákonu č.563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, kde je přesně vymezeno, kdo může dle právního hlediska vykonávat profesi učitele a jaké odborné kvalifikace je k tomuto povolání nutno získat.

Pedagogickou způsobilost však nelze posuzovat pouze na základě znalostí dosažených vzděláním. V pedagogické oblasti musí učitel ovládat i mnoho kompetencí.

Švec (1999) dělí učitelské kompetence do třech základních oblastí:

- Kompetence k výchově a vyučování
- Kompetence osobnostní
- Kompetence rozvíjející osobnost učitele

Častěji jsou dle Vašutové (2004) děleny do sedmi oblastí na:

- Předmětové/oborové
- Didaktické a psychodidaktické

- Pedagogické
- Diagnostické a intervenční
- Sociální, psychosociální a komunikativní
- Manažerská a normativní
- Profesně a osobnostně kultivující

Již v průběhu pregraduální přípravy učitelů je vhodnou skladbou předmětů zajištěn rozvoj těchto kompetencí.

Dalším důležitým znakem pro vykonávání povolání učitele je jeho osobnost. Osobnost člověka lze definovat jako jedinečný souhrn všech jeho vlastností, který má pevný základ, ale může se stále vyvíjet a měnit. Lidská osobnost je z velké části tvořena biologickým základem, který je dědičný. Nemalý vliv na její formování má i vliv okolí a záměrné působení společnosti, tedy výchova (Říčan, 2010).

Jak Říčan (2010) dále uvádí, pro to, aby se učitel stal ve své práci úspěšným, je důležitá celá škála osobnostních vlastností a způsobů chování. Patří sem schopnost motivovat žáky, mít pedagogický takt, umět komunikovat, mít tělesnou energii, nápaditost, být spolehlivý, ale i umět snášet psychickou zátěž, zvládat afekt, správně a rychle reagovat, umět se správně rozhodnout.

Učitelské povolání je často řazeno do oblasti, která je nazývaná pomáhající profese. Dle Géringové (2011) lze pomáhající profesí nazývat taková povolání, která na profesionální úrovni pomáhají ostatním lidem. Do této oblasti se řadí kromě učitelů i zdravotní sestry, lékaři či psychologové. V rámci výkonu pomáhající profese je nutné, aby daná osoba zapojila vlastní osobnost a navázala vztah s klientem. V našem případě je pomáhajícím učitel a klientem dítě, žák, či student.

Na základě těchto informací lze vyvodit, že učitel musí být ve svém oboru vzdělaný člověk, který zároveň splňuje určité osobnostní předpoklady, jakými jsou například empatie, důvěryhodnost, starostlivost, dodržování pravidel a řádů, modelů hodnot a postojů (Vašutová, 2004).

Jelikož se učitel v rámci výuky stává mnohdy i vzorem pro své žáky a studenty, je zde nutno předpokládat, že jeho pozitivní postoj k problematice první pomoci bude mít pozitivní vliv i na ně.

2.6.1 Učitel tělesné výchovy

Učitel tělesné výchovy musí splňovat legislativní a kompetenční podmínky stejně jako učitelé jiných předmětů. Konkrétní podmínky, které musí splňovat dle legislativy, lze nalézt v již výše zmíněném zákonu č.563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících. Avšak hodina tělesné výchovy má svá určitá specifika, díky kterým se od ostatních hodin odlišuje.

Ze statistických údajů o úrazech České školní inspekce (2021) vyplývá, že jsou na učitele tělesné výchovy při práci kladeny vyšší nároky v oblasti poskytování první pomoci a v bezpečnosti, než na vyučující jiných předmětů.

Specifika tělesné výchovy pramení ze zvýšeného rizika úrazovosti v rámci praktických aktivit, jakými je výuka plavání, lyžařský výcvik, sportovní kurzy a různé sportovní soutěže. Tyto specifika v tělesné výchově spatřuje i MŠMT. V již dříve zmiňovaném Metodickém pokynu č. j. 37014/2005-25 MŠMT, *k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT,* uvádí konkrétní opatření z oblasti bezpečnosti i první pomoci a upozorňuje, že ve všech těchto případech musí pedagogičtí pracovníci školy zvýšeně dbát na dodržování pokynů, právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, pokynů a zásad úrazové prevence pedagogickými pracovníky i žáky.

2.7 Vzdělávání učitelů v oblasti první pomoci

Příprava učitelů na poskytování první pomoci probíhá již v rámci studia na vysoké škole a nekončí ani po dokončení studia.

2.7.1 Vzdělávání studentů FTVS a PedF UK v oblasti první pomoci

Studenti se během výuky předmětu první pomoci dovědí mnoho teoretických informací, vyzkouší si i prakticky situace, které mohou v běžném školním i mimoškolním životě nastat a všechny tyto poznatky jsou následně ověřeny závěrečným přezkoušením, které probíhá v různých formách, dle stanov dané fakulty.

Jako ukázka jsou uvedeny sylaby předmětu první pomoc z Pedagogické fakulty a z Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Jejich kompletní znění je v příloze č. 3.

Výuka první pomoci na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy, při studiu oboru tělesná výchova a sport, probíhá v druhém ročníku letního semestru každý týden a má délku 90min. Studenti se v rámci předmětu seznámí se základními postupy a pravidly poskytování první pomoci a odnáší si jak teoretické znalosti, tak praktické dovednosti.

Sylabus předmětu obsahuje:

První pomoc - obecné zásady, KPC resuscitace

Otevřená poranění - nauka o ranách, ošetření, hojení, první pomoc při velkých ztrátách krve.

Tepelná poranění, přehřátí, tepelný úpal, vyčerpání z parna, sluneční úpal, vychladnutí a omrznutí.

Tonutí

Zavřená poranění měkkých tkání - otřesy, pohmoždění, poranění povázek a svalů, poranění šlach, cév, nervů a kloubů, hrudníku a břicha

Zavřené a otevřené poranění kostí - zlomeniny, dětské zlomeniny

TV lékařství - vymezení předmětu, ontogeneze a pohyb, působení jednotlivých sportů na organismus, únava, obezita.

Pohybová aktivita a postižení hybné soustavy.

Příčiny a mechanismy sportovních úrazů. Hygiena TV procesu.

Podmínky zakončení předmětu: Test praktických dovedností poskytování první pomoci

Výuka první pomoci na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, při studiu oboru tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání, probíhá v prvním ročníku letního semestru, má délku 90 min a je každý týden. Výuka se skládá ze 7 přednášek a 7 cvičení. Cílem předmětu je studenty seznámit s teoretickými základy a praktickými dovednostmi první pomoci.

Sylabus předmětu obsahuje:

Přednášky:

1. Úvod do první pomoci, význam a cíle první pomoci, druhy první pomoci, právní odpovědnost, postup při poskytování základní první pomoci, aktivace záchranného řetězce, přehled život ohrožujících stavů.

2. Zástava dechu, příčiny, příznaky, postup při první pomoci, zprůchodnění dýchacích cest, umělé dýchání.

3. Zástava oběhu, příčiny, příznaky, postup při první pomoci, nepřímá masáž srdeční. Bezvědomí, příčiny, typy bezvědomí, postup při první pomoci, kolaps.

4. Krvácení, typy krvácení, postup při první pomoci, tlakové body, tlakový obvaz, přiložení škrtidla. Šok, příčiny, příznaky, postup při první pomoci.

5. Termické úrazy, popáleniny, úpal, úžeh, podchlazení, omrzliny, postup při první pomoci.

6. Poranění hrudníku, pneumothorax, příznaky, postup při první pomoci. Poranění břicha, náhlé příhody břišní, příznaky, postup při první pomoci.

7. Poranění hlavy, poranění páteře, úrazy při sportu, postup při první pomoci.

Cvičení:

1. První pomoc při život ohrožujících stavech, pravidlo ABC, zprůchodnění dýchacích cest, nácvik umělého dýchání.

2. Nácvik nepřímé masáže srdeční, postup při kardiopulmonální resuscitaci při jednom a více zachráncích.

3. Postup při krvácení, nácvik vyhledávání tlakových bodů, přikládání tlakového obvazu a škrtidla,

4. Obvazová technika, druhy obvazů, zásady a pravidla pro přikládání obvazů, šátkové obvazy.

5. Obvazová technika, obinadlové obvazy.

6. Opakování kardiopulmonální resuscitace, polohování při závažných stavech.

7. Zápočet

Podmínky zakončení předmětu: požadavky na zápočet: účast na cvičeních, požadavky na zkoušku: praktická zkouška, písemná nebo ústní zkouška.

2.7.2 Rozdělení vzdělávání učitelů dle právních ustanovení

Vzdělávání učitelů nekončí dosažením magisterského titulu. Podle zákona č. 563/2004 Sb. v § 24, je další vzdělávání pedagogických pracovníků povinné. Plán dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků zajišťuje ředitel školy, který jej konzultuje s příslušnými orgány. Další vzdělávání se může uskutečňovat například na vysokých školách, v zařízeních pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a jiných zařízeních na základě akreditace udělené ministerstvem. Vzdělávání může probíhat i formou samostudia.

Ministerstvo právním předpisem stanovuje druhy, podmínky i způsob ukončení dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Na další vzdělávání přísluší pedagogickým pracovníkům volno v rozsahu 12 pracovních dní.

V souladu s dalším vzděláváním pedagogických pracovníků je akreditováno i jejich vzdělávání v oblasti první pomoci. V systému DVPP je dle MŠMT v současnosti možno akreditovat 2 normy: *„Základní norma zdravotních znalostí pro pedagogické pracovníky“* a *„Zdravotník zotavovacích akcí“.* Obě tyto normy opravňují pedagogické pracovníky k poskytování první pomoci a rámcově vymezují obsah vzdělávání pedagogů v této oblasti (Trčková, Franěk, 2014).

V případě norem se hodí upozornit na fakt, že v nich nikde není dohledatelné, jaká by měla být přesná náplň kurzů, například zda je alespoň část zaměřena přímo na děti a mladistvé, dále pak kdo by měl kurzy vyučovat, a také na jakém základě by měl být kurz úspěšně ukončen.

Základní norma zdravotních znalostí pro pedagogické pracovníky

Tato norma určuje povinný rozsah vzdělávací akce minimálně na 20 hodin. Na základě této hodinové dotace se pedagogům nezvyšuje kvalifikace. Obsah je členěn na teoretickou a praktickou část. První část, s minimálním rozsahem 9,5 hodiny, připraví pedagogy na teoretické a znalostní úrovni. Druhá část je praktická, probíhá minimálně 10,5 hodiny a účastníci se v ní naučí praktické dovednosti z oblasti první pomoci. Obsah normy se dělí do patnácti témat: zabezpečení místa nehody, transport raněného, kontrola životních funkcí, zvládání masivního krvácení, postižený v bezvědomí,

zraněný s dýchacími obtížemi, srdeční zástava, postižený se srdečním záchvatem, vážnější spáleniny a krvácející rány, poranění pohybového aparátu, záchvatovité stavy, cizí tělesa v ráně, křečové stavy, intoxikace, tepelná a chemická poranění (Trčková, Franěk, 2014).

Zdravotník zotavovacích akcí

Zdravotníkem zotavovacích akcí se (dle Vyhlášky č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů Vyhlášky č. 422/2013) stává ten, kdo absolvuje čtyřicetihodinový kurz, který je rozdělen na 21 hodin teoretických znalostí a 19 hodin praktických dovedností. Obsah kurzu je přehledně uveden v tabulce níže.

Tabulka č. 5: Zdravotník zotavovacích akcí

Téma	Počet hodin		
	teorie	praxe	celkem
1. Základy stavby a funkce lidského těla	3	-	3
2. První pomoc - teoretická část	10	-	10
3. První pomoc - praktická část	-	16	16
4. Péče o nemocné	2	2	4
5. Základy zdravotnické dokumentace	1	-	1
6. Práva a povinnosti zdravotníků zotavovacích akcí	2	1	3
7. Hygiena a epidemiologie	3	-	3
Celkem	21	19	40

Zdroj: Vyhláška č. 106/2001 Sb.

2.7.3 Příklady poskytovatelů vzdělávání první pomoci

Kurzy pro pedagogy musejí na základě akreditace MŠMT splňovat určitá kritéria, která jsou však v této problematice velmi otevřená, a tak nemusí vždy zaručit kvalitu kurzu. Proto je dobré kurzy a školení první pomoci pečlivě vybírat a obracet se na renomované společnosti. Vzdělávání pro pedagogy nabízí například Český červený kříž, nebo různé komerční instituce, jakými jsou například První pomoc prožitkem, či konkrétně fakulty, jako například Přírodovědecká fakulta UK.

Český červený kříž

ČČK je humanitární společnost sídlící v Praze, která působí na celém území České Republiky. Červený kříž je součástí Mezinárodního Červeného kříže a Červeného půlměsíce, řídí se Základními principy ČK a ČP. Červený kříž působí v mnoha oblastech, ale zejména v humanitární, sociální, zdravotní a zdravotně-výchovné. ČČK pořádá kurzy první pomoci pro různé věkové kategorie i profese. Pro pedagogické pracovníky pořádá 2 kurzy akreditované MŠMT.

Základní normu zdravotnických znalostí pro pedagogy nabízí v časové dotaci 20 hodin. Kurz je veden jak teoreticky, tak prakticky, zakončen je testem a po jeho úspěšném absolvování dostane účastník certifikát s platností na 5 let, po 5 letech musí účastník kurz opětovně absolvovat.

Zdravotník zotavovacích akcí. Časová dotace kurzu je 41 hodin. Absolventi tohoto kurzu jsou podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, oprávněni vykonávat zdravotníky na zotavovacích a podobných akcích a školách v přírodě. Pedagog po úspěšném absolvování tohoto kurzu dostává certifikát s neomezenou platností.

První pomoc prožitkem (komerční instituce - projekt)

Projekt První pomoc prožitkem: PAMATUJ – POSKYTNI – PŘEDÁVEJ, vznikl pod záštitou Jihočeského kraje v roce 2013. Partnerem je ZZS Jihočeského kraje a je akreditován MŠMT. Pro pedagogy nabízejí 3 druhy vzdělávacích kurzů, zaměřené na dané potřeby pedagogů.

Kurz POUČENÝ splňuje základní normu zdravotních znalostí pro pedagogické pracovníky. Délka kurzu je 24h. Jedná se o základní kurz pro pedagogy, v kterém se naučí základní znalosti a dovednosti potřebné k poskytnutí adekvátní první pomoci jak dětem, tak svým kolegům.

Kurz ZDRAVOTNÍK splňuje normu „Zdravotník zotavovacích akcí“. Délka kurzu je 40 h a je určen pro pedagogy, kteří s žáky v rámci výuky jezdí na pobytové akce (lyžařské, cyklistické, vodácké kurzy, školy v přírodě, poznávací zájezdy atd.)

Kurz ŠKOLITEL splňuje normu Člen první pomoci. Délka kurzu je 88 h. Kurz poskytuje nejvyšší možné vzdělání, kterého může laik - nezdravotník v oblasti první

pomoci dosáhnout. Díky kurzu může proškolený pedagog pravidelně vzdělávat své kolegy, ale i žáky.

Přírodovědecká fakulta UK (pedagogicko – výzkumná skupina pod záštitou Přírodovědecké fakulty UK)

Základní normu zdravotnických znalostí pro pedagogy nabízí v časové dotaci 24h a je akreditovaná MŠMT. Účastníci kurzu získají základní znalosti a dovednosti z oblasti poskytování první pomoci, zejména v situacích, které můžou běžně nastat ve školním prostředí.

Zdravotník zotavovacích akcí. Kurz je akreditovaný MŠMT a jeho délka je 45 hodin. Po úspěšném absolvování dostane účastník osvědčení o absolvování, na základě kterého může vykonávat činnost zdravotníka na zotavovacích akcích, lyžařských kurzech, školách v přírodě, výletech atp.

3 Cíle a úkoly práce, výzkumné otázky

3.1 Cíl práce

Cílem práce bylo u vybraných skupin studentů z FTVS a PedF UK, studujících tělesnou výchovu zjistit, jaké postoje zaujímají k výuce předmětu první pomoc a jaké postoje zaujímají k poskytování první pomoci.

3.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak vnímají studenti FTVS a PedF UK výuku a vzdělávání v oblasti první pomoci?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké postoje zaujímají studenti FTVS a PedF UK k poskytování první pomoci?

Při sestavování výzkumných otázek bylo vycházeno z odborné literatury. Je zjevné, že člověku se postoje tvoří během celého života a i postoje k první pomoci si tvoříme již od raného dětství (viz kapitola *2.1.2 Utváření a změny postojů*, str. 13). Bylo proto zajímavé zkoumat, jaké postoje k první pomoci zaujímají studenti tělesné výchovy, jelikož ze statistických údajů (viz kapitola *2.5.1 Statistické údaje o úrazech,* str. 29) vyplívá, že právě při tělesné výchově se úrazy dětí a mladistvých stávají nejčastěji a proto i míra poskytování první pomoci bude vyšší.

3.3 Úkoly práce

1. Stanovení cílů a metod diplomové práce.
2. Vypracování projektu a struktury diplomové práce.
3. Podání žádosti Etické komisi UK FTVS a schválení výzkumné studie.
4. Vypracování literární rešerše k tématu práce.
5. Vytvoření a distribuce anketního šetření.
6. S využitím anketního šetření zjistit postoje studentů ke vzdělávání a poskytování první pomoci.
7. Vyhodnocení výsledků a jejich porovnání s odbornou literaturou.

4 Metodika práce

Práce má empiricko – teoretický charakter. U vybrané skupiny studentů jsou zjišťovány postoje vztahující se k výuce první pomoci na vysoké škole a také k poskytování první pomoci. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat. Metodologie výzkumné práce byla realizována sběrem a analýzou dat z anketního šetření. Anketní šetření bylo určeno vybraným studentům PedF a FTVS UK. Anketní šetření bylo zcela anonymní a distribuce byla realizována pomocí platformy survio.cz. Kompletní znění anketního šetření je zobrazeno v příloze č. 2.

4.1 Použité metody

Pro zjištění údajů a postojů k první pomoci u zkoumané skupiny jsem vytvořila anketní šetření.

Anketní šetření se skládá z 16 otázek, u otázky 1 – 15 respondent vybírá odpověď z nabízených odpovědí, otázka 16 je s možností otevřené odpovědi.

Otázky 1 – 4 zjišťují charakteristiku zkoumané skupiny. Otázky 5 – 6 zjišťují dosavadní zkušenosti s poskytováním první pomoci a vzděláním v oblasti první pomoci. Otázky 7 – 11 zjišťují postoje k výuce první pomoci na VŠ. Otázky 12 – 13 zjišťují postoje k dalšímu vzdělávání vybraných studentů v oblasti první pomoci. Na postoje k poskytování první pomoci se ptají otázky 14 – 15. Otázka 16 je otevřená a respondent může sdělit cokoliv vztahující se k postojům a první pomoci.

Při tvorbě dotazníku jsem se inspirovala odbornou literaturou, kterou jsem použila v teoretické části práce.

4.2 Sběr dat

Sběr dat probíhal pomocí anketního šetření během měsíců květen a červen 2021. Dne 1. 7. 2021 proběhla analýza získaných dat. Distribuce byla realizována pomocí platformy survio.cz.

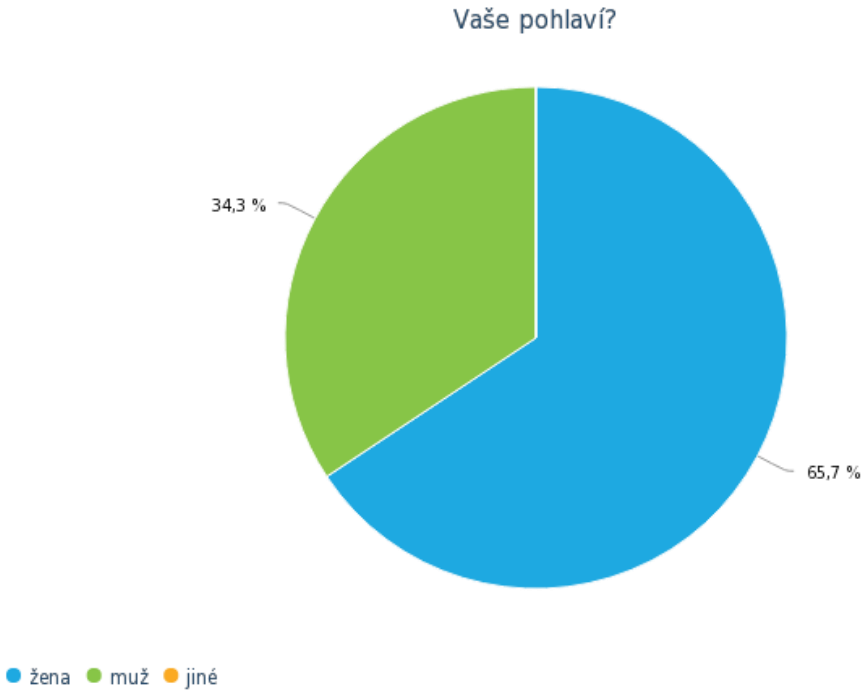
4.3 Zpracování výsledků

Výsledky jsou zpracovány z vyplněného anketního šetření. Zobrazeny jsou pomocí grafů a doplněné o slovní hodnocení zobrazených dat.

4.4 Charakteristika zkoumaného souboru

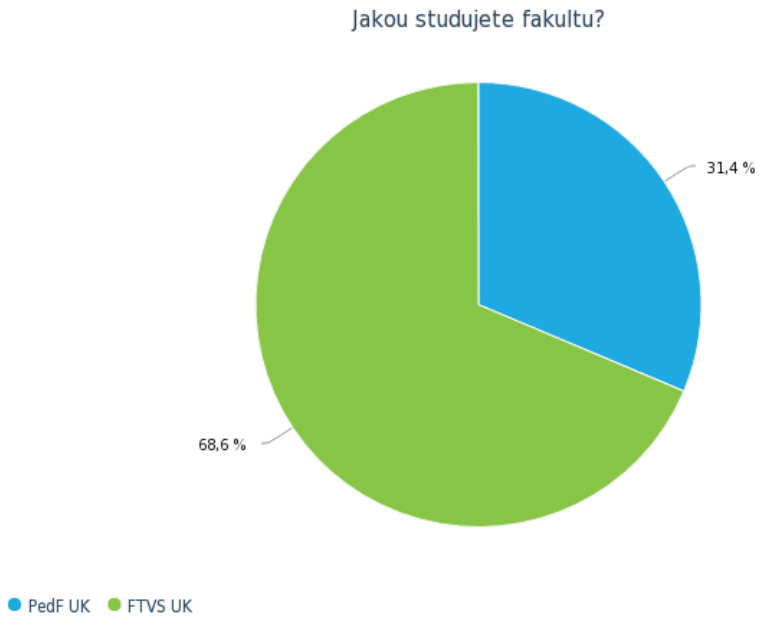
Výzkumu se zúčastnilo 102 respondentů z řad studentů. Charakteristika výzkumné skupiny je zobrazena pomocí grafů č. 2 – 5.

Poměr můžu a žen ve zkoumaném souboru zobrazuje graf č. 2. Anketní šetření vyplnilo 67 žen a 35 mužů.



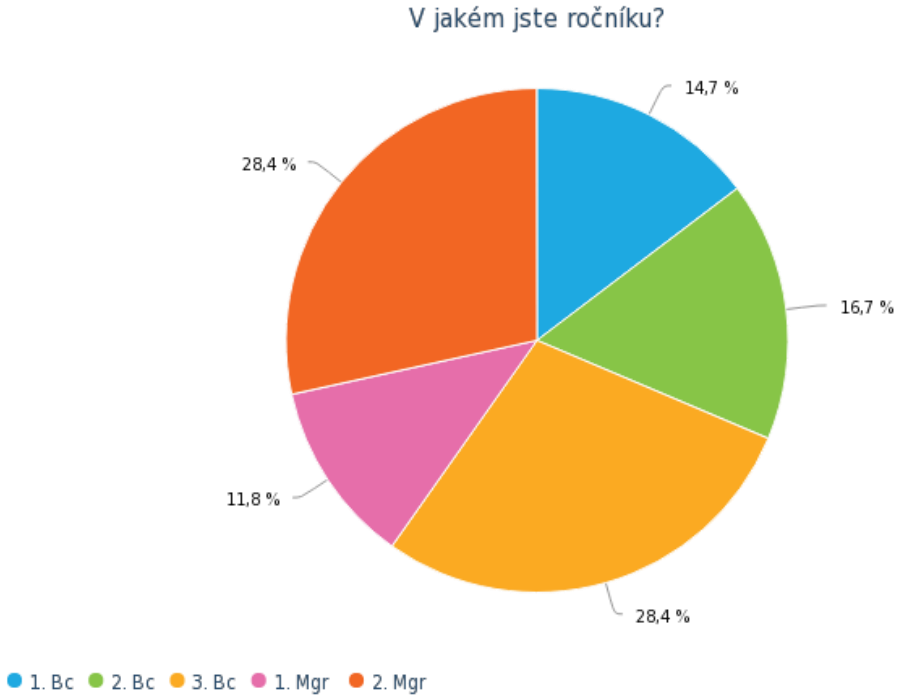
Graf č. 2: Poměr můžu a žen ve zkoumaném souboru

Jakou fakultu studenti, kteří dotazník vyplnili, studují, zobrazuje graf č. 3. Dotazník vyplnilo 32 studentů z PedF UK a 70 studentů z FTVS.



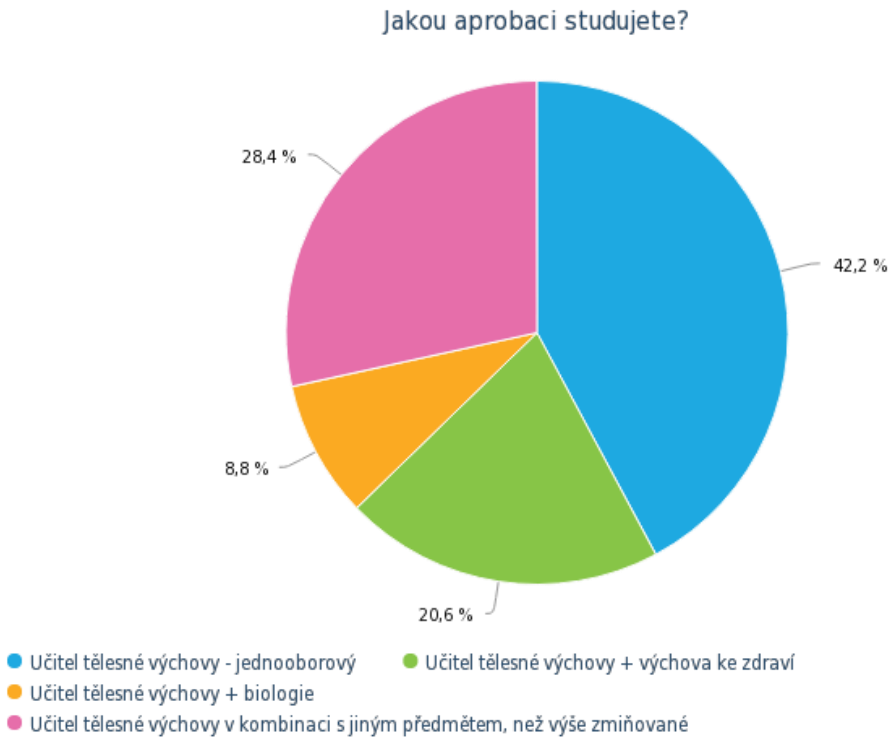
Graf č. 3: Poměr studentů FTVS a PedF UK ve zkoumaném souboru

Ročník, ve kterém studenti, kteří graf vyplnili, studují, zobrazuje graf č. 4. Dotazník vyplnilo 15 studentů z 1. ročníku bakalářského studia, 17 studentů z 2. ročníku bakalářského studia, 29 studentů z 3. ročníku bakalářského studia, 12 studentů z 1. ročníku navazujícího magisterského studia a 29 studentů z 2. ročníku navazujícího magisterského studia.



Graf č. 4: Poměr studentů z jednotlivých ročníků ve zkoumaném souboru

Jakou aprobaci studenti, kteří dotazník vyplnili, studují, zobrazuje graf č. 5. Nejvíce studentů (43) studuje jednooborovou tělesnou výchovu, 29 studentů studuje tělesnou výchovu v kombinaci s předmětem, který v dotazníku není specifikovaný, 21 studentů studuje tělesnou výchovu v kombinaci s výchovou ke zdraví a 9 studentů studuje tělesnou výchovu v kombinaci s biologií.

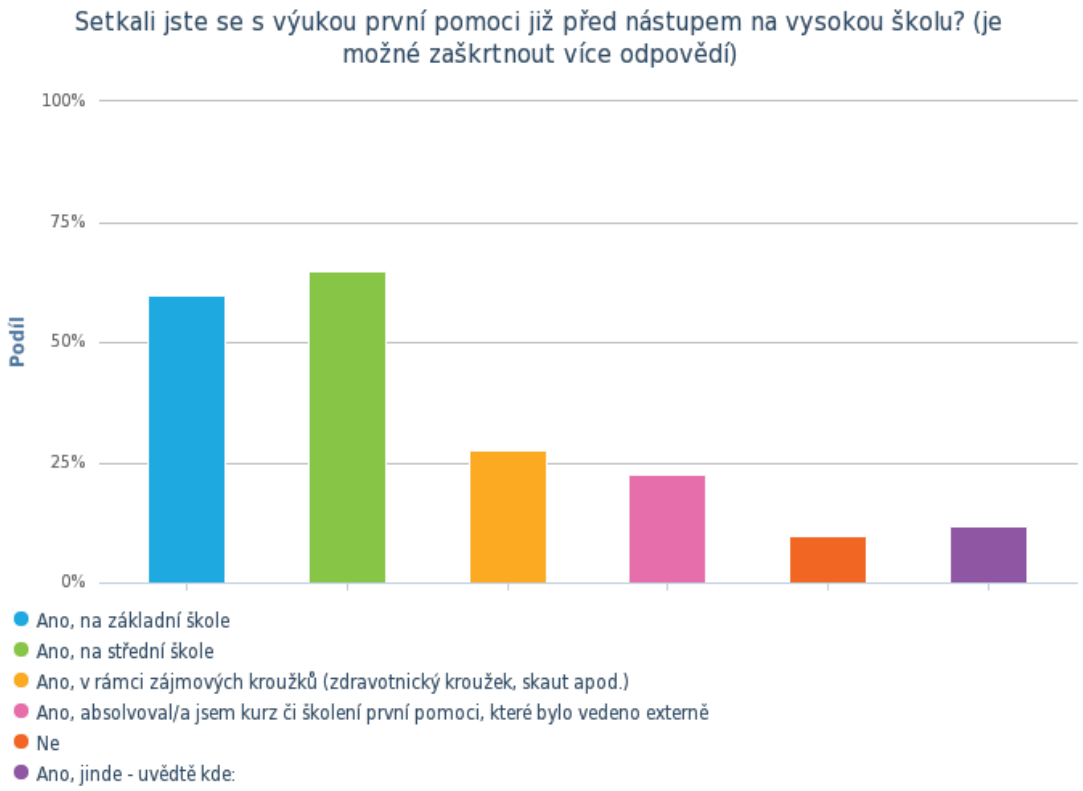


Graf č. 5: Poměr studentů zkoumaného souboru na základě aprobace

5 Výsledky

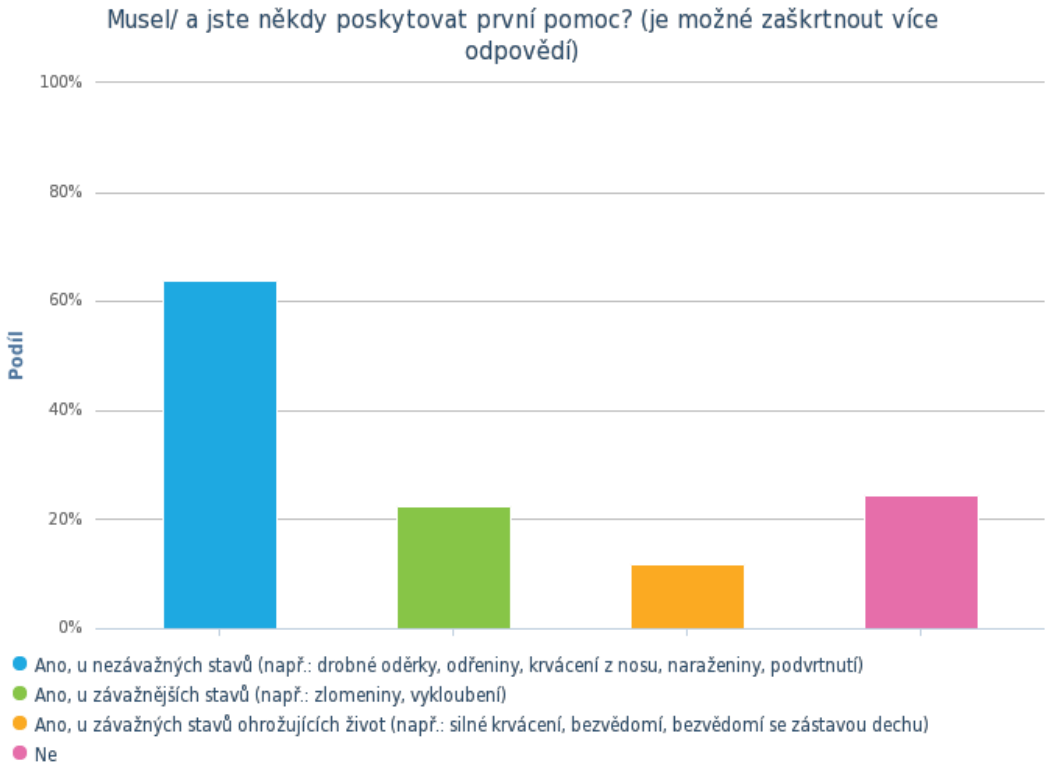
5.1 Dosavadní zkušenosti se vzděláváním a poskytováním první pomoci

Vzdělávání v oblasti první pomoci, se kterým se studenti před nástupem na VŠ setkali, zobrazuje graf č. 6. V této otázce mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce studentů (66) se s výukou první pomoci setkalo v rámci studia na SŠ, 61 studentů se s výukou setkalo již na základní škole, 28 studentů se s výukou první pomoci setkalo v rámci zájmového kroužku, 23 studentů absolvovalo kurz či školení první pomoci, 10 studentů se s výukou první pomoci před nástupem na VŠ vůbec nesetkalo, 12 studentů se s výukou první pomoci setkalo jinde, než v nabízených odpovědích, konkrétně 6 studentů v autoškole, 3 studenti v rámci školení na instruktora dětského tábora a 3 studenti v rámci sportovního kurzu.



Graf č. 6: Počty studentů a zkušenosti s výukou první pomoci před nástupem na VŠ

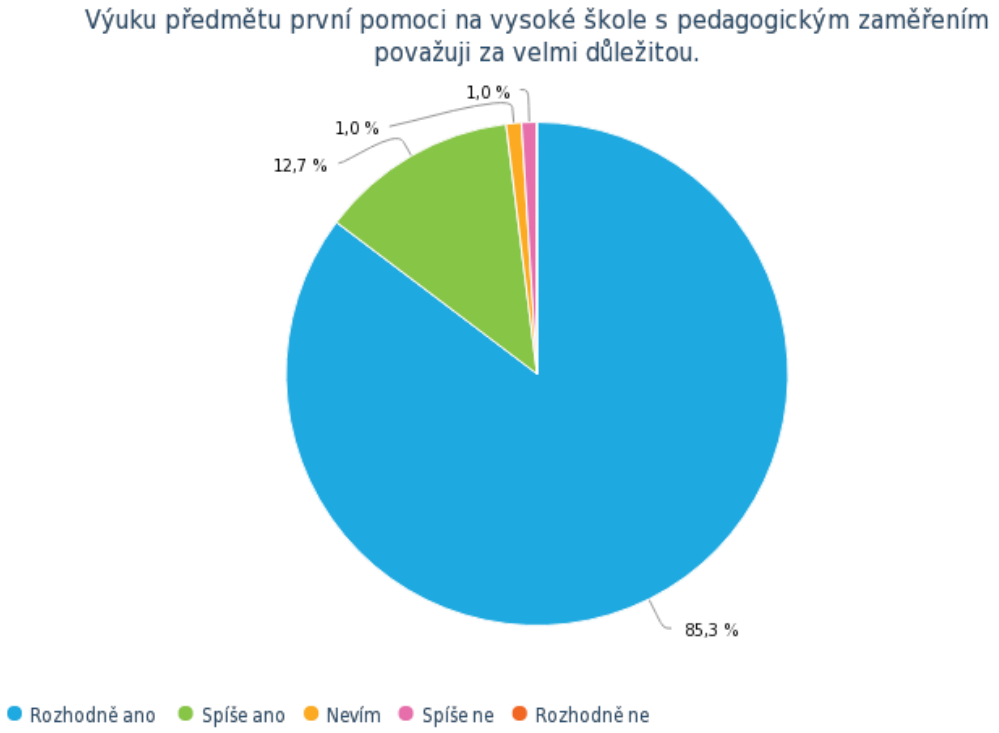
Dosavadní zkušenosti studentů s poskytováním první pomoci zobrazuje graf č. 7. Nejvíce studentů (65) se setkalo s poskytováním první pomoci u nezávažných stavů, 23 studentů poskytovalo první pomoc závažnějších stavů, 12 studentů poskytovalo první pomoc u stavů ohrožujících život a 25 studentů se doposud s poskytováním první pomoci nesetkalo.



Graf č. 7: Počty studentů a jejich setkání s první pomocí

5.2 Postoje k výuce první pomoci na VŠ

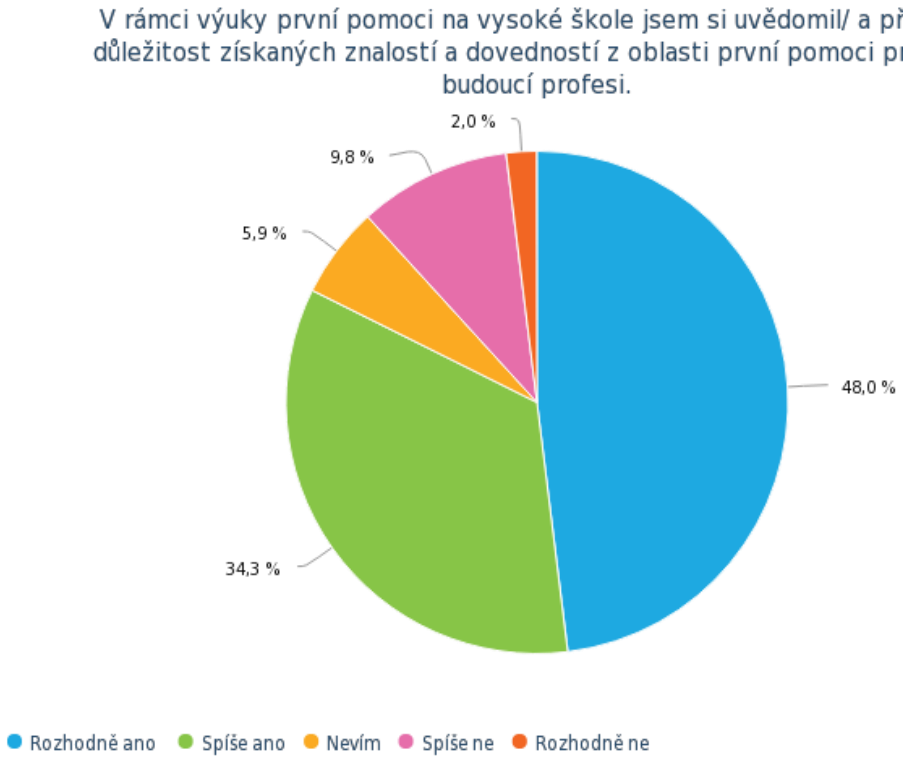
Jak důležitou vidí studenti výuku první pomoci na VŠ s pedagogickým zaměřením, zobrazuje graf č. 8. Nejvíce studentů (87) považuje výuku první pomoci na VŠ za rozhodně důležitou, 13 studentů považuje výuku první pomoci na VŠ za spíše důležitou, 1 student odpověděl nevím, 1 student považuje výuku za spíše nedůležitou.



Graf č. 8: Postoj studentů k důležitosti první pomoci

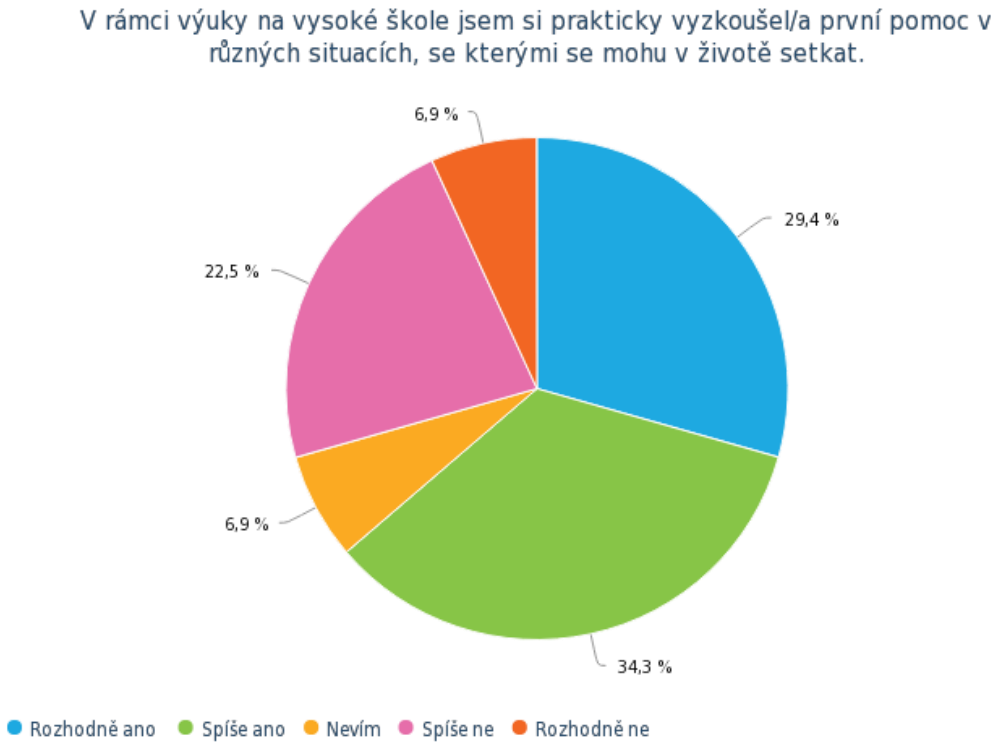
Postoje dotazovaných studentů, konkrétně do jaké míry si díky výuce první pomoci na VŠ uvědomili přínos a důležitost získaných znalostí a dovedností, které využijí během své budoucí profese učitele, zobrazuje graf č. 9.

Nejvíce studentů (49) si rozhodně uvědomilo přínos a důležitost získaných znalostí a dovedností při výuce první pomoci, 35 studentů si spíše uvědomilo přínos a důležitost získaných znalostí a dovedností, 6 studentů odpovědělo nevím, 10 studentů se domnívá, že v rámci výuky první pomoci na VŠ si spíše neuvědomili přínos znalostí a dovedností získaných ve výuce, 2 studenti si rozhodně nemyslí, že by si díky výuce na VŠ uvědomili přínos a důležitost získaných informací a dovedností.



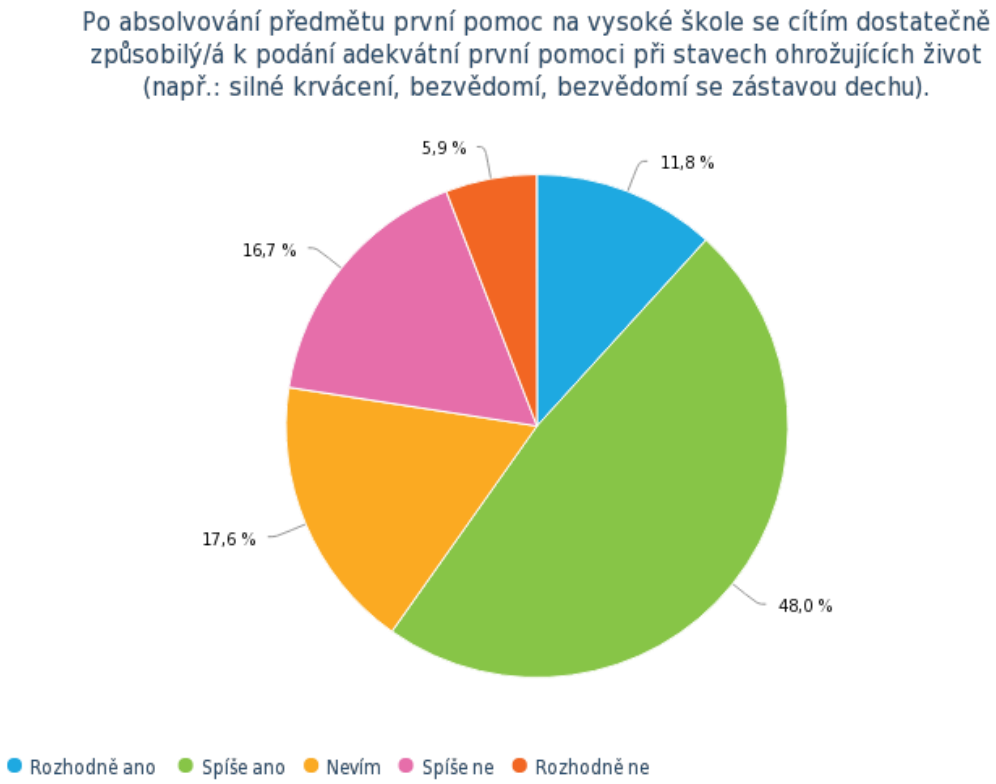
Graf č. 9: Postoje studentů k potřebnosti a důležitosti předmětu první pomoc

Postoje studentů, konkrétně zdali mají pocit, že si během výuky na VŠ prakticky vyzkoušeli první pomoc v situacích, s kterými se mohou v životě setkat, zobrazuje graf č. 10. Situace si rozhodně vyzkoušelo 30 studentů, 35 studentů si situace spíše vyzkoušelo, 7 studentů odpovědělo nevím, 23 studentů se domnívá, že si situace spíše nevyzkoušelo a 7 studentů se domnívá, že si situace rozhodně nevyzkoušelo.



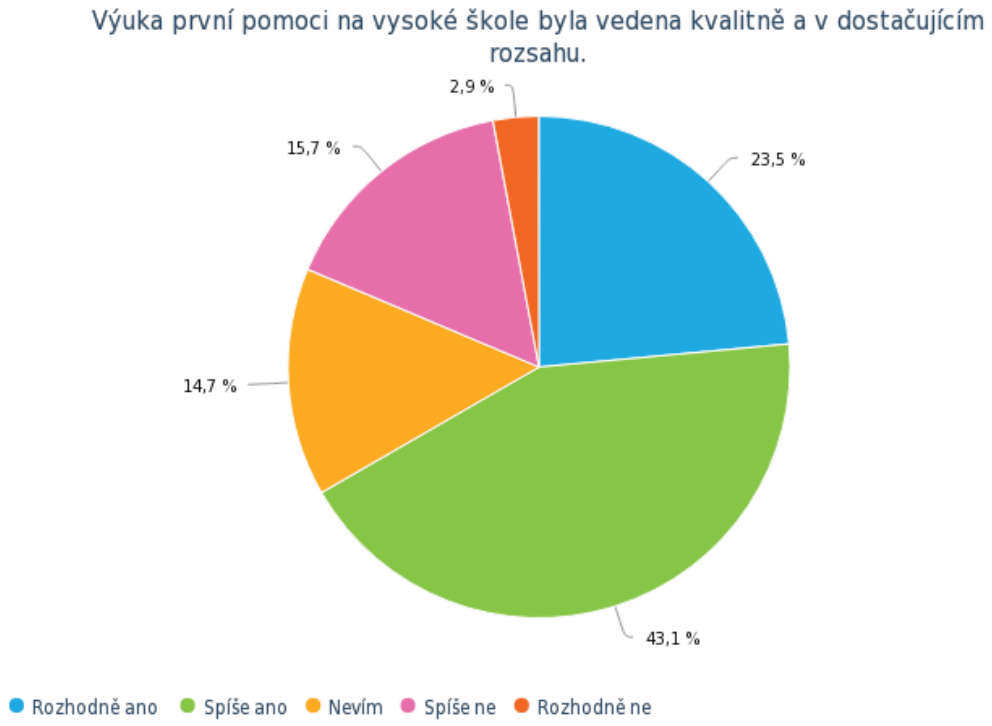
Graf č. 10: Hodnocení četnosti praktické výuky první pomoci

Postoje studentů, konkrétně zdali se studenti cítí po absolvování předmětu první pomoc na VŠ dostatečně způsobilí k poskytování první pomoci při život ohrožujících stavech, zobrazuje graf č. 11. Zcela způsobilých se cítí 12 studentů, 49 studentů se cítí spíše způsobilých, 18 studentů na tuto otázku odpovědělo nevím, 17 studentů se cítí spíše nezpůsobilých a 6 studentů se cítí rozhodně nezpůsobilých k podání první pomoci při život ohrožujících stavech.



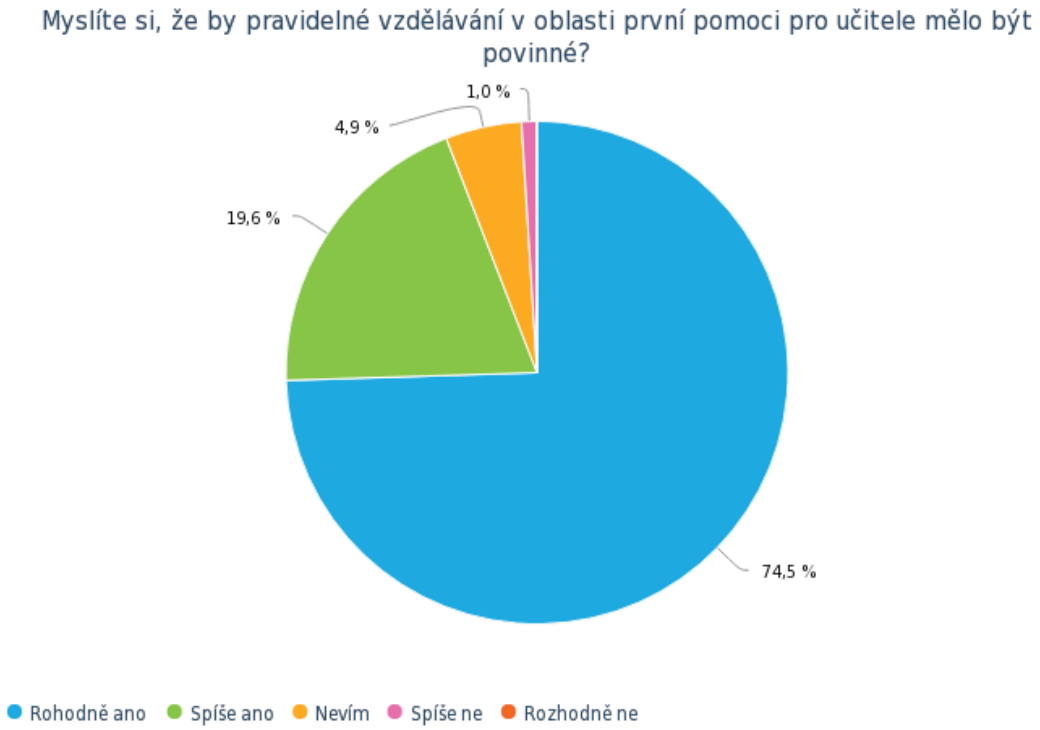
Graf č. 11: Způsobilost k podání adekvátní první pomoci

Postoje studentů, konkrétně zdali si studenti myslí, že výuka první pomoci byla vedena kvalitně a v dostatečném rozsahu, zobrazuje graf č. 12. Výuku jako rozhodně dostatečnou vnímá 24 studentů, 44 studentů vnímá výuku jako spíše dostatečnou, 15 studentů odpovědělo nevím, 16 studentů si myslí, že výuka byla spíše nedostatečná, 3 studenti si myslí, že byla rozhodně nedostatečná.



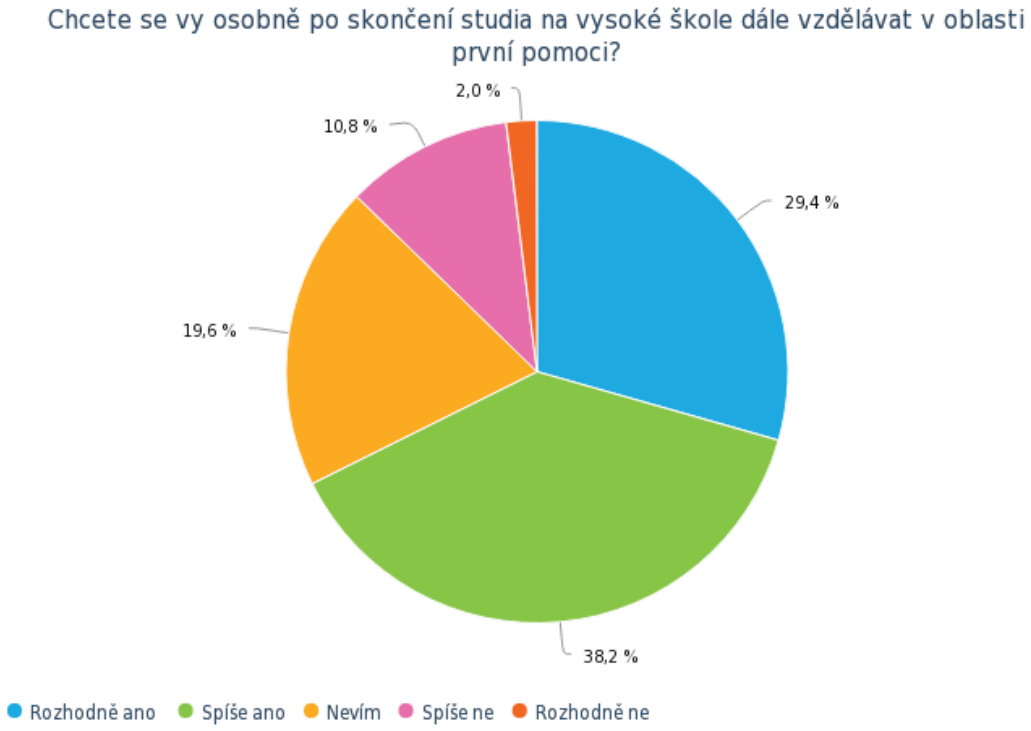
Graf č. 12: Hodnocení kvality výuky první pomoci

Postoje studentů, konkrétně zdali si studenti myslí, že by mělo být vzdělávání v oblasti první pomoci pro učitele povinné, zobrazuje graf č. 13. Nejvíce studentů (76) zastává názor, že by vzdělávání mělo být rozhodně povinné, 20 studentů si myslí, že by mělo být spíše povinné, 5 studentů odpovědělo nevím, 1 student se domnívá, že by vzdělávání spíše povinné být nemělo.



Graf č. 13: Postoj k povinnému vzdělávání v první pomoci

Postoje studentů, konkrétně zdali studenti mají motivaci se do budoucna dále vzdělávat v oblasti první pomoci, zobrazuje graf č. 14. Dále vzdělávat se rozhodně chce 30 studentů, 39 studentů se spíše plánuje vzdělávat, 20 studentů odpovědělo nevím, 11 studentů se spíše vzdělávat nechce, 2 studenti se rozhodně vzdělávat nechtějí.



Graf č. 14: Postoje k osobnímu vzdělávání v první

Porovnání odpovědí studentů, kteří na otázku č. 12 (*Myslíte si, že by pravidelné vzdělávání v oblasti první pomoci pro učitele mělo být povinné?)* odpověděli rozhodně ano, s odpověďmi studentů na otázku č. 13. (*Chcete se vy osobně po skončení studia na vysoké škole vzdělávat v oblasti první pomoci?*) zobrazuje tabulka č. 6. Na otázku č. 12 odpovědělo rozhodně ano 76 studentů. Na otázku č. 13 odpovědělo rozhodně ano 28 studentů, spíše ano 29 studentů, nevím 12 studentů, 5 studentů spíše ne a 2 studenti rozhodně ne.

Tabulka č. 6: Porovnání odpovědí studentů na otázku č. 12, kteří odpověděli rozhodně ano s odpověďmi studentů na otázku č. 13

Odpověď	**Počet studentů - celkem 79**	**Procenta (%)**
Rozhodně ano	28	36,84
Spíše ano	29	38,16
Nevím	12	15,79
Spíše ne	5	6,58
Rozhodně ne	2	2,63

Odpovědi na otázku č. 14. (*Co si myslíte, že nejvíce ovlivnilo váš přístup a ochotu poskytovat první pomoc?)* zobrazuje tabulka č. 7. Tabulka nám nabízí přehled, jakou váhu přikládají studenti danému činiteli a kolikrát daný činitel uvedli na 1., 2., 3. a 4. místě. Nejčastěji studenti na 1. místo uváděli rodinu, na 2. místo školu, na 3. místo společnost, na 4. místo média a na 5. místo byla nejčastěji přiřazena odpověď jiné, ale to proto, že na ni odpověděli pouze 2 studenti. Jeden ze studentů, který na 1. místo přiřadil odpověď jiné, uvedl odpověď: *vlastní zájem – nezbytná potřeba v oblasti mého působení (pohyb v horách – práce s dětmi, atd.).* Druhý ze studentů uvedl odpověď: *první setkání se situací, kdy bylo třeba pomoci.*

Tabulka č. 7: Co nejvíc ovlivnilo přístup a ochotu studentů poskytovat první pomoc

Pořadí	**Rodina (např.: výchova, rodiče lékaři, záchranáři, apod.)**	**Škola (např.: výuka, zájmové kroužky, výukové kurzy apod.)**	**Společnost (např.: zákony, etické normy apod.)**	**Média (např.: články v novinách, na internetu, reportáže v televizi apod.)**	**Jiné - vypište**
1.	52	30	13	5	2
2.	33	50	16	3	0
3.	13	19	55	15	0
4.	4	2	18	78	0
5.	0	1	0	1	100

Odpovědi na otázku č. 15. (*Co si myslíte, že by pro vás bylo největší bariérou v poskytování první pomoci?)* zobrazuje tabulka č. 8. Tabulka nám nabízí přehled, jakou váhu přikládali studenti daným bariérám a kolikrát danou bariéru studenti uvedli na 1., 2., 3., a 4. místě. Nejčastěji studenti na 1. místo uvedli nedostatečnou důvěru ve své schopnosti a jen o jeden hlas méně měla neschopnost reagovat, na 2. místě se nachází nejčastěji škola, na 3. místě se nejčastěji vyskytla obava o vlastní život a zdraví – strach z nákazy, ze zranění sebe sama a na 4. místě obava z možných následných problémů **s** policií, právníky, soudy, zdravotníky apod.

Tabulka č. 8: Bariéry v poskytování první pomoci

Co si myslíte, že by pro vás bylo největší bariérou v poskytování první pomoci?				
Pořadí	**Neschopnost reagovat, akutní stresová reakce**	**Nedostatečná důvěra ve své schopnosti - nevím, co mám s raněným dělat a tak raději nebudu dělat nic, abych mu neublížil/ a**	**Obava z možných následných problému s policií, právníky, soudy, zdravotníky apod.**	**Obava o vlastní život a zdraví- strach z nákazy, ze zranění sebe sama**
1.	41	42	8	11
2.	27	35	29	11
3.	7	14	31	50
4.	27	11	34	30

Porovnání odpovědí mužů a žen na otázku č. 14 (*Co si myslíte, že by pro vás bylo největší bariérou v poskytování první pomoci?*) zobrazuje tabulka č. 9. Muži na 1. místo řadí nedostatečnou důvěru ve své schopnosti, na 2. místo obavu z možných následných problémů, na 3. místo obavu o vlastní život a zdraví, na 4. místo neschopnost reagovat. Ženy na 1. místo řadí neschopnost reagovat, na 2. místo nedostatečnou důvěru ve své schopnosti, na 3. místo obavu o vlastní život a zdraví a na 4. místo obavu z možných následných problémů.

Tabulka č. 9: Bariéry v poskytnutí první pomoci v závislosti na pohlaví

Co si myslíte, že by pro vás bylo největší bariérou v poskytování první pomoci?								
	Neschopnost reagovat, akutní stresová reakce				**Nedostatečná důvěra ve své schopnosti - nevím, co mám s raněným dělat a tak raději nebudu dělat nic, abych mu neublížil/ a**			
	počet		procenta		počet		procenta	
pořadí	**muži**	**ženy**	**muži**	**ženy**	**muži**	**ženy**	**muži**	**ženy**
1.	14	29	40,00%	43,28%	15	25	42,86%	37,31%
2.	7	20	20,00%	29,85%	7	27	20,00%	40,30%
3.	2	5	5,71%	7,47%	9	5	25,71%	7,46%
4.	12	13	34,29%	19,40%	4	10	11,43%	14,93%
	Obava z možných následných problémů s policií, právníky, soudy, zdravotníky apod.				**Obava o vlastní život a zdraví- strach z nákazy, ze zranění sebe sama**			
	počet		procenta		počet		procenta	
pořadí	**muži**	**ženy**	**muži**	**ženy**	**muži**	**ženy**	**muži**	**ženy**
1.	1	7	2,86%	10,45%	5	6	14,29%	8,96%
2.	16	14	45,72%	20,90%	5	6	14,29%	8,96%
3.	9	20	25,71%	29,85%	15	37	42,85%	55,22%
4.	9	26	25,71%	38,80%	10	18	28,57%	26,86%

6 Diskuze

Cílem práce bylo u vybraných skupin studentů zjistit, jaké postoje zaujímají k výuce předmětu první pomoc a jaké postoje zaujímají k poskytování první pomoci. Anketního šetření se zúčastnilo celkem 102 respondentů, z toho 67 žen a 35 mužů. Všichni respondenti byli studenti PedF UK nebo FTVS UK. Z PedF UK vyplnilo anketní šetření 32 studentů a z FTVS UK 70 studentů. Studenti byli z různých ročníků jak bakalářských, tak magisterských studijních programů. Nejvíce studentů (29) bylo z 3. ročníku bakalářského studia, ve stejném počtu anketní šetření vyplnili i studenti z 2. ročníku magisterského studia. Všichni respondenti museli být studenty tělesné výchovy. Nejvíce studentů (43) studovalo jednooborovou tělesnou výchovu, následovaly studijní obory v kombinaci s druhým předmětem, jako například biologie, či výchova ke zdraví.

Jak uvádí Bernartová a kol. (2017), poskytnutí první pomoci by mělo být samozřejmostí a to nejenom proto, že je to naší povinností danou zákonem. Nikdy si nemůžeme být jisti, kdy nás potká nějaká náhlá komplikace nebo úraz a my osobně budeme první pomoc potřebovat.

Tuto skutečnost potvrzují i odpovědi v anketním šetření, protože většina studentů se s první pomocí již setkala jak u lehkých, závažnějších, tak i u závažných stavů. Tato zkoumaná skupina studentů bude pravděpodobně poskytovat první pomoc nejčastěji u úrazů žáků a studentů, se kterými bude pracovat při výuce. Jak potvrzuje statistika úrazů z České školní inspekce (2021), úrazy během školní docházky nejsou ojedinělé.

První pomoc má své místo i v systému vzdělávání a to nejen v rámci vysoké školy. Nejčastěji se studenti s výukou první pomoci před nástupem na vysokou školu setkali již během studia na střední škole (64,7 %). A pouze o několik studentů méně (59,8 %) se s výukou první pomoci setkalo již na základní škole. Někteří studenti se s výukou setkali i mimoškolně, například v rámci kurzů, v autoškole atd. Naopak několik studentů (9,8 %) se s výukou první pomoci před studiem na vysoké škole nesetkalo vůbec.

V Rámcově vzdělávacích programech pro mateřské a základní školy a pro gymnázia, lze nalézt zmínky o první pomoci. Nejedná se však o samostatný předmět, jsou to pouze očekávané výstupy v některých předmětech. Záleží také na rozhodnutí daného vyučujícího, zdali výuku první pomoci do svého předmětu zařadí. Nejčastěji se

s výukou první pomoci mohou žáci a studenti setkat v rámci předmětů jako je přírodopis, později biologie, výchova ke zdraví či tělesná výchova. (RVP PV, 2018 a RVP Z, 2021, a RVP G, 2020)

Výuku první pomoci na vysokých školách s pedagogickým zaměřením považují za rozhodně důležitou i námi dotazovaní studenti (85,3 %), budoucí učitelé tělesné výchovy. Tento postoj je velmi pozitivní zejména u budoucích učitelů a ještě více u těch, kteří budou učit tělesnou výchovu. Ze statistických údajů České školní inspekce (2021), dále i Národního registru dětských úrazů z let 2009 - 2015 vyplývá, že právě při tělesné výchově se stává úrazů nejvíce.

Kladný postoj k první pomoci může u studentů vzbuzovat i výuka předmětu první pomoc v rámci studia na vysoké škole. V rámci výuky první pomoci si studenti uvědomili důležitost a přínos získaných znalostí a dovedností z této oblasti. Nejvíce studentů (48 %) odpovědělo, že si tento přínos rozhodně uvědomilo, 34,3 % studentů si tento přínos spíše uvědomilo. Jelikož výuka předmětu první pomoc na FTVS a PedF UK probíhá v rámci bakalářského studia, bylo zajímavé porovnávat, zda se budou lišit odpovědi studentů bakalářského a magisterské studia. Mohlo by se předpokládat, že studenti magisterského studia by výuku mohli hodnotit jako více přínosnou zejména proto, že na základě zkušeností z praxe si více uvědomují možná rizika, ale výzkum to nepotvrzuje. Rozhodný přínos ve výuce vidí 52,46 % studentů bakalářského programu. Z magisterského studia opovědělo rozhodně ano 41,46 % studentů. Můžeme se tedy domnívat, že vyšší počet kladných odpovědí u studentů bakalářského programu lze přisuzovat faktu, že předmětem prochází studenti právě při počátku studia bakalářského, mají tak studium v živější paměti a přijde jim proto důležitější. Lze se též domnívat, že právě díky praktickým zkušenostem studentů z magisterského studia, vnímají výuku první pomoci pouze v bakalářském studiu jako nedostatečnou.

Postoje k první pomoci mohou utvářet i jednotlivé části výuky. Ze sylabů předmětu první pomoc jak na FTVS, tak na PedF UK lze zjistit, že výuka probíhá jak teoreticky, tak prakticky a závěrečné znalosti i dovednosti jsou řádně ověřovány během závěrečné zkoušky. Nadpoloviční většina dotazovaných studentů si během výuky prakticky rozhodně (29,4 %) nebo alespoň částečně (34,3 %) vyzkoušela první pomoc při obvyklých situacích, se kterými se mohou setkat. Po absolvování předmětu první pomoc na vysoké škole se cítí dostatečně způsobile k podání adekvátní první pomoci při stavech ohrožujících život 11,8 % studentů a spíše způsobile se cítí 48 % studentů. Na

výuku předmětu první pomoc nazírá jako na rozhodně kvalitní a dostatečně časově dotovanou 23,5 % studentů, jako na spíše kvalitní a dostatečně časově dotovanou ji hodnotí 43,1 % studentů.

Celkově by se dalo říci, že nadpoloviční většina studentů hodnotila výuku kladně. Zvěřinová (2018) ve své práci uvádí, že proškolení v rámci výuky na VŠ s pedagogickým zaměřením uvedlo pouze 36,3 % českých pedagogů, kterých se dotazovala. Šáchová (2008) ve své práci uvádí, že pouze na 60% ze 13 českých vysokých škol s pedagogickým zaměřením, na kterých se dotazovala, probíhá výuka první pomoci v rámci samostatného předmětu. Je proto pozitivní zjištění, že v rámci FTVS i PedF UK u budoucích učitelů tělesné výchovy toto vzdělávání systematicky probíhá jak prakticky, tak teoreticky a je mu vyhraněn samostatný předmět. Otázkami týkající se výuky by bylo zajímavé se zabývat v dalším podrobnějším šetření formou kvalitativního výzkumu - např.: individuálními rozhovory se studenty.

Vzdělávání v oblasti první pomoci nekončí však po dosažení magisterského titulu. Jako každé odvětví, i postupy a informace v první pomoci jdou stále dopředu a mění se, proto je velmi důležité se vzdělávat i nadále. Nikde není přesně definováno, jak často by se měl učitel v oblasti první pomoci vzdělávat. Důraz je kladen hlavně na bezpečnost. Školení v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci probíhají každý rok, ale zde se první pomoci dotýkají pouze velmi okrajově. Pro učitele jsou definovány 2 základní normy, ale proškolení v této oblasti nikdo nehlídá a nekontroluje. Je proto většinou na řediteli školy, jak se k této problematice postaví a zdali například objedná pravidelná školení první pomoci pro učitele ve své škole. (Trčková, Franěk, 2014)

V rámci projektu „První pomoc prožitkem – PAMATUJ – POSKYTNI – PŘEDÁVEJ“ bylo provedeno dotazníkové šetření, orientované na zjištění situace ve vzdělávání pedagogů v oblasti první pomoci na mateřských, základních a středních školách. Šetření zjistilo, že ze 146 respondentů z 52 škol, absolvovalo v posledních 6 letech jakékoliv školení první pomoci pouze 49 (33 %) pedagogů. Téměř polovina z nich navíc absolvovala toto školení pouze na základě vlastní, soukromé iniciativy. Pravidelně se v první pomoci školí pouze 15 (10,2%) respondentů (Trčková, Franěk, 2014).

Dotazovaní studenti se v převážné většině (74,5 %) domnívají, že další vzdělávání v první pomoci by mělo být pro pedagogy rozhodně povinné. Je však zajímavé, že ze 74,5 % studentů, kteří byli rozhodně pro povinné zařazení dalšího vzdělávaní, se chce

v oblasti první pomoci nadále dobrovolně vzdělávat pouze 36,84 % studentů. Toto zjištění poukazuje na možnost, že by bylo přínosné, aby vzdělávání, školení a kurzy byly zařazeny do dalšího vzdělávání učitelů povinně, protože dobrovolné vzdělávání nemusí být dostatečné.

Zdali se chtějí studenti nadále v první pomoci vzdělávat, bylo zajímavé porovnávat i při rozdělení do dvou skupin podle aprobací. Skupina první - učitel tělesné výchovy v kombinaci s biologií nebo výchovou ke zdraví. Skupina druhá - učitel jednooborové tělesné výchovy nebo učitel tělesné výchovy v jiné kombinaci než, dříve zmiňované. Rozdělení proběhlo v návaznosti na Rámcově vzdělávací programy, protože v rámci výchovy ke zdraví i biologie dochází častěji ke vzdělávání žáků v první pomoci. (RVP Z, 2021, a RVP G, 2020).

Proto jsem předpokládala, že studenti z první skupiny budou mít zodpovědnější přístup k dalšímu vzdělávání v této oblasti, výzkum to nepotvrdil, ale rozdíl je zanedbatelný. Výsledky ukazují, že studenti z první skupiny se chtějí dále rozhodně vzdělávat ve 23,33 % a spíše vzdělávat ve 40 %, studenti z druhé skupiny se rozhodně chtějí nadále vzdělávat ve 31 % a spíše vzdělávat ve 36 %. Zvěřinová (2018) ve své práci došla k závěru, že učitelé z přírodovědných oborů v 15 z 20 případů dosahovali lepších výsledků v poskytování první pomoci, než učitelé jiných předmětů, a také se mnohem častěji účastní kurzů první pomoci a častěji ve svém zaměstnání vykonávají funkci zdravotníka.

Zdali někdo poskytne či neposkytne první pomoc, není však pouze o vzdělávání, ale také o tom, jaký má k dané problematice přístup a jaký postoj zaujímá.

Jak uvádí Hayesová (2013), postoje se mění, vyvíjejí a získáváme je během celého života, nejdříve od rodiny, dále v mateřské škole, základní škole, od sociálních skupin, se kterými se stýkáme, z médií, apod.

Studenti nejčastěji uváděli, že jejich přístup ovlivnila nejvíce rodina a na druhé místo uváděli školu. Z tohoto zjištění lze usuzovat, že výchova v rodině má velký vliv, ale i následné vzdělávání postoje formuje, a proto by bylo pro společnost velice přínosné, kdyby již v základním vzdělávání probíhala kvalitní výuka první pomoci.

S názorem, že by vzdělávání žáků v první pomoci mělo být povinné, souhlasí i European Resuscitation Council a České resuscitační rady (2015) a Plant & Taylor

(2013), protože by dle jejich názoru mohlo být toto zařazení způsob, jak zvýšit počet laicky zahájených resuscitací.

Nejen výchova a vzdělávání ovlivňuje míru ochoty poskytnout první pomoc. Při poskytování první pomoci nastává mnoho aspektů, které nám mohou ve včasném zásahu a pomoci bránit.

Konkrétními bariérami v poskytování první pomoci jsou dle Hasíka (2003) nezvládnuté emoce, pocit nedostatečnosti, nedůvěra k institucím a obava o vlastní život a zdraví.

Dotazovaní studenti nejvíce uváděli, že by pro ně byla největší bariérou nedostatečná důvěra ve své schopnosti (nevím, co mám s raněným dělat, a tak raději nebudu dělat nic, abych mu neublížil/a). A následovala neschopnost reagovat (akutní stresová reakce). V této otázce bylo zajímavé porovnat i odpovědi mužů a žen, protože lze předpokládat, že se bariéry budou v ohledu na pohlaví lišit a předpoklad se potvrdil. Muži za největší bariéru (42,86 %) označili nedostatečnou důvěru ve své schopnosti, ženy za největší bariéru (43,28 %) označily neschopnost reagovat. Ať už jde o ženu či muže, je zřejmé, že bariéry postihují každého člověka.

Jak uvádí Hasík (2003) mnohdy selhávají i ti, kteří jsou teoreticky proškoleni. Proto je třeba, aby tyto bariéry byly odbourávány. Ne však nátlakem či masovými kampaněmi, ale postupným procesem, který na jejich překonávání bude zaměřen.

S tímto názorem souhlasím a představuji si, že postupným procesem by mohlo být systematické vzdělávání, které pozvolna pronikne do všech stupňů škol a výuka první pomoci by se mohla stát stejnou samozřejmostí, jakou je pro nás nyní výuka matematiky či českého jazyka.

Pro náš výzkum byla využita pouze část vybraných studentů tělesné výchovy z PedF a FTVS UK, proto výsledky nelze zobecňovat a jsou platné pouze pro tuto práci. Mezi limity práce bych zařadila nižší výpovědní hodnotu kvůli nedostatečnému počtu respondentů. Díky tomu, že anketní šetření mohl vyplnit kdokoliv ze studentů tělesné výchovy z PedF i FTVS UK, jsem očekávala, že celkový počet odpovědí bude vyšší. V případě, že by anketní šetření vyplnilo více studentů, výpovědní hodnota by se zvýšila a bylo by možné z šetření získat i další informace. I přes to práce přinesla zajímavé výsledky, které mohou být použity pro další výzkum.

7 Závěr

Cílem mé diplomové práce je u vybraných skupin studentů z FTVS a PedF UK, studujících tělesnou výchovu zjistit, jaké postoje zaujímají k výuce předmětu první pomoc a jaké postoje zaujímají k poskytování první pomoci.

K potřebám výzkumu bylo vytvořeno anketní šetření, které vyplnilo 102 studentů.

Na základě výsledků lze předpokládat, že studenti výše zmiňovaných fakult zaujímají kladné postoje jak k výuce a vzdělávání v první pomoci, tak i k jejímu poskytování.

Studenti (85,3 %) většinově vnímají výuku první pomoci jako důležitou a potřebnou pro své budoucí povolání učitele. Nadále vyšlo velmi pozitivní zjištění, že 74,5 % dotazovaných by bylo pro povinné vzdělávání učitelů v první pomoci v rámci celoživotního vzdělávání. Ovšem z těchto 74,5 % studentů se v tuto chvíli nadále plánuje dobrovolně vzdělávat pouhých 38,16 %. Pouze 11,8 % studentů se cítí dostatečně způsobile k podání adekvátní první pomoci u život ohrožujících stavů. Z výsledků nadále vyplývá, že postoje u daných studentů ovlivňují různé faktory v různé míře. Nejčastěji studenti uváděli ovlivnění rodinou a školou. Jelikož se postoje, hodnoty i názory tvoří již od raného dětství, je velmi důležité, aby vzdělávání v této oblasti probíhalo již od výchovy v rodině a pokračovalo nadále ve školském vzdělávacím systému. Navzdory kladnému postoji a přístupu studentů k první pomoci z výzkumu vyplývá, že na poskytování první pomoci mají vliv i různé bariéry. Především nedostatečná důvěra ve vlastní schopnosti a neschopnost reagovat.

Z výše uvedeného plyne, že studenti zaujímají k první pomoci obecně pozitivní postoje a uvědomují si její důležitost, avšak i přes výuku předmětu první pomoc pociťují, že se v poskytování první pomoci mohou setkat s různými bariérami, a ne vždy se proto cítí dostatečně připraveni. Systematickým procesem jak ve vzdělávání, tak ve výchově, by bylo potřeba pozitivní postoje k první pomoci budovat již od raného dětství a tím eliminovat vznik bariér.

Další výzkum v návaznosti na tuto práci by mohl pokračovat v podrobnějším zaměřením na oblast výuky první pomoci. Pomocí kvalitativního výzkumu, například formou rozhovorů se studenty, by se mohlo konkrétně zjišťovat, jaké části výuky pokládají za nejdůležitější a co by například do výuky dále zařadili. Také by bylo

zajímavé zkoumat, zdali by studenti uvítali zařazení předmětu první pomoc i do navazujícího magisterského studia, kdy mají již zkušenosti z praxe a mohli by tak výuku lépe uchopit.

Přínos v této práci vidím zejména v nastínění celkových postojů studentů tělesné výchovy jak k výuce, tak k poskytování první pomoci. Kdo jiný než právě budoucí učitelé, kteří se běžně setkávají s úrazy dětí a mladistvých, by měli mít kladný postoj k výuce a k poskytování první pomoci.

Zdroje

BERNARTOVÁ a kol. *Základy první pomoci*. 2., upravené vydání. Praha: Český červený kříž, 2017. ISBN 978-80-87729-22-9.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 7. Přeložil Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0534-0.

Metodický pokyn MŠMT č. j. 37014/2005-25 k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2005

MYERS, David G. *Sociální psychologie*. Přeložil Helena VAĎUROVÁ, přeložil Zuzana PASEKOVÁ, přeložil Milena BILDOVÁ. Brno: Edika, 2016. ISBN 978-80-266-0871-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.

POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-322-8.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

STELZER, Jiří, CHYTILOVÁ, Lenka. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2144-6.

SVOBODA, Mojmír. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-706-0.

ŠÁCHOVÁ, J. *Úroveň výuky první pomoci na vysokých školách s pedagogickým zaměřením v České republice.* Brno, 2008. 52 s. Diplomová práce na FSpS MU. Vedoucí diplomové práce Zdeňka Kubíková

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Kompendium sociální a pedagogické psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. ISBN 80-7042-365-x.

ŠVEC, Vlastimil. *Pedagogická příprava budoucích učitelů: problémy a inspirace*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-70-2.

THYGERSON, A. L., THYGERSON, S. M. *First Aid*. United States of America: Jones and Bartlett Learning, LLC, 2012. ISBN 978-1-4496-0942-9.

TOŠOVSKÝ, Václav. *Chraňme děti před úrazy: prevence úrazů dětí a mládeže*. Praha-východ [Dobřejovice]: Alfa-Omega, 2006. ISBN 80-86318-79-6.

VAŠUTOVÁ, Jaroslava. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-082-4.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

WEINER, Irving B. (Ed.) Handbook of psychology: Personality and social psychology. Hoboken, NJ: Wiley, 2003, 668 s. ISBN 0471384046.

WENDSCHE, Peter a Radek VESELÝ. *Traumatologie*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-211-4.

ZVĚŘINOVÁ, G., *Analýza miskoncepcí v první pomoci u pedagogů základních škol a gymnázií v České republice.* Praha, 2018. 44, 56 s. Diplomová práce na PřF UK. Vedoucí diplomové práce Radim Kuba.

Elektronické zdroje

KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy první pomoci* [online]. c2017, [cit. 2021-04-20]. ISBN 978-80- 87729-17-5. Dostupné z: https://www.cervenykriz.eu/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf.

Bohn, Andreas, Hugo Van Aken, Roman P. Lukas, Thomas Weber, a Jan Breckwoldt. *Schoolchildren as Lifesavers in Europe – Training in Cardiopulmonary Resuscitation for Children*. [online]. c2013, [cit. 2021-04-20]Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.bpa.2013.07.002.

Český červený kříž.[Online] [s.a.] [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://www.cervenykriz.eu/kdo-jsme?fbclid=IwAR0xCnb5j_i74tMLQ-vyTiWONV5yG3jp9yWNqEEoz1uyHWHehXq-guMVrLY

Havránek, P. *Dětské úrazy v číslech – prevence úrazů* [Online]. c2015 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: Dětské úrazy v číslech | Prevence úrazů (7in.cz)

European Resuscitation Council a Česká resuscitační rada.*Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: Souhrn doporučení*. [Online]. c2015, [cit. 2021-04-20] Dostupné z: www.urgentnimedicina.cz.

HASÍK, Jan. Nebojte se první pomoci [online] c2013,[cit. 2021-07-20] Dostupný z WWW: http://www.obecsudice.cz/krizove_rizeni/prvni_pomoc.pdf

HAVLOVÁ, Michaela, PINKR, Tomáš. *Metodická příručka – Výuka první pomoci* [Online]. c2013, [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: PRVNÍ POMOC VE ŠKOLE-metodická příručka (cuni.cz)

Kanstad, B. K., Nilsen, S. A. & Fredriksen, K. C. P. R. (2011). *CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway*. [online] c2011, [cit. 2021-07-20]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957211002280

Kolektiv autorů PrPom. *Kurzy pro pedagogy*. [Online]. c2013, [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: První pomoc prožitkem (mimoni.cz)

Kolektiv autorů. *Metodická příručka do výuky - První pomoc pro učitele středních škol* [Online]. c2014, [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: Microsoft Word - metodika PP_final_20.6.2014.doc (khspce.cz)

PERIČ, Tomáš, JANÁČEK, Štěpán. *Fyzická zdatnost klesá, dětem chybí spontánní sport. Kluby často žádají jen top sportovce.* [Online]. c2019, [cit. 2021-04-20] Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fyzicka-zdatnostklesa-detem-chybi-spontanni-sport-kluby-casto-zadaji-jen-top-sportovce-65810

Plant, N. & Taylor, K. *How best to teach CPR to schoolchildren: a systematic review. Resuscitation.* [Online]. c2013, [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23246989/

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. poslední revize 8. 9. 2020 [cit. 2021-3-16]. Dostupné z:http://www.nuv.cz/file/159

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. poslední revize 1. 1. 2018 [cit. 2021-3-16]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/45304/

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2005. poslední revize 1. 9. 2021 [cit. 2021-3-16]. Dostupné z:http://www.nuv.cz/file/4983/

Vyhláška č. 263/2007 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí [online]. c2007, poslední revize 1. 11. 2007 [cit. 2021-3-16]. Dostupné z:https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-263.

Vyhláška č. 64/2005 Sb. Vyhláška o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů [online]. c2005, poslední revize 1. 5. 2010 [cit. 2021-3-16]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-64.

Zákon č. 262/2006., zákoník práce. C2006, poslední revize 1. 7. 2021 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262/zneni-20210701

Zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. [online]. C2000, poslední revize 1. 5. 2016 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-309

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník [online]. C2009, poslední revize 1. 1. 2021 [cit. 2021-3-16]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?citace=1

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. c2004, poslední revize 25. 8. 2020 [cit. 2021-3-23]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů [online]. C2004, poslední revize 12. 1. 2006 [cit. 2021-3-16]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563.

Přílohy

Příloha č. 1: Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

Příloha č. 2: Anketní šetření

Příloha č. 3: Sylaby předmětu první pomoc

Příloha č. 4: Vyhlášky a nařízení vlády, doplňující zákon č. 258/2000 Sb.,

Příloha č. 1: Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
José Martího 31, 162 52 Praha 6-Veleslavín

Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, kvalifikační či seminární práce zahrnující lidské účastníky

Název projektu: Vnímané postoje studentů FTVS a PedF Univerzity Karlovy k předmětu první pomoc

Forma projektu: výzkumná práce - diplomová práce

Období realizace: 3/ 2021 – 6/ 2021

Výzkum bude realizován v souladu s platnými epidemiologickými opatřeními Ministerstva zdravotnictví ČR.

Předkladatel: Michaela, Kašová, Bc., UK FTVS, Katedra zdravotní tělovýchovy a tělovýchovného lékařství

Hlavní řešitel: Michaela, Kašová, Bc., UK FTVS, Katedra zdravotní tělovýchovy a tělovýchovného lékařství

Místo výzkumu (pracoviště): elektronické dotazování

Spoluřešitel (é): -

Vedoucí práce (v případě studentské práce): Mgr. Eva Prokešová, Ph.D.

Finanční podpora: -

Popis projektu: Práce se bude zabývat postoji vybraných skupin studentů k výuce předmětu první pomoc. Cílem práce je u vybraných skupin studentů zjistit, jaké postoje zaujímají k předmětu první pomoc. Dále jak vnímají potřebnost první pomoci v budoucím povolání pedagoga a jakou důležitost přikládají vzdělávání v této oblasti. Zda jsou spokojeni s výukou a přípravou v oblasti první pomoci.
Šetření bude prováděno pomocí internetových dotazníků. Dotazník bude zahrnovat otázky na vnímání důležitosti a využitelnosti první pomoci v budoucím povolání pedagoga, cíleno bude také na již absolvované kurzy a vzdělávání v této oblasti a v neposlední řadě i na vlastní zkušenosti s poskytováním první pomoci. Odkaz na dotazník bude umístěn na sociálních sítích.
Otázky nebudou zjišťovat žádná citlivá data.

Charakteristika účastníků výzkumu: Účastníci výzkumu budou zletilí studenti FTVS a PedF UK. Cílit budu konkrétně na budoucí pedagogy tělesné výchovy na základních a středních školách, jelikož tyto skupiny se s úrazy a potřebou poskytovat první pomoc setkávají nejčastěji. Předpokládám oslovení alespoň padesáti studentů z vybraných skupin.

Zajištění bezpečnosti: Jedná se o neinvazivní metodu. Rizika prováděného výzkumu nebudou vyšší než běžně očekávaná rizika v rámci výzkumu tohoto typu.

Etické aspekty výzkumu: Výzkum nebude zahrnovat vulnerabilní jedince.
Potenciální střet zájmů: Z práce nebudu mít žádný osobní nebo finanční zisk já, ani žádná další osoba, instituce/organizace, výzkum bude sloužit pouze pro tvorbu diplomové práce.
Ochrana osobních dat: Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Budou získávány následující osobní údaje: věk, pohlaví, ročník studia, druh studia, odpovědi na otázky v dotazníku - které budou bezpečně uchovány na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru, přístup k nim bude mít hlavní řešitel.
Uvědomuji si, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby - budu dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. Osobní data, která by vedla k identifikaci účastníků výzkumu, budou bezprostředně do 1 dne po testování anonymizována.
Získaná data budou zpracovávána, bezpečně uchována a publikována v anonymní podobě v diplomové práci, případně v odborných časopisech, monografiích a prezentována na konferencích, případně budou využita při další výzkumné práci na UK FTVS.
Pořizování fotografií/videí/audio nahrávek účastníků: Během výzkumu nebudou pořizovány žádné fotografie, audionahrávky ani videozáznam.
Text informovaného souhlasu (IS): zjednodušený IS ve formě úvodu k dotazníku přiložen

Povinností **všech účastníků výzkumu na straně řešitele** je chránit život, zdraví, důstojnost, integritu, právo na sebeurčení, soukromí a osobní data zkoumaných subjektů, a podniknout k tomu veškerá preventivní opatření. Odpovědnost za ochranu zkoumaných subjektů leží vždy na účastnících výzkumu na straně řešitele, nikdy na zkoumaných, byť dali svůj souhlas k účasti na výzkumu. Všichni účastníci výzkumu na straně řešitele musí brát v potaz etické, právní a regulační normy a standardy výzkumu na lidských subjektech, které platí v České republice, stejně jako ty, jež platí mezinárodně.

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
José Martího 31, 162 52 Praha 6-Veleslavín

Potvrzuji, že tento popis projektu odpovídá návrhu realizace projektu a že při jakékoli změně projektu, zejména použitých metod, zašlu Etické komisi UK FTVS revidovanou žádost.

V Praze dne: 24. 2. 2021 Podpis předkladatele:

Datum a podpis odpovědného pracovníka z místa výzkumu:

Vyjádření Etické komise UK FTVS

Složení komise: **Předsedkyně:** doc. PhDr. Irena Parry Martínková, Ph.D.
Členové: prof. MUDr. Jan Heller, CSc. Mgr. Eva Prokešová, Ph.D.
prof. PhDr. Pavel Slepička, DrSc. Mgr. Tomáš Ruda, Ph.D.
PhDr. Pavel Hrásky, Ph.D. MUDr. Simona Majorová

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 129/2021
dne: 1. 3. 2021

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a **neshledala rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodní směrnicemi pro provádění výzkumu zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu Etické komise UK FTVS.

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu
José Martího 31, 162 52, Praha 6
razítko UK FTVS

podpis předsedkyně EK UK FTVS

Příloha č. 2: Anketní šetření

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Kašová a jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě tělesné výchovy a sportu. Tímto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění anketního šetření, které bude sloužit jako podklad pro mou diplomovou práci na téma: Vnímané postoje studentů FTVS a PedF Univerzity Karlovy k předmětu první pomoc. Cílem šetření je zjistit postoje studentů vybraných škol k výuce první pomoci. Doba pro vyplnění šetření bude maximálně 10 minut.

Získaná data budou využita ke zpracování diplomové práce, případně dalšímu výzkumu na UK FTVS; budou zpracována, publikována a uchována v anonymní podobě a ochráněna před jiným užitím. S výsledky studie se můžete seznámit na emailové adrese: kasova301@seznam.cz

Vyplněním a odevzdáním šetření potvrzujete, že dobrovolně souhlasíte se svojí účastí v této výzkumné studii, o které jste byl/a informován/a, jakož i o právu odmítnout účast nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, a to písemně Etické komisi UK FTVS.

Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

1) Vaše pohlaví?
   a) Žena
   b) Muž
   c) Jiné

2) Jakou studujete fakultu?
   a) PedF UK
   b) FTVS UK

3) V jakém jste ročníku?
   a) 1. Bc.
   b) 2. Bc.
   c) 3. Bc.
   d) 1. NMgr.
   e) 2. NMgr.

4) Jakou aprobaci studujete?
   a) Učitel tělesné výchovy - jednooborový
   b) Učitel tělesné výchovy + výchova ke zdraví
   c) Učitel tělesné výchovy + biologie
   d) Učitel tělesné výchovy v kombinaci s jiným předmětem, než výše zmiňované

5) Setkali jste se s výukou první pomoci již před nástupem na vysokou školu? (možnost zaškrtnout více možností)
   a) Ano, na základní škole
   b) Ano, na střední škole
   c) Ano, v rámci zájmových kroužků (zdravotnický kroužek, skaut apod.)
   d) Ano, absolvoval/a jsem kurz či školení první pomoci, které bylo vedeno externě
   e) Ano, jinde – uveďte kde:…….
   f) Ne

6) Musel/ a jste někdy poskytovat první pomoc? (možnost zaškrtnout více možností)
   a) Ano, u nezávažných stavů (např.: drobné oděrky, odřeniny, krvácení z nosu, naraženiny, podvrtnutí)
   b) Ano, u závažnějších stavů (např.: zlomeniny, vykloubení)
   c) Ano, u závažných stavů ohrožujících život (např.: silné krvácení, bezvědomí, bezvědomí se zástavou dechu)
   d) Ne

7) Výuku předmětu první pomoci na vysoké škole s pedagogickým zaměřením považuji za velmi důležitou.
   a) Rozhodně ano
   b) Spíše ano
   c) Nevím
   d) Spíše ne
   e) Rozhodně ne

8) V rámci výuky první pomoci na vysoké škole jsem si uvědomil/ a přínos a důležitost získaných znalostí a dovedností z oblasti první pomoci.
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Nevím
    d) Spíše ne
    e) Rozhodně ne

9) V rámci výuky na vysoké škole jsem si prakticky vyzkoušel/a první pomoc v různých situacích, se kterými se mohu v životě setkat.
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Nevím
    d) Spíše ne
    e) Rozhodně ne

10) Po absolvování předmětu první pomoc na vysoké škole se cítím dostatečně způsobilý/á k podání adekvátní první pomoci při stavech ohrožujících život (např.: silné krvácení, bezvědomí, bezvědomí se zástavou dechu).
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Nevím
    d) Spíše ne
    e) Rozhodně ne

11) Výuka první pomoci na vysoké škole byla vedena kvalitně a v dostačujícím rozsahu.
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Nevím
    d) Spíše ne
    e) Rozhodně ne

12) Myslíte si, že by pravidelné vzdělávání v oblasti první pomoci pro učitele mělo být povinné?

a) Rozhodně ano
b) Spíše ano
c) Nevím
d) Spíše ne
e) Rozhodně ne

13) Chcete se vy osobně po skončení studia na vysoké škole dále vzdělávat v oblasti první pomoci?

a) Rozhodně ano
b) Spíše ano
c) Nevím
d) Spíše ne
e) Rozhodně ne

14) Co si myslíte, že nejvíce ovlivnilo váš přístup a ochotu poskytovat první pomoc -> seřaďte od nejdůležitějšího po nejméně důležité

a) Rodina (např.: výchova, rodiče lékaři, záchranáři, apod.)
b) Škola (např.: výuka, zájmové kroužky, výukové kurzy apod.)
c) Společnost (např.: zákony, etické normy apod.)
d) Média (např.: články v novinách, na internetu, reportáže v televizi apod.)
e) Jiné- vypište

15) Co si myslíte, že by pro vás bylo největší bariérou v poskytování první pomoci? -> seřaďte od největší bariéry po nejmenší

a) Neschopnost reagovat, šok
b) Nedostatečná důvěra ve své schopnosti - nevím, co mám s raněným dělat a tak raději nebudu dělat nic, abych mu neublížil/ a
c) Obava z možných následných problému s policií, právníky, soudy, zdravotníky apod.
d) Obava o vlastní život a zdraví- strach z nákazy, ze zranění sebe sama

16) V případě, že byste mi v návaznosti na téma postoje či výuka první pomoci chtěli sdělit cokoliv dalšího, zde je prostor:

Příloha č. 3.: Anotace a sylabus předmětu první pomoc

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy

Studijní obor: Tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání

Předmět: První pomoc

Anotace: Seznámení se základními postupy a pravidly poskytování první pomoci.

Sylabus:

1. První pomoc - obecné zásady, KPC resuscitace, otevřená poranění - nauka o ranách, ošetření, hojení, první pomoc při velkých ztrátách krve.
2. Tepelná poranění, přehřátí, tepelný úpal, vyčerpání z parna, sluneční úpal, vychladnutí a omrznutí.
3. Tonutí.
4. Zavřená poranění měkkých tkání - otřesy, pohmoždění, poranění povázek a svalů, poranění šlach, cév, nervů a kloubů, hrudníku a břicha.
5. Zavřené a otevřené poranění kostí - zlomeniny, dětské zlomeniny.
6. TV lékařství - vymezení předmětu, ontogeneze a pohyb, působení jednotlivých sportů na organismus, únava, obezita.
7. Pohybová aktivita a postižení hybné soustavy.
8. Příčiny a mechanismy sportovních úrazů.
9. Hygiena TV procesu.

Podmínky zakončení předmětu: Zápočtové požadavky - aktivní účast, seminární práce, zkouška - test praktických dovedností poskytování první pomoci

Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy

Studijní obor: Tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání

Předmět: První pomoc

Anotace: Cílem předmětu je studenty seznámit s teoretickými základy a praktickými dovednostmi první pomoci. Nácvik postupů a schopnost je v případě nutnosti správně použít může vést k záchraně života nebo u méně závažných stavů ke zmírnění negativních následků poranění.

Sylabus:

Přednášky:

1. Úvod do první pomoci, význam a cíle první pomoci, druhy první pomoci, právní odpovědnost, postup při poskytování základní první pomoci, aktivace záchranného řetězce, přehled život ohrožujících stavů.

2. Zástava dechu, příčiny, příznaky, postup při první pomoci, zprůchodnění dýchacích cest, umělé dýchání.

3. Zástava oběhu, příčiny, příznaky, postup při první pomoci, nepřímá masáž srdeční. Bezvědomí, příčiny, typy bezvědomí, postup při první pomoci, kolaps.

4. Krvácení, typy krvácení, postup při první pomoci, tlakové body, tlakový obvaz, přiložení škrtidla. Šok, příčiny, příznaky, postup při první pomoci.

5. Termické úrazy, popáleniny, úpal, úžeh, podchlazení, omrzliny, postup při první pomoci.

6. Poranění hrudníku, pneumothorax, příznaky, postup při první pomoci. Poranění břicha, náhlé příhody břišní, příznaky, postup při první pomoci.

7. Poranění hlavy, poranění páteře, úrazy při sportu, postup při první pomoci.

Cvičení:

1. První pomoc při život ohrožujících stavech, pravidlo ABC, zprůchodnění dýchacích cest, nácvik umělého dýchání.

2. Nácvik nepřímé masáže srdeční, postup při kardiopulmonální resuscitaci při jednom a více zachráncích.

3. Postup při krvácení, nácvik vyhledávání tlakových bodů, přikládání tlakového obvazu a škrtidla,

4. Obvazová technika, druhy obvazů, zásady a pravidla pro přikládání obvazů, šátkové obvazy.

5. Obvazová technika, obinadlové obvazy.

6. Opakování kardiopulmonální resuscitace, polohování při závažných stavech.

Podmínky zakončení předmětu: zápočtové požadavky - účast na cvičeních, zkouška - praktická zkouška, písemná nebo ústní zkouška.

Příloha č. 4: Vyhlášky a nařízení vlády, doplňující zákon č. 258/2000 Sb.,

- vyhláška č. 84/2001 Sb., o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 135/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých,
- nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků,
- nařízení vlády č. 494/2001 Sb., kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, kterým se ohlašuje pracovní úraz a zasílá záznam o úrazu,
- vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání,
- nařízení vlády č. 378/2001 Sb., kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a nářadí,
- nařízení vlády č. 11/2002 Sb., kterým se stanoví vzhled a umístění bezpečnostních značek a zavedení signálů, ve znění pozdějších předpisů,
- nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí,
- vyhláška č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí.