

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

Katedra školní a sociální pedagogiky

Rozvíjení kompetencí žáků základní školy v oblasti
prevence dětských úrazů a poskytování první pomoci

Autor: Eva Macháčková

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Praha 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci Rozvíjení kompetencí žáků základní školy v oblasti prevence dětských úrazů a poskytování první pomoci vypracovala samostatně pod vedením PaedDr. Evy Marádové, CSc. na základě vlastních zjištění a za použití pramenů uvedených v seznamu literatury.

Praha 1. dubna 2010

.....

podpis

Ráda bych na tomto místě poděkovala PaedDr. Evě Marádové, CSc., vedoucí mé diplomové práce, za odborné rady, připomínky a čas, který mi věnovala. Všem svým nejbližším a rodině děkuji za podporu.

NÁZEV:

Rozvíjení kompetencí žáků základní školy v oblasti prevence dětských úrazů a poskytování první pomoci

ABSTRAKT:

Diplomová práce se zabývá problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví dětí. Konkrétně pojednává o dětské úrazovosti, její prevenci a poskytování první pomoci v případě úrazu či náhlého poškození zdraví. Cílem práce je zmapovat východiska dětské úrazovosti a míru prosazování trvalé aktivní prevence u vybraných žáků základních škol. Teoretická část obsahuje epidemiologická data o dětské úrazovosti, druhy úrazů z hlediska tělesného a duševního vývoje dítěte i prostředí, ve kterém k úrazům dochází, a vybraná preventivní opatření s tím, že největší pozornost je věnována školní úrazovosti, bezpečnosti a ochraně žáků a začlenění této problematiky do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Dále předkládá shrnutí právních hledisek poskytování první pomoci, doporučené postupy v jejím poskytování včetně aktuálních trendů a představení vzdělávacích programů a kurzů určených laické veřejnosti. Praktická část mapuje povědomí žáků devátých ročníků základních škol o bezpečném chování, jakožto primární prevenci úrazů, ale také jejich vědomosti, dovednosti a postoje k poskytování první pomoci. Tato zjištění jsou podrobena srovnání s názory a zkušenostmi jejich učitelů. Na základě těchto skutečností jsou v práci navržena doporučení pro pedagogickou praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA:

úrazy dětí, školní úrazy, úrazová prevence, první pomoc, bezpečnost a ochrana zdraví dětí, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

TITLE:

Development of primary school pupils' competences in the field of child accident prevention and provision of first aid

SUMMARY:

This diploma thesis deals with the issue of safety and protection of children's health. It namely disserts on the occurrence of accidents among children, their prevention and provision of first aid in case of an accident or sudden damage to one's health . The aim of this thesis is to map the current state of accident occurrence among children and the scope of assertion of permanent active prevention with selected primary school pupils. The theoretical part contains epidemiological data concerning accident occurrence among children, types of accidents from the point of view of physical and psychological development of a child and the environment in which these accidents occur and selected preventive measures. Most attention is paid to school accident occurrence, safety and protection of pupils and incorporation of this issue in the Framework educational programme for basic education. It also provides a summary of legal aspects and recommended practices of first aid provision, including the current trends and introduction of educational programmes and courses intended for lay public. The practical part maps the awareness of safe behaviour as the primary form of accident prevention among ninth grade primary school pupils as well as their knowledge, skills and attitudes to first aid provision. These findings are then compared to their teachers' opinions and experience. The thesis then suggests recommendations for pedagogical practice based on these facts.

KEYWORDS:

Child accidents, school accidents, accident prevention, first aid, children's safety and health protection, Framework educational programme for basic education

OBSAH

ÚVOD	8
1 ÚRAZY	9
1.1 Teoretická východiska	9
1.1.1 Faktory vzniku úrazu	9
1.1.2 Následky úrazů	10
1.2 Úrazy dětí	10
1.2.1 Statistika dětské úrazovosti v ČR	10
1.2.2 Úrazy dětí z hlediska tělesného a duševního vývoje dítěte	15
1.2.3 Úrazy dětí z hlediska prostředí	20
1.2.4 Prevence úrazů	25
2 PRVNÍ POMOC	28
2.1 Teoretická východiska první pomoci	28
2.2 Poskytování první pomoci	29
2.2.1 Právní hlediska při poskytování první pomoci	29
2.2.2 Obecné zásady poskytování první pomoci	31
2.2.3 Trendy v poskytování první pomoci	33
2.3 Vzdělávání v oblasti první pomoci	35
3 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ ŽÁKŮ VE ŠKOLÁCH	38
3.1 Povinnosti školy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví žáků	38
3.1.1 Dokumentace školy zabývající se danou problematikou	38
3.1.2 Preventivní opatření	40
3.2 Kontrolní činnost České školní inspekce z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví žáků	42

4 ZAČLENĚNÍ PROBLEMATIKY DĚTSKÉ ÚRAZOVOSTI A JEJÍ	
PREVENCE DO RVP ZV	46
4.1 Klíčové kompetence	46
4.2 Vzdělávací oblasti a vzdělávací obory	48
4.3 Průřezová témata	54
4.4 Doplnující vzdělávací obory	54
4.5 Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování RVP ZV	55
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	57
5.1 Cíl výzkumu	57
5.2 Formulace dílčích cílů	57
5.3 Formulace hypotéz	58
5.4 Výběr a charakteristika respondentů	59
5.5 Metoda sběru dat a zpracování údajů	59
5.6 Vyhodnocení výzkumného šetření	60
5.6.1 Vyhodnocení výzkumného šetření provedeného u žáků 9. ročníků ZŠ.....	61
5.6.2 Vyhodnocení výzkumného šetření provedeného u vybraných učitelů	72
5.6.3 Vyhodnocení výzkumného šetření s ohledem na definované dílčí cíle a předpokládané hypotézy	80
5.7 Shrnutí výsledků výzkumného šetření a doporučení pro pedagogickou praxi	87
6 ZÁVĚR	90
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
8 SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ	96
9 PŘÍLOHY	98

ÚVOD

Problematika bezpečnosti a ochrany zdraví by nás měla oslovovat po celý život. Bohužel mnoho z nás v určitých okamžicích selhává. Sami se často zanedbáváme, problémy neřešíme, nebezpečí podceňujeme a na prevenci zapomínáme. Jako budoucí učitelce se mi vkládá do ruky mocný nástroj, jak tento problém řešit, a to především prostřednictvím výchovy, sebevýchovy a rozvojem osobnosti. Děti by měly poznat, co je důležité a co až tak důležité není, co je zodpovědné chování a zdravý životní styl a především, že život není jen zábava. Dítě se musí naučit správně chovat ne proto, že si to přeje dospělý, ale proto, aby se vyhnulo nepříjemným následkům nesprávného jednání a chování. Také proto je velmi důležité porozumět příčinám a následkům nejrůznějších životních situací, osvojit si hygienické a preventivní návyky i náročná preventivní opatření. Je nutné, aby děti věděly, že svoboda jde ruku v ruce se zodpovědností.

Cílem práce je zmapovat východiska dětské úrazovosti a míru prosazování trvalé aktivní prevence u vybraných žáků základních škol. V teoretické části se bude jednat především o literární rešerši problematiky úrazů u dětí, poskytování první pomoci, bezpečnosti a ochrany žáků a jejich začlenění do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. V první kapitole se zaměřím na úrazy dětí z hlediska jejich tělesného a duševního vývoje i prostředí, ve kterém k úrazům dochází, epidemiologická data a preventivní opatření. Druhá kapitola bude věnována poskytování první pomoci včetně právních hledisek a vzdělávání v této oblasti. V následující části se zaměřím na bezpečnost a ochranu zdraví žáků, na kterou navážu poslední, čtvrtou kapitolou poskytující ucelený pohled na začleňování problematiky dětské úrazovosti a její prevence do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

V praktické části budou použity kvantitativní i kvalitativní metody pedagogického výzkumu. Pomocí dotazníkového šetření se pokusím zmapovat povědomí žáků 9. ročníků základních škol o bezpečném chování, jakožto primární prevenci úrazů, ale také jejich vědomosti, dovednosti a postoje k poskytování první pomoci. Navazující část práce odhalí názory, vědomosti a zkušenosti učitelů s touto problematikou. Názory učitelů i jejich žáků podrobím srovnání a zhodnotím, zda je mezi nimi možné nalézt souvislosti, které lze dále využít při výchově a vzdělávání žáků, a podpořit tak jejich zdravé dětství.

1 ÚRAZY

1.1 Teoretická východiska

V odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha definicemi úrazu, které se postupem času vyvíjely, a to především v důsledku změn pohledu na epidemiologii¹ úrazu i jeho prevenci.

Úrazem nazýváme poruchu zdraví, která vznikla zpravidla jednorázovým nebo krátkodobě působícím poškozením organismu vnějším prostředím. Jde o poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svou intenzitou adaptační možnosti lidského organismu. (Bydžovský, 2008)

„Úraz je poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svojí intenzitou adaptační možnosti lidského organismu.“ (Grivna, 2003, s. 12)

Úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík či teplo. (Haddon, 1981)

Úrazy jsou jistě nenadálou událostí, ve většině případů se však nejedná o pouhé nevyhnutelné náhody, které není možné ovlivnit a předcházet jim. Tato akutní zhoršení zdraví je možné eliminovat, nebo alespoň snížit jejich závažnost.

1.1.1 Faktory vzniku úrazu

Od poloviny 20. století je na úrazy nahlíženo jako na výsledek spolupůsobení několika rizikových faktorů. Tyto faktory poprvé definoval J. Gordon v roce 1949. Jednalo se o hostitele, etiologického agens neboli činitele, vektor či přenašeče a zevní prostředí, ve kterém se tyto články nacházejí.

V úrazové terminologii může být **hostitel** například zvědavé hypermobilní dvouleté dítě, **agens (činitel)** atraktivně vyhlížející láhev s jedovatým čisticím prostředkem, **vektorem (přenašečem)** může být lehce otevíratelné víčko lahve a **prostředím** pro dítě snadno dostupné místo, jakým je například kuchyňský dřez. Výsledkem takového scénáře může

¹ Epidemiologie – vědecký obor, který studuje rozložení a determinanty stavů a událostí majících vztah ke zdraví v určených populačních skupinách a využívá výsledků tohoto studia ke zvládnutí zdravotních problémů. (Vokurka, 2009)

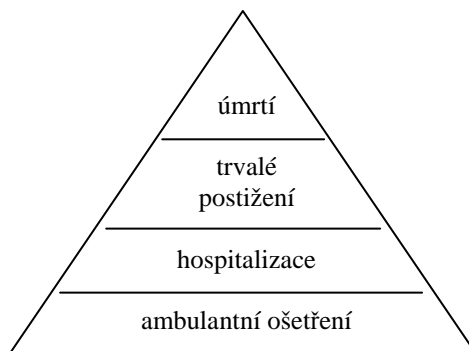
být závažná intoxikace dítěte. Intervenci k zabránění vzniku otravy lze zaměřit na každý z těchto článků jak jednotlivě, tak i současně. (Christofel, 1999)

Je tedy třeba identifikovat nejen osoby a jejich charakteristické vlastnosti, které je predisponují k určitým druhům úrazů, ale i situace, které jsou rizikové, typy úrazů, které se dají očekávat a kde, kdy a za jakých podmínek vznikají. Touto problematikou se budu zabývat v další části své práce.

1.1.2 Následky úrazů

Velkou část drobných úrazů či poranění není nutné lékařsky ošetřit, popř. si vyžádají pouze ambulantní zákrok a bez vážnějších komplikací se snadno zahojí. Mnoho vážných úrazů však končí trvalým zraněním, nebo smrtí. Řada dětí i dospělých si s sebou následky úrazů, které vznikly jim i jejich blízkým, nese celý další život. (Obr. 1)

Obr. 1 Následky úrazů



Zdroj: Úrazy dětí, 2006. s. 8

Postižení s trvalými následky úrazu jsou často stigmatizováni nejen pro své problémy zdravotní, ale i psychosociální či ekonomické. Toto přináší negativní dopad na celou společnost. Veškeré náklady na léčení úrazů dětí a ztráty jimi způsobené se v České republice odhadují v řádech desítek miliard korun ročně. Úrazy jsou závažným problémem zdravotním, společenským i ekonomickým, proto bychom v žádném případě neměli jejich problematiku podceňovat.

1.2 Úrazy dětí

1.2.1 Statistika dětské úrazovosti v ČR

Úrazy představují závažný problém nejen v České republice, ale na celém světě. Úrazy jsou hlavní příčinou smrti dětí i mladistvých ve všech státech. V Evropské unii každoročně umírá 10 000 dětí následkem neúmyslných úrazů. Každý den tak ztrácíme 25 dětí, tedy jednu celou třídu. A přitom je vědecky prokázáno, že zavedením všech možných

preventivních strategií by se tento počet snížil až o 90 %. (Aktuality v prevenci úrazů, 2009) Dětské úrazy jsou nejčastější příčinou úmrtí dětí i mladistvých i v České republice a úrazy dospělých třetí nejčastější příčinou úmrtí v celé naší populaci.

Statistiky dětské úrazovosti je možné získat z několika zdrojů, každý z nich však má své limity. Zhodnotit úrazovou situaci zevrubně je velmi obtížné. Je třeba brát také v potaz, že většinou máme k dispozici pouze data úrazů, které si vyžádaly lékařské ošetření. Dá se tedy předpokládat, že skutečný počet dětských úrazů je několikanásobně vyšší.

Hlavní zdroje informací

Hlavním zdrojem validních dat o dětské úrazovosti je **Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR** (dále jen ÚZIS), který byl zřízen v roce 1960 Ministerstvem zdravotnictví. Každý úraz, který si vyžádá ambulantní ošetření či hospitalizaci, vykazují zdravotnická zařízení v souhrnném ročním výkazu. V něm zaznamenávají, o jakou skupinu úrazů se jedná (úrazy dopravní, sportovní, pracovní/školní a ostatní) a jaké věkové kategorii (0 – 14 let, 15 – 65 let a 65 a více let) se stal. ÚZIS poskytuje volně dostupnou interaktivní databázi DPS (Data Presentation System). Uživatelé si mohou v této databázi jednoduchým způsobem vybrat zdravotnické ukazatele z tematických okruhů demografie, zdravotní stav, zdravotnické služby, výdaje na zdravotnictví, ekonomická situace, životní prostředí a novotvary a vybraná data zobrazit v přehledné tabulce. Tento ústav také vydává tematicky zaměřené Aktuální informace přinášející podrobný přehled a statistiky v dané zdravotní oblasti a Zdravotnickou ročenku, která každoročně podává ucelené informace o zdravotnictví v ČR ve všech výše uvedených tematických okruzích.

Data o dětské úrazovosti, jejích příčinách a následcích prezentuje také **Centrum úrazové prevence** (CÚP) a to prostřednictvím kurzů i tištěných materiálů. V roce 2009 vydalo první dvě dvojčísla bulletinu Aktuality v prevenci úrazů, jehož témata jsou příspěvky přednesené v rámci mezinárodních seminářů Prevence dětských úrazů a Prevence násilí na dětech, ale i komplexní pohled na jednotlivé oblasti dětských úrazů.

Statistiku školních úrazů² zpracovává **Česká školní inspekce** na základě záznamu o úrazu, který jí je škola povinna odeslat na základě vyhlášky č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů ze dne 2. února 2005. ČŠI tato data shromažďuje, zpracovává, analyzuje a poté zveřejňuje prostřednictvím Výročních zpráv ČŠI za daný školní rok. Souhrnné poznatky o školní

² Za školní úraz se považuje úraz, který se stal žákům (studentům) při vyučování ve školách a mimoškolních výchovných zařízeních nebo v přímé souvislosti s ním. (Nováková, 2007)

úrazovosti také předložila prostřednictvím tematické zprávy Úrazovost ve školách a školských zařízeních za uplynulé dva roky a vyhodnocení efektivity následných opatření přijímaných a realizovaných školami, kterou vydala v květnu 2008.

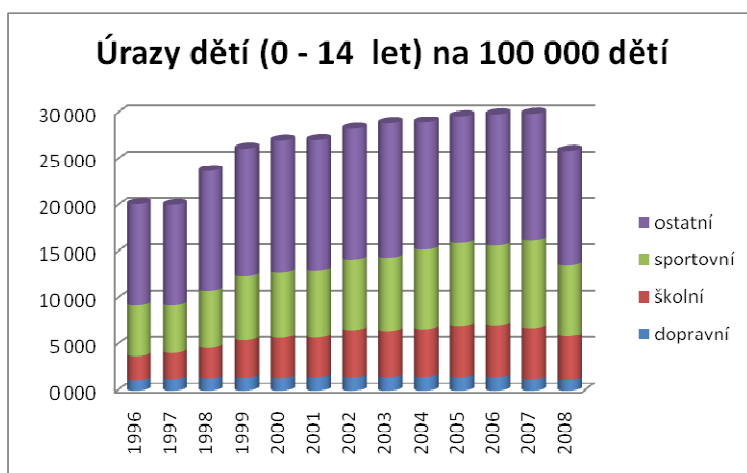
Daty o dětské úrazovosti disponuje i celá řada dalších státních, soukromých i neziskových institucí, jako jsou pojišťovny, Policie ČR, Zdravotní ústavy či projekty zabývající se touto problematikou, které zmapují v další části této práce.

Mezinárodní statistiky dětské úrazovosti je možné získat díky Světové zdravotnické organizaci (World Health Organization – WHO), Organizaci pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), Organizaci spojených národů (OSN), Evropskému statistickému úřadu (EUROSTAT), Evropské asociaci pro prevenci úrazů a podporu bezpečnosti (EuroSafe) a dalším.

Statistická data

Je velmi potěšující konstatovat, že současný trend úrazovosti dětí, který dosáhl svého vrcholu v r. 2006, v posledních letech pomalu klesá, a to ve všech úrazových kategoriích. I přesto utrpělo v roce 2008 úraz, který vyžadoval lékařské ošetření, celkem 383 223 dětí ve věku 0 – 14 let. (Tab. 1, Graf 1)

Graf 1 Ošetřené úrazy dětí (0 – 14 let) na 100 000 dětí



Zdroj: ÚZIS ČR (DPS-k aplikace, dynamické tabulky)

Tab. 1 Ošetřené úrazy dětí (0 - 14 let), na 100 000 dětí

Rok	Úrazy celkem	Druh úrazu			
		dopravní	školní	sportovní	ostatní
1996	20 174	1 163	2 632	5 499	10 879
1997	20 095	1 271	2 851	5 175	10 798
1998	23 851	1 354	3 297	6 151	12 949
1999	26 126	1 427	4 038	6 923	13 739
2000	27 047	1 375	4 350	7 038	14 284
2001	27 110	1 475	4 275	7 199	14 161
2002	28 339	1 460	5 126	7 635	14 118
2003	28 900	1 485	5 006	7 920	14 489
2004	29 004	1 513	5 168	8 585	13 738
2005	29 683	1 476	5 565	8 900	13 743
2006	29 890	1 482	5 619	8 569	14 220
2007	28 995	1 251	5 548	9 394	13 756
2008	25 900	1 206	4 693	7 652	12 349

Zdroj: ÚZIS ČR (DPS-k aplikace, dynamické tabulky)

Zdraví každého 15. dítěte, které je pro svůj úraz ambulantně ošetřeno, je poškozeno tak závažně, že si žádá hospitalizaci. Incidence³ dětských úrazů vyžadujících hospitalizaci v posledních letech mírně klesá. V roce 2008 činila 25 290 případů, kdy necelá čtvrtina musela podstoupit operativní zákrok. (Tab. 2, Graf 2)

Tab. 2 Hospitalizované a operované děti (0 - 14 let) pro úrazy

Rok	Počet hospitalizací	
	celkem	z toho operovaní
2000	31 240	6 917
2001	28 656	6 299
2002	30 073	6 785
2003	31 145	6 937
2004	29 618	6 871
2005	31 154	6 675
2006	26 623	6 264
2007	25 300	6 105
2008	25 290	6 122

Zdroj: ÚZIS ČR (Hospitalizování v nemocnicích ČR 2008 – 2000)

³ Incidence – počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období. (Vokurka, 2009)

Graf 2 Hospitalizované a operované děti (0 - 14 let) pro úrazy



Zdroj: ÚZIS ČR (Hospitalizování v nemocnicích ČR 2008 – 2000)

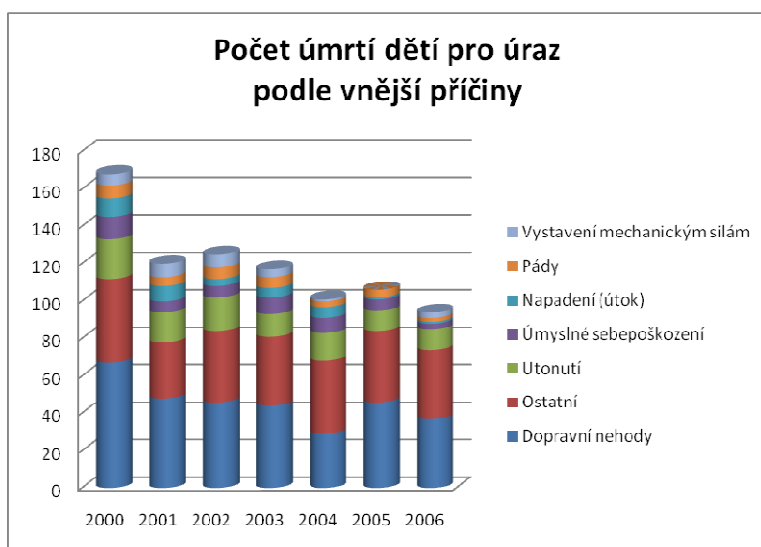
Nejzávažnější skupinu úrazů dětí tvoří ty, jejichž následkem je úmrtí dítěte. Od roku 2000 se dětská úmrtnost pro úraz snížila téměř na polovinu, což je velmi potěšující zjištění. V roce 2006 vyhaslo pro úraz 94 dětských životů, což představuje 4 školní třídy, a to není v žádném případě možné považovat za úspěch. Necelá polovina těchto dětí zemřela následkem dopravní nehody. (Tab. 3, Graf 3)

Tab. 3 Počet úmrtí dětí (0 - 14 let) pro úraz podle vnější příčiny

Příčina úmrtí	Rok						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Dopravní nehody	67	48	46	44	29	46	37
Pády	7	5	6	6	3	4	2
Vystavení mechanickým silám	6	7	7	4	1	0	3
Úmyslné sebepoškození	12	6	6	9	8	6	3
Napadení (útok)	10	8	4	5	6	1	1
Utonutí	21	16	18	12	15	11	11
Ostatní	45	30	38	37	39	38	37
Celkem	168	120	125	117	101	106	94

Zdroj: ÚZIS ČR (Aktuální informace č. 5/2008)

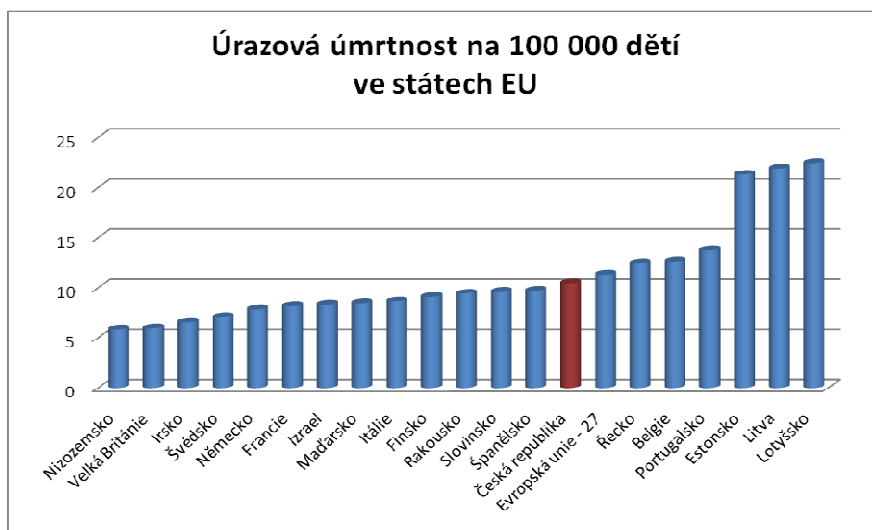
Graf 3 Počet úmrtí dětí (0 - 14 let) pro úraz podle vnější příčiny



Zdroj: ÚZIS ČR (Aktuální informace č. 5/2008)

Obdobný trend dětské úrazovosti je patrný v celé Evropské unii. V porovnání se všemi jejími státy se ČR umístila na 14. místě s mírou úrazové úmrtnosti na 100 000 dětí 10,44, kdy průměr EU činí 11,25. (MacKAY, M., VINCENTEN J., 2009), (Graf 4)

Graf 4 Úrazová úmrtnost na 100 000 dětí ve státech EU



Zdroj: WHO databáze úmrtnosti (MacKAY, M., VINCENTEN J., 2009)

1.2.2 Úrazy dětí z hlediska tělesného a duševního vývoje dítěte

Pro každé věkové období jsou typické jiné dětské úrazy. Důležitou úlohu zde hrají především zkušenosti dítěte, vývojový stupeň jeho psychiky, motoriky a smyslového vnímání, ale i individuální zvláštnosti dítěte, jeho pohlaví a celková sociálně-ekonomická situace rodiny. U malých dětí jsou úrazy podmíněny především nedostatkem zkušeností,

zvídavostí, impulzivností a pohybovou neobratností. Ta úzce souvisí také se stavbou jejich těla a vyšším umístěním těžiště, kdy proporcionalita hlavy k tělu je výrazně odlišná od dospělých. U starších dětí se často setkáváme s přeceňováním sil a schopností, podceňováním nebezpečí, riskováním a snahou ukázat se vrstevníkům. V této skupině se také setkáváme s úmyslnými úrazy, úrazy v důsledku zneužívání návykových látek a sebepoškozováním, které je typické především u dospívajících. Mnoho úrazů je způsobeno neznalostí úrazových situací, nevhodným uspořádáním prostředí, nedodržováním bezpečnostních předpisů, ale i nepozorností dospělých a jejich nízkou potřebou přemýšlet o potenciálních úrazových situacích a možnostech jim předejít.

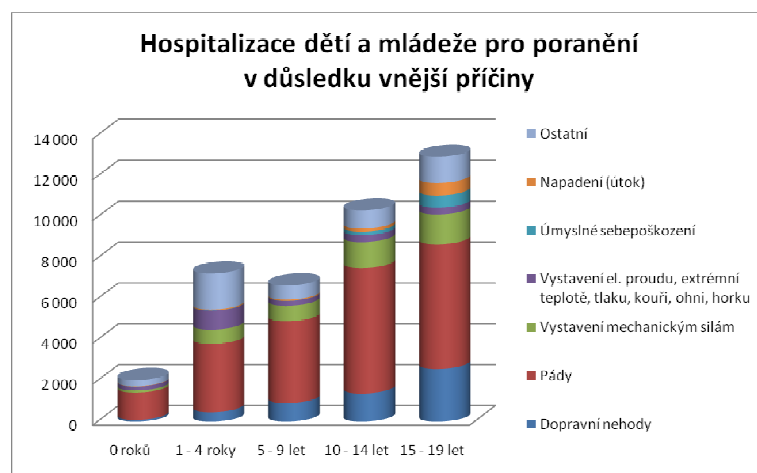
V České republice neexistuje souhrnný přehled úrazovosti dětí v jednotlivých věkových kategoriích z hlediska příčiny. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ve svých Aktuálních informacích č. 5/2008 zveřejnil pouze statistiku hospitalizace osob ve věku 0 – 19 let pro poranění v důsledku vnější příčiny za rok 2006. Získaná data uvádím v následující tabulce a přehledném grafu. (Tab. 4, Graf 4)

Tab. 4 Hospitalizace dětí a mládeže pro poranění v důsledku vnější příčiny za rok 2006

Vnější příčina	Věková kategorie					Celkem
	0 roků	1-4 roky	5 - 9 let	10-14 let	15-19 let	
Dopravní nehody	87	457	898	1 376	2 576	5 394
Pády	1 331	3 343	4 008	6 135	6 093	20 910
Vystavení mechanickým silám	107	701	761	1 267	1 456	4 292
Vystavení el. proudu, teplotě, kouři	194	929	234	330	337	2 024
Úmyslné sebepoškození	2	10	6	179	599	796
Napadení (útok)	13	48	53	155	603	872
Ostatní	295	1 756	694	889	1 283	4 917
Celkem	2 029	7 244	6 654	10 331	12 947	39 205

Zdroj: ÚZIS ČR (Aktuální informace č. 5/2008)

Graf 5 Hospitalizace dětí a mládeže pro poranění v důsledku vnější příčiny za rok



Zdroj: ÚZIS ČR (Aktuální informace č. 5/2008)

Úrazy v období novorozeneckém, kojeneckém a batolecím

Období novorozenecké trvá do 28. dne. Jeho základní charakteristikou je adaptace na vnější podmínky. Rizika úrazovosti dětí jsou obdobná s obdobím kojeneckým, které trvá do konce prvního roku života dítěte. První rok života se vyznačuje velmi rychlým růstem a intenzivním psychomotorickým vývojem. (Machová, 2002).

V prvních měsících je hybnost dítěte značně omezená, má slabé krční svaly, a je tedy třeba dbát na neustálé podepírání hlavičky. Pokud v tomto věku k úrazu dojde, jedná se převážně o zavinění či zanedbání péče dospělých.

Druhá polovina prvního roku dítěte je charakteristická jeho zvýšenou hybností. Nejen že se převrací, ale později samo sedí, pohybuje se – leze po čtyřech, po kolenou, samo se vytáhne do stoje, leze, a pokud se přidržuje nábytkem, začíná chodit. Děti v tomto období dokáží brát různé i velmi malé předměty pomocí prstů, snaží se dostat k předmětům, které jsou mimo jejich dosah či jim spadnou. V tomto období je třeba dítěti věnovat neustálou pozornost a být co nejvíce obezřetný. Hrozí pády z výšky (z kočárku, pohovky), ze schodů, spálení, opaření horkými tekutinami, otravy, udušení nejrůznějšími předměty, utonutí, dopravní úrazy, poranění elektrickým proudem apod.

Osamostatňování dítěte při chůzi, přijímání potravy, udržování čistoty a poznávání prostředí, ve kterém žije, je charakteristické pro batolecí období, které trvá od začátku druhého roku do konce roku třetího. Nezkušenost, neobratnost a snaha po poznání vedou v tomto věku k častým úrazům a otravám. (Machová, 2002) Úraz může způsobit i hračka, je-li špatně konstruovaná, vyrobená z nevhodného materiálu nebo málo udržovaná. Dítě v tomto věku již rozumí slovnímu zákazu „nesmíš“.

Úrazy v období předškolního věku

Předškolní věk trvá od začátku čtvrtého roku do konce šestého roku. Dítě je velmi pohyblivé a zvědavé, má však málo životních zkušeností a nedostatečné schopnosti kriticky posoudit situaci. „Až do věku 8 let stále děti získávají potřebné znalosti, zkušenosti a návyky, které jsou základem protiúrazového chování, postupně se snižuje jejich impulzivnost a zvyšuje se schopnost samostatného posouzení věcí, dějů a situací.“ (Machová, 2006, s. 192)

Hlavní činností dětí v tomto věku je hra, která rozvíjí myšlení, řeč, paměť, představivost, hrubou i jemnou motoriku, ukázněnost i sebeovládání. Pohybové hry s sebou přinášejí mnohá nebezpečí, která dítě zaujaté hrou přestává vnímat. Neustálý dohled dospělých,

který je při těchto činnostech nezbytný, vzbuzuje v dětech i jejich rodičích pocit jistoty, že se jim nemůže nic stát, což snižuje jejich obezřetnost a riziko úrazovosti logicky zvyšuje. Dítě v této době touží po společnosti svých vrstevníků, což je velmi prospěšné pro jeho celoživotní začleňování do společnosti, přináší to s sebou i nová rizika úrazů, vznikajících z nepozornosti, neohleduplnosti či ubližováním svými kamarády.

Nebezpečím nadále zůstávají otravy léky, chemickými látkami i různými plody jedovatých rostlin, které děti často zaměňují za známé a bezpečné ovoce. S přibývajícím věkem se dítě stává aktivním účastníkem silničního provozu a rozšiřuje se škála dopravních úrazů zaviněných dítětem. Dítě v tomto věku jedná značně impulzivně, vzhledem k nezralosti centrálního nervového systému není schopné odhadnout vzdálenost ani rychlost blížících se vozidel, reaguje pomaleji a problémy mu činí i sluchová orientace. To vše ještě umocňuje malá výška dětí, která jim znesnadňuje dostatečný rozhled a ostatním účastníkům silničního provozu zhoršuje viditelnost malého dítěte za překážkou. Rizikové je i umístění hracích ploch a hřišť pro děti v blízkosti vozovky, nebo dokonce hra dětí na ne příliš frekventovaných cestách, na sídlišťích a v obytných zónách. Přestože řidiči bývají v těchto úsecích obezřetnější a jejich rychlost omezená, nenadálé přeběhnutí dítěte například za míčem může mít stejně tragické následky jako kterékoli jiné střetnutí chodce s vozidlem. (Machová, 2006)

Úrazy ve školním věku

Školní věk trvá od sedmi do ukončených čtrnácti let. Dělí se na mladší školní věk a starší školní věk, který se fyziologicky projevuje prvními známkami vývoje druhotných pohlavních znaků. Každé z těchto období má svá specifika i v úrazových situacích, které jsou s přibývajícím věkem dítěte stále rozmanitější.

Vstup do školy je pro každé dítě životní změnou a představuje velký krok při jeho osamostatňování i socializaci. Přestože k úrazům v tomto věku stále ještě nejčastěji dochází v domácím prostředí, jejich podíl se pomalu snižuje na úkor úrazovosti vzniklé na ulici při neorganizovaném sportu a hře bez dozoru, následované školními úrazy. Začínají se objevovat a s věkem i přibývat úrazy, které vznikly jako důsledek násilného konfliktu mezi vrstevníky. Větší náchylnost k úrazům mají chlapci než dívky, což je možné vysvětlit zvýšenou tendencí riskovat, odvahou i určitou mírou agresivity. Pravděpodobnost úrazu také zvyšuje velká aktivita některých dětí, jejich temperament, špatná koncentrace pozornosti, smyslové vady a neobratnost. (Machová, 2006) Velmi riziková je v tomto

období jízda na kole spojená s nedostatečnou znalostí pravidel silničního provozu a nepoužíváním cyklistické přilby, stejně jako další způsoby aktivního trávení volného času – plavání, lyžování a mnohé další sporty, kterým se děti v tomto věku často věnují. Ve skupině svých vrstevníků jsou odvážnější, soupeřiví a přeceňují své schopnosti. Důležité je tedy používání všech dostupných ochranných pomůcek, které mohou následky případných úrazů eliminovat.

Ve starším školním věku se stále setkáváme s úrazy, ke kterým došlo při sportu (především organizovaném) ve škole i mimo ni. Domácí úrazy, které dominovaly u žáků mladšího školního věku, se snížily na úkor „pouličních úrazů“. Tato skutečnost je podle mého názoru dána především změnami ve způsobu trávení volného času a snížením dohledu rodičů, čímž se dospívající více setkávají mimo domov. S nástupem puberty dospívající jedinec vzdoruje okolí, touží po uznání při hrdinských hazardních akcích, bývá emočně labilní, jeho vzory se stávají přátelé v partě, často riskuje a poprvé se setkává a návykovými látkami, se kterými také někteří vydatně experimentují.

Úrazy v období adolescence

Období adolescence začíná dosažením patnáctého roku a končí v osmnácti letech. Je to přechodný úsek v životě člověka mezi jeho dětstvím a dospělostí. Je to období kritické a rizikové, neboť v krátké době se jedinec radikálně a rychle mění v celé své biologické, psychické i sociální sféře. (Machová, 2002) Adolescenti snášejí odlišnosti od svých vrstevníků nebo od vlastních představ o tom, jací by chtěli být, mnohem hůře než jiné věkové skupiny. Tento problém se objevuje už ve starším školním věku. V tomto období je pro adolescenta tak významný, že jeho odchylky či nenaplnění představ mohou vést až k těžkým psychickým poruchám, depresím nebo sebevražednému jednání. Období citové nevyrovnanosti netrvá u všech stejně dlouho a v některých případech se může protáhnout až do dospělosti. Mladí lidé hledají vlastní identitu, formují svoji odlišnost od ostatních a vytváří si svůj vztah ke společnosti a své místo v ní. Narušení společenské adaptace se projevuje nejrůznějšími poruchami chování, alkoholismem, toxikomanií, delikvencí, sebevražedností, závislostí na virtuálních drogách, ale i projevy násilí a šikanou, či předčasným zahájením sexuálního života. (Machová, 2002)

Kromě úmyslných sebepoškození a úrazů spojených s užitím návykových látek se zvyšují rizika spojená s nebezpečnostmi silničního provozu, sportem a rizikovým chováním⁴.

1.2.3 Úrazy dětí z hlediska prostředí

Domácí úrazy

Úrazy v domácnostech patří k nejčastějším úrazům dětí od narození až do školního věku. Je to dáno několika faktory – malé děti tráví v domácím prostředí většinu svého času, je to pro ně základní prostředí, ve kterém rozvíjí své kognitivní i motorické schopnosti, vybavení domácnosti představuje shrnutí velkého množství zdrojů úrazů, přítomnost rodičů a jejich vědomí, že se dítě pohybuje v prostředí, které zná a kde se mu žádný úraz doposud nepříhodoval, dává rodičům i dítěti záruku bezpečí. O problematiku úrazů dětí se rodiče často začínají zajímat až poté, co jejich dítě úraz utrpí.

Můžeme se setkat s těmito nejčastějšími druhy úrazů:

- **Pády**

Pády jsou třetí nejčastější příčinou smrtelných úrazů dětí a nejčastější příčinou poranění vyžadujících lékařské ošetření. (Úrazy dětí, 2006) Jedná se především o pády malých dětí z pohovky, židličky, ze schodů, okna nebo balkonu a o pády následkem zakopnutí či uklouznutí. Rizikový je nejen samotný pád dítěte, ale i předměty, na které dítě dopadá. (Ostré hrany nábytku, skleněné a ostré předměty, topení, apod.)

- **Tonutí**

„Každé druhé tonutí končí smrtí dítěte. Utonout⁵ může dítě během několika vteřin jen ve 2 cm vody.“ (Úrazy dětí, 2006, s. 15) Tonutí dítěte je často spojeno s jeho pádem. U malých dětí se jedná především o přepadení do bazénku, sudu nebo vany, které je dáno vyšším umístěním těžiště dítěte, nebo „pouhým“ uklouznutím ve vaně. U starších dětí dochází k tonutím následkem riskantního chování a přeceňováním plaveckých schopností.

⁴ Rizikovým chováním rozumíme jakékoli cílené jednání nebo aktivitu jednotlivce, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího nebo dalších lidí, stejně jako narušení vztahů, psychiky nebo i ekonomické a hmotné škody. Tyto aktivity provádí jedinec cíleně, sám nebo ve skupině s dalšími. (Rizikové chování dětí a mladistvých, s. 5)

⁵ Utonutí – úmrtí následkem nedostatku kyslíku v těle (někdy již po 2 -3 minutách) způsobené vdechnutím vody do plic a uzavřením dýchacích cest. (Venku číhá džungle, aneb jak se chránit před úrazy, 2006, s. 29)

- **Popáleniny a opařeniny⁶**

Popáleniny a opařeniny jsou spolu s pády třetí nejčastější příčinou smrtelného úrazu dětí. Mezi nejčastější příčiny opaření patří situace, při kterých na sebe dítě stáhne ubrus a strhne tak horký nápoj nebo na sebe převrhne nádobu s horkým obsahem. Popálit se dítě může elektrickým proudem, pádem i dotykem na rozpálenou plotýnku, krbová kamna či topení, ve starším věku hrou se zápalkami nebo pyrotechnikou.

- **Otravy a poleptání**

S otravami se můžeme setkat v každém věku. Nejrizikovější skupinou náhodných otrav a poleptání jsou malé děti, které si mohou splést nedostatečně zajištěné léky s bonbony, napít se z lahví obsahujících nejrůznější chemikálie nebo sníst jedovaté rostliny. U starších dětí se jedná o nehody způsobené jejich experimentováním s návykovými látkami a s jejich přibývajícím věkem stoupá i počet úmyslných otrav – sebevražedných pokusů.

- **Dušení**

Tento typ úrazu se vyskytuje především u dětí v období kojeneckém a batolecím. Tyto děti se mohou udusit vdechnutím drobných předmětů či kousků potravy, igelitovým sáčkem nasazeným na hlavu, polštářem, peřinou nebo uškrcením.

- **Poranění ostrými předměty a domácím zvířaty**

Rizika poranění na děti číhají nejen v domácnosti na každém rohu a každý předmět je nutné považovat za potenciálně rizikový. Děti se mohou zranit o nůž, nůžky, rozbité sklo, ostrý roh nábytku, hřebík, vidličku, šroubovák, nedostatečně zajištěnou zbraň a mohou být také pokousáni či poškrábáni domácím zvířetem.

- **Úraz jako následek tělesného týrání dítěte**

„Tělesné týrání zahrnuje všechny formy násilí na dítěti, které zanechává na jeho těle poranění nebo způsobuje smrt. Je hlavní obsahovou součástí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, označovaného též jako syndrom CAN⁷ - Child Abuse and Neglect.“ (Machová, 2006)

⁶ Popálenina – poškození organismu (jeho části) působením tepelné energie (sluneční záření, elektrický proud, oheň, přímý kontakt s rozžhaveným tělesem, horkým předmětem – žehlička, plotýnka). Opařenina – poškození organismu (jeho části) působením tepelné energie – zejména tekutinou. (Venku číhá džungle, aneb jak se chránit před úrazy, 2006, s. 37)

⁷ „Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími

Následkem tělesného týrání dochází k těžkým úrazům dítěte, až smrti. Nejčastěji jsou týrány malé děti nebo děti postižené, a to už od svého narození. S věkem dítěte tato forma týrání klesá. Je možné sem zařadit poranění v důsledku bití, popálení, opaření, dušení, otrav a také neuchránění dítěte před násilím. (Hanušová, 2006) Někdy je těžké odlišit „běžný úraz“ od úrazu způsobeného tělesným týráním dítěte. Podezření by však měly vzbudit tyto příznaky: tělesná zanedbanost, modřiny různého stáří rozmístěné po celém těle, otoky, odřeniny, časté zlomeniny, ale i změny v chování dítěte a jeho neochota převlékat se před ostatními dětmi v kolektivu. Jakékoli podezření na týrání dítěte jsme povinni ohlásit a zabránit tak jeho dalšímu poškozování. Důležité je také naučit děti chránit samy sebe před nejrůznějším nebezpečím, tedy i úrazy, které jim mohou způsobovat ti, kterým důvěřovaly a cítily se s nimi v bezpečí.

Úrazy vzniklé ve volném čase

Mezi nejčastější úrazy vzniklé ve volném čase patří především sportovní úrazy a úrazy způsobené rizikovým chováním mladistvých.

- **Sportovní úrazy**

Při aktivitách v rámci organizovaného sportu jsou kladeny vysoké požadavky na trenéra, který by měl být seznámen se všemi možnými nebezpečími, zvolit odpovídající tréninkové zatížení, dbát na prevenci a jít svým svěřencům příkladem. Při neorganizovaných sportovních aktivitách zodpovídají za svoji bezpečnost především samy děti, které by měly znát a dodržovat veškerá preventivní opatření a zásady. Mezi nejrizikovější sportovní aktivity patří vodní sporty, lyžování, jízda na kole, kolečkových bruslích či skateboardu. Velmi časté jsou také úrazy, které si děti přivodí na dětském hřišti.

Velké rychlosti, výšky, nebezpečí nebo velkolepé akrobatické kousky charakterizují extrémní a adrenalinové sporty, které se stávají u dospívajících stále více oblíbenými. Často se diskutuje o jejich nebezpečnosti. Při některých z nich hrozí riziko větší, u některých menší. Primárním cílem jejich aktérů je vzrušení a touha po zážitku a dobrodružství, ale ne za každou cenu. Mnoho z nich se spíše snaží odreagovat, odpočinout si, posunout vlastní hranice strachu a možností. Za určitých podmínek může pestrá nabídka zajímavých a netradičních aktivit a extrémních sportů působit preventivně – poskytne mladým lidem potřebné vybití, zážitky, rozvoj jejich identity s mnohem menším

vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob.“ (Hanušová, 2006, s. 6)

rizikem zranění nebo dalších sociálně patologických jevů. (Rizikové chování dětí a mladistvých, Děťství bez úrazů) Přesný seznam všech extrémních sportů neexistuje, některé z nich zmapoval a popsal kolektiv autorů publikace Rizikové chování dětí a mladistvých, kterou vydalo Děťství bez úrazů, o.p.s. Jejich seznam je přílohou č. 1.

- **Rizikové chování**

Zatímco u mladších dětí je příčinou úrazů především nebezpečné prostředí a nevhodné chování dospělých, u starších dětí vede k úrazům spíše jejich vlastní rizikové chování. Tato problematika je složitější než u úrazů malých dětí, je zde mnohem širší spektrum příčin i následků. Pojem rizikové chování v sobě zahrnuje nejenom jednání vedoucí k úrazům, ale i závislostem, ohrožení dalších lidí a škodám na majetku. Tyto činnosti se často dějí zároveň nebo jsou vzájemně provázané:

- šikana může vést k odplatě nebo sebevraždě oběti
- při malbě graffiti je poškozován majetek, současně hrozí sprejérovi často vážný úraz
- mnoho dopravních nehod je spojeno s užitím návykových látek
- po požití halucinogenů dochází k závažným pádům
- drogově závislí si často opatřují finanční prostředky krádežemi nebo prostitucí.

Účastníci adrenalinových zábav často záměrně porušují zákony, ohrožují sebe i ostatní. (Rizikové chování dětí a mladistvých, Děťství bez úrazů) Příčiny takového chování je nutné identifikovat a vhodnými metodami působit na mladé lidi tak, aby byli sami schopni rozhodnout se pro bezpečné chování a dokázali nabídku účasti v rizikových aktivitách odmítnout.

Dopravní úrazy

Jak vyplývá z dostupných statistických údajů, patří Česká republika ke státům, kde je děťská dopravní nehodovost na poměrně vysoké úrovni. Úrazy v dopravě jsou nejčastější příčinou úrazové úmrtnosti dětí. Předpokladem pro snížení incidence dopravních úrazů i jejich závažnosti je zlepšení úrovně znalostí a způsobů chování dětí v rizikových dopravních situacích a důsledné používání prvků pasivní ochrany.

- **Dítě jako pasivní účastník silničního provozu**

Všichni bychom měli mít na paměti, že znalost a důsledné dodržování základních bezpečnostních pravidel a chování v dopravě je nejlepší prevencí úrazů nás všech, tedy

i dětí – spolujezdců. Povinnost přepravované osoby připoutat se za jízdy na sedadle bezpečnostním pásem, je-li jím sedadlo vybaveno, je dána zákonem č. 361/2000 Sb. O provozu na pozemních komunikacích. Tentýž zákon uložil povinnost používání dětských autosedaček každým dítětem menším než 150 cm a lehčím než 36 kg na dálnicích a rychlostních silnicích. Novela zákona o provozu na pozemních komunikacích v roce 2006 přinesla výrazné zpřísnění, podle kterého se děti musí vozit ve vhodné autosedačce na všech typech pozemních komunikací.

- **Dítě jako samostatný účastník silničního provozu**

Z rozboru dopravních nehod způsobených dětmi vyplývá, že nejčastější příčinou nehody je neopatrnost dítěte při vstupu do vozovky nebo při jejím přecházení. (Keliš, 1975) Dítě uvažuje jinak než dospělý, nedokáže správně odhadnout vzdálenost ani rychlost blížícího se vozidla a jedná impulzivně. Bezpečně se naučí přecházet teprve přibližně ve dvanácti letech. Především u dětí staršího školního věku hrozí zvýšené riziko úrazů dětí – cyklistů. Děti starší deseti let již nemusí být na silnici doprovázeny starší osobou, veškerá zodpovědnost za správné a bezpečné chování je tedy pouze na nich samotných.

Školní úrazy

Školy jsou ze zákona povinné vést evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, k nimž došlo při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech. Školní úrazy se stávají v hodinách, o přestávkách, ve školní jídelně, družině apod.

Česká školní inspekce, která shromažďuje a analyzuje záznamy o úrazech ze všech škol v ČR, ve své výroční zprávě za školní rok 2008/2009 uvedla, že nejčastěji k úrazům žáků dochází při hodinách tělesné výchovy a o přestávkách s tím, že jako hlavní příčinu školy uvádí nešťastnou náhodu, následovanou nekázní. Preventivní opatření byla směřována především na výchovu, popř. organizačně technické změny. Roční index úrazovosti⁸ poklesl o 6,4%, což představuje snížení úrazovosti žáků o 2 032 případů. (Tab. 5, Graf 6)

Tab. 5 Vývoj úrazovosti na základních školách v letech 2005/06 - 2008/09, na 100 žáků

Školní rok	Index úrazovosti
2005/2006	2,47
2006/2007	2,47
2007/2008	2,65
2008/2009	2,52

Zdroj: ČŠI (Výroční zpráva ČŠI za rok 2008/2009)

⁸ Roční index úrazovosti – tj. počet úrazů na 100 osob v daném školním roce vypočítávaný vzhledem k počtu školní populace vcelku, příp. v příslušném vzdělávacím stupni. (Výroční zpráva ČŠI za rok 2008/2009)

Graf 6 Vývoj úrazovosti na základních školách v letech 2005/06 - 2008/09 na 100 žáků



Zdroj: ČŠI (Výroční zpráva ČŠI za rok 2008/2009)

1.2.4 Prevence úrazů

Většina úrazových dějů je předvídatelná a tudíž preventabilní. Nezbytným předpokladem k zavedení účinných preventivních opatření i jejich systematickému vyhodnocování jsou údaje o incidenci, typu úrazu a detailní pochopení okolností a mechanismů úrazu. (Grivna, Čelko, Benešová, 2006) Nejdůležitější v prevenci úrazů je výchova. Děti je třeba soustavně a přiměřeně jejich věku vést k rozeznávání rizikových míst, předmětů a situací a naučit je bezpečnému chování. Tato cesta změnou chování je označována jako **aktivní prevence**. Každý mladý člověk by si měl uvědomit možné následky svého jednání, měl by si být vědom hodnoty svého zdraví a nutnosti chovat se zodpovědně a bezpečně. (Šimerka, 2008)

Pasivní prevence spočívá především ve změně prostředí a využívání prvků pasivní bezpečnosti, které mají za úkol následky úrazu minimalizovat. Odpovědnost za bezpečné prostředí leží na nás všech. Jedná se o prosazování používání bezpečnostních prvků, zabezpečení nebezpečných míst, změny v dopravní situaci, budování bezpečných míst pro život dítěte, apod. Obě preventivní cesty je nutné kombinovat a doplňovat. Podmínkou jejich úspěšnosti je dlouhodobý a systematický přístup, při kterém se podaří včlenit prevenci dětských úrazů do všech oblastí lidského života. Jen tak ubude úrazů, které končí lékařským ošetřením, trvalými následky i smrtí dítěte a přináší negativní dopady na celou naši společnost.

Cílem úrazové prevence je, aby k úrazu vůbec nedošlo. I přes veškerá naše snažení je jisté, že úrazy se v naší populaci budou vyskytovat stále. Pokud k úrazu dojde, je nutné jeho včasné a správné ošetření. Podle úrazového spektra⁹ dělíme prevenci na primární,

⁹ Úrazové spektrum mapuje úrazový děj v průběhu času, počínaje expozicí hostitele k riziku, následuje událost, která vede ke vzniku úrazu. Dalším stupněm může být invalidizace, ev. smrt. (Grivna, 2003)

sekundární a terciální (Grivna, 2003): **Primární prevence** je zaměřená na to, aby k události nedošlo, nebo aby událost nevedla ke vzniku úrazu. Vychází z podrobného rozboru příčin úrazů, rizikových prostředí, činností i charakteristik postižených jedinců. Je zaměřena na intervenci technologickou, zdravotně-výchovnou a legislativní. **Sekundární prevence** v sobě zahrnuje kvalitní záchranný systém, včasnou první pomoc, snížení dopadu úrazu, urychlení návratu k plnému zdraví, předcházení invalidizace a trvalých následků. **Terciální prevence** má umožnit zařazení trvale poškozených do běžného života.

Intervenci je nutné provádět na úrovni individuální, komunitní i populační. Na **individuální** úrovni působíme na jednotlivé osoby – děti, rodiče a osoby zodpovědné za výchovu dětí. Urgujeme používání bezpečnostních sedaček, instalaci a testování požárních hlásičů, používání cyklistických přileb, bezpečné uchovávání zbraní, apod. **Komunitní** preventivní aktivity na úrovni škol, měst či krajů zahrnují bezpečné komunikace, přechody, cyklistické stezky, bydlení, design přístrojů, nábytek, systém rychlé zdravotnické pomoci. Bývají často vzájemně a mezioborově propojeny, což dokládá např. projekt WHO, realizovaný i v ČR pod názvem Bezpečná komunita. Na **populační** úrovni se jedná o zákonná opatření, plošnou výchovu na školách i v rodinách, mediální propagaci a osvětu. Příkladem může být projekt Bezpečná škola.

Dětským úrazům lze zabránit. Není to však v silách jednotlivce anebo úzké skupiny odborníků. Prevence úrazů musí být dlouhodobá každodenní aktivita, na které se podílejí zdravotníci různých oborů, představitelé a odborníci různých rezortů (policie, doprava, školství, ochrany spotřebitele), politici, média, ale hlavně samotní rodiče i děti. (Grivna, 2003) Preventivní opatření z hlediska vybraných druhů úrazů jsou uvedena v příloze č. 2.

Východiska preventivní strategie v České republice

Dne 22. srpna 2007 schválila vláda ČR Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017. Jeho návrh vypracovala Mezirezortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů, jejímž cílem je zajištění systémového řešení prevence úmyslných i neúmyslných úrazů dětí 0 – 18 let a urychlené snížení této úrazovosti. Tento dokument je v souladu s doporučením a metodikou Evropské komise a WHO. Jeho cílem je maximální snížení dětské úmrtnosti v ČR v důsledku úrazů a zastavení nárůstu a snížení četnosti dětských úrazů, zejména úrazů závažných a s trvalými následky.

Z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů pro léta 2007 – 2017 vychází při svých preventivních aktivitách **Centrum úrazové prevence¹⁰** (CÚP), které je členem Evropské asociace pro prevenci úrazů a podporu bezpečnosti (EuroSafe), Evropské aliance pro bezpečnost dětí (ECSA), koordinujícím centrem pro program WHO Bezpečná komunita a certifikujícím centrem programu Mezinárodní bezpečná škola. Od svého založení v roce 1997 pod původním názvem Centrum epidemiologie a prevence dětských úrazů (CEPDÚ) sbírá validní data o úrazech, rozebírá příčiny a mechanismy úrazů a navrhuje účinná opatření. Pravidelně vydává bulletin Aktuality v prevenci úrazů, letáky, brožury a v zájmu zvýšení informovanosti o úrazové prevenci pořádá kurzy či přednášky.

Česká pediatrická společnost Jana Evangelisty Purkyně vytvořila **Pracovní skupinu pro dětské úrazy ČPS JEP**, jejímž koordinátorem je MUDr. Michal Grivna. Specializují se především na organizování Večerů dětských úrazů pro pediatry, kterých se účastní i zahraniční odborníci.

Národní nevládní dobrovolná organizace **Český výbor pro UNICEF** podporuje aktivity zaměřené na prevenci úrazů dětí, spolupracuje s organizacemi, které se jich účastní, motivuje ke spolupráci další instituce a soustavně upozorňuje na jejich důležitost.

Národní referenční centrum programů podpory zdraví a prevence nemocí, spadající pod Státní zdravotní ústav, vytváří databázi doporučených intervenčních programů a metodik, spolupracuje se zahraničními partnery a realizuje granty podporující zdraví a výchovu ke zdraví. Mezi doporučované projekty patří například Týká se mě násilí?, Můžeš předejít úrazu? a Dětství bez úrazu.

Preventivní činností v oblasti dopravy se věnuje **BESIP**, který je součástí Ministerstva dopravy. Mezi jeho aktuální a všeobecně známé celostátní kampaně a projekty patří Domluvme se!, Nemyslíš, zaplatíš!, The Action, Bezpečná obec a BESIP Team.

V posledních letech vzniklo v České republice velké množství regionálních, celostátních a účastníme se i mezinárodních programů směřujících ke snížení dětské úrazovosti a jejich následků. Tento trend je třeba dále podporovat především na regionální úrovni působením nejen na děti samotné, jejich rodiče a učitele, ale i celou společnost. Stručná charakteristika vybraných preventivních programů tvoří přílohu č. 3.

¹⁰ Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol při Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství UK 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Motole

2 PRVNÍ POMOC

Zdraví nás všech může být kdykoli a kdekoli ohroženo úrazy nebo náhlými změnami zdravotního stavu. Při těchto nepředvídatelných situacích je správně poskytnutá první pomoc naprosto nepostradatelná. Často stačí pouze drobný a nenáročný úkon k tomu, abychom zabránili zbytečnému úmrtí nebo vážnému poškození zdraví. Poskytnutí první pomoci by mělo být základní dovedností a samozřejmostí pro každého z nás. Řada lidí však nedokáže tyto jednoduché úkony zvládnout. Lidé si často nejsou jisti svými znalostmi, obávají se, aby zraněnému ještě více neublížili, a v této emočně vypjaté situaci si neuvědomují, že pouhý strach může vést k fatálním následkům. „Správné poskytnutí první pomoci vyžaduje účelnost, rychlost a rozhodnost. Tyto vlastnosti může mít jen ten, kdo přesně ví, co má udělat.“ (Pávková, 2008, s. 1) Snížit nechuť veřejnosti k poskytování první pomoci můžeme tedy jediným možným způsobem – naučit, jak pomoci.

2.1 Teoretická východiska první pomoci

„První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.“ (Bydžovský, 2004, s. 9)

První pomoc můžeme rozdělit do dvou oblastí, které na sebe navazují a vzájemně se doplňují. Jedná se o první pomoc technickou a zdravotnickou.

Technická první pomoc

Její hlavním úkolem je odstranění příčiny úrazu a vytvoření základních podmínek pro poskytování zdravotnické první pomoci, neboť zajišťuje bezpečnost nejenom postiženému, ale i záchránci. Jedná se například o vytažení postiženého z hořícího domu, tonoucího na břeh, odstranění kontaktu vodiče elektrického proudu s postiženým, uhašení hořícího oděvu, odstranění překážek bránících v přístupu ke zraněnému, ale i umístění výstražného trojúhelníku při dopravních nehodách. Jedná se o zásah hasičů, Horské nebo Vodní záchranné služby nebo svépomocí.

Zdravotnická první pomoc

„Mezi její základní úkoly patří:

- ✓ provedení úkonů zachraňujících život

- ✓ včasné přivolání odborné pomoci
- ✓ v případě potřeby odsunutí poraněného z dosahu dalšího nebezpečí
- ✓ zmírnění bolesti postiženého správným ošetřením poranění
- ✓ předcházení komplikacím, které mohou poranění provázet
- ✓ snížení rizika pozdních následků úrazu
- ✓ vytvoření podmínek pro rychlé a uspokojivé uzdravení.“

(Zdravotnický instruktor ČČK, 2002)

Zdravotnickou první pomoc dále dělíme na laickou a odbornou.

- **Laická zdravotnická první pomoc**

Jedná se o soubor základních odborných technických opatření, která jsou zpravidla poskytována bez specializovaného vybavení. Jde především o přivolání odborné zdravotnické, příp. i technické první pomoci, péče o postiženého do příjezdu zdravotnické záchranné služby, případně improvizovaný transport postiženého na místo, kde jsou tito odborníci dosažitelní.

- **Odborná zdravotnická první pomoc**

Zahrnuje úkony prováděné zdravotnickým personálem (lékaři, sestry, záchranáři), aplikaci léků a použití diagnostických či léčebných přístrojů.

2.2 Poskytování první pomoci

2.2.1 Právní hlediska při poskytování první pomoci

Poskytnutí první pomoci je povinností každého člověka. Mělo by se jednat o samozřejmost, potvrzující naše morální a společenské kompetence. Obecné právní zakotvení povinnosti poskytnout první pomoc nalezneme v zákoně o péči o zdraví lidu¹¹. V zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů je každý povinen poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví a povinnost účastnit se zdravotnického školení a výcviku uloženého z důvodu obecného zájmu.

Problematika poskytování první pomoci je upravena i zákonem o silničním provozu¹², který stanoví účastníkům dopravní nehody povinnost, došlo-li ke zranění, poskytnout podle

¹¹ § 9 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

¹² § 47, odst. 3 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (zákon o silničním provozu)

svých schopností první pomoc a přivolat ke zraněné osobě Zdravotnickou záchrannou službu.

V oblasti pracovně-právní se řídíme především zákoníkem práce¹³, který ukládá zaměstnavateli povinnost zajistit zaměstnancům poskytnutí první pomoci. Povinnost zaměstnavatele zajistit potřebný počet zaměstnanců, kteří první pomoc organizují a zajišťují přivolání zdravotnické záchranné služby, příp. Hasičské záchranné služby je zakotvena v hl. 1, §102, odst. 6 tohoto zákona.

Škola má povinnost zajistit vytvoření podmínek pro včasné poskytnutí první pomoci a lékařského ošetření při úrazech a náhlých onemocněních. Odpovídá za vhodné rozmístění lékárníček první pomoci s potřebným vybavením a zajistí, aby se zásadami poskytování první pomoci byli seznámeni žáci i všichni zaměstnanci školy. Na vhodných místech umístí seznam telefonních čísel zdravotnických zařízení a o provedených opatřeních informuje pedagogické pracovníky, ostatní zaměstnance školy i žáky. V případě potřeby zajistí škola doprovod zraněného žáka do zdravotnického zařízení nebo domů a o události a provedených opatřeních neprodleně informuje zákonného zástupce žáka¹⁴.

Neposkytnutí první pomoci je považováno za trestný čin. Trestní zákoník¹⁵, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2010, v §150 Neposkytnutí první pomoci uvádí: „(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta. (2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ § 151 upravuje 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.“

¹³ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, část pátá Bezpečnost a ochrana zdraví při práci, hlava II., § 103, odst. 1

¹⁴ Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT č. j. 37014/2005-25, ze dne 22. 12. 2005

¹⁵ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

2.2.2 Obecné zásady poskytování první pomoci

Jsou případy, kdy o přežití, ale i o další kvalitě života postiženého rozhodují minuty a vteřiny. Mezi nejrizikovější stavy patří masivní krvácení, šok, zástava dechu a krevního oběhu. Správné a rychlé ošetření zde představuje nezastupitelnou roli. Na místě nehody je ve většině případů přítomen jako první laik, jehož duchapřítomnost a pomoc je v danou chvíli rozhodující. Dokonalá znalost problematiky první pomoci, schopnost racionálního jednání v krizové situaci a být si jistý sám sebou v tom, že postiženému skutečně pomůžeme, je předpokladem k jejímu správnému poskytnutí.

Opatření před příjezdem odborné zdravotnické pomoci

Při každé nehodě a ošetřování zraněného je nutné postupovat systematicky, v klidu a s rozvahou. Doporučuje se tento obecný postup:

- ✓ zajištění bezpečnosti postiženého i ošetřovatele
- ✓ posouzení situace
- ✓ vyšetření postiženého
- ✓ poskytnutí první pomoci – ošetření
- ✓ v případě potřeby zajištění ošetření lékařem, volání Zdravotnické záchranné služby
- ✓ kontrola postiženého, příp. poskytování první pomoci do příjezdu ZZS

Základním krokem k poskytnutí první pomoci je **zajištění bezpečnosti zúčastněných** s cílem předejít vzniku dalších zranění a prohloubení stávajících. Jedná se především o situace při dopravní nehodě, kdy je nutné rozsvítit výstražná světla, umístit výstražný trojúhelník, v případě potřeby použít přenosný hasicí přístroj, a pokud hrozí poraněným další nebezpečí nebo jejich poloha neumožňuje poskytnutí první pomoci, vyprostit je z vozidla. Při úrazu elektrickým proudem je třeba odstranit vodič z přímého kontaktu s postiženým, nikdy se však vodiče nesmíme dotýkat holými rukama nebo dalším vodivým předmětem, při zásahu stojíme na nevodivém materiálu a vodič zajistíme tak, aby nemohl dále ohrozit postiženého ani zachránce. Pokud je to možné, nejjednodušší a nejbezpečnější je přerušení přívodu elektrického proudu vypnutím vypínače, vytažením přívodního kabelu ze zásuvky, vypnutím jističe nebo pojistek. Při požáru odtáhneme postiženého z hořícího a zakouřeného prostředí, hořící oděv uhasíme politím vodou, zakrytím příkrývkou, svlékneme mu horký, mokrý oděv, sejmemo prstýnky a šperky. Tonoucího vytáhneme z vody na břeh či do loďky. Při všech těchto činnostech je třeba dbát na vlastní bezpečnost, nepřeceňovat své síly, neriskovat a v případě potřeby přivolat odbornou pomoc.

V následujícím kroku rychle **zhodnotíme danou situaci**, rychle, ale důkladně prohlédneme místo nehody, snažíme se nalézt všechny zraněné, zajistit materiál, který nám může pomoci odhalit příčinu poškození (léky, chemikálie, jedy apod.), vyslechneme subjektivní potíže poraněného a věnujeme se především nejzávažněji zraněným.

Poraněného **vyšetříme a zajistíme základní životní funkce**. Vyšetřujeme pohledem – pozorujeme dýchací pohyby, chování, vzhled, barvu kůže, výraz obličeje, polohu a tvar částí těla, hybnost končetin, krvácení, zvracení. Poslechem zjišťujeme anamnézu poraněného, šelesty při dýchání, spontánní projevy (křik, sténání, chrčení), odezvu na naše oslovení a slovní komunikaci. Pohmatem zjišťujeme základní životní funkce, zkoušíme pulz (na krční tepně), dýchání (na hrudníku), teplotu kůže, citlivost a bolestivost orgánů a částí těla. Zjistit příčinu úrazu či náhlého zhoršení zdravotního stavu je možné také čichem, např. zaznamenání zápachu po acetonu apod. Při vyšetřování posoudíme nejprve stav základních životních funkcí. Zjišťujeme vědomí, dýchání, srdeční činnost, a zda nedochází k život ohrožujícímu krvácení. Dále vyšetříme oblasti, kde postižený udává potíže, a naposledy provádíme dovyšetření ostatních částí těla postiženého. Při vyšetření je nutné vyloučit skrytá poranění, krvácení a zlomeniny, což s jistotou může určit až lékař. Správný psychologický přístup a zachování klidu je stejně důležité jako znalost postupů při poskytování první pomoci.

První pomoc při život ohrožujících stavech je popsána v příloze č. 4.

Přivolání odborné pomoci

Včasně přivolání ZZS, vyžaduje-li to zdravotní stav zraněného, je nedílnou součástí laické první pomoci. Stejně se zachováme i v případě, že se setkáme se zraněním nebo akutním zhoršením zdravotního stavu, kdy si sami nevíme rady s poskytnutím první pomoci. Po zavolání na linku 155 nebo 112 se představíme, sdělíme, co a kde se přihodilo, informujeme operátora o aktuálním stavu a počtu poraněných a způsobu poskytnuté první pomoci. Vyhodnotí-li operátor stav pacienta jako kritický, vysílá na místo výjezdovou skupinu. Hovor nikdy sami neukončujeme, zavěsíme až poté, co jej ukončí operátor. V průběhu hovoru, popř. po zpětném zavolání záchránci mu operátor doporučí další postup poskytování první pomoci a volající operátorovi upřesní příjezdovou trasu a zdůrazní důležité orientační body. V budově se jedná o přesnou adresu, popř. podlaží a číslo bytu, ve městě a na vesnici název ulice, nejbližší číslo domu nebo v Praze číslo nejbližší lampy pouličního osvětlení, v přírodě směr a vzdálenost od nejbližší obce, nápadné místo v naší

blízkosti, případně přesnou polohu souřadnicemi GPS. Záchranná služba může pomoci jen tomu, koho skutečně najde. Hledáním pacienta mnohdy ztratí více času než samotnou jízdou. Je-li postižený v bytě a jeho zdravotní stav to umožní, vyčkáme na příjezd ZZS před domem, popř. jí alespoň zajistíme přístup do domu/bytu. Do příjezdu ZZS pokračujeme v poskytování první pomoci a připravíme případné vzorky látek způsobujících akutní zhoršení zdravotního stavu či amputované části těla, uložené v igelitovém sáčku a chlazené ledem.

2.2.3 Trendy v poskytování první pomoci

Na laickou první pomoc navazuje pomoc zdravotnická. Zdravotnická záchranná služba (ZZS), kterou přivoláme na tísňové lince 155, je organizací zajišťující a odpovídající za poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP) na daném území, většinou kraji. Její činnost koordinuje a metodicky řídí poskytování PNP v daném regionu Územní středisko záchranné služby (ÚSZS). Přestože vyhláška Ministerstva zdravotnictví o záchranné službě č. 434 platí již od r. 1992, dochází v posledních několika letech k reorganizaci přednemocniční neodkladné péče s cílem zlepšit její dostupnost.

ZZS jednotlivých krajů stále častěji poskytují PNP systémem setkávání dvou typů posádek, a to posádkami rychlé lékařské pomoci (RLP) - rychlé osobní automobily s lékařem, také nazývané jako posádka „Doktor“, a posádkami rychlé zdravotnické pomoci (RZP) - velké sanitní vozy s posádkou ve složení paramedik a řidič - záchranář, nazývané také jako posádka „Paramedik“. Posádka „Doktor“ pracuje ve složení řidič-záchranář a lékař. K transportu lékaře na místo neštěstí je využíváno osobní vozidlo. Tímto vozem se nepřeváží pacienti. Krajské operační středisko tento typ posádky vysílá k pacientům, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě nebo naopak tam, kde se předpokládá, že může být pacient ošetřen na místě, a tudíž jeho zdravotní stav nevyžaduje transport do zdravotnického zařízení. Posádka „Paramedik“ pracuje ve složení řidič-záchranář a paramedik (záchranář). Tento typ posádky využívá ke své práci sanitní vozidlo. Tímto vozidlem jsou transportováni pacienti. Krajské operační středisko tento typ posádky vysílá k pacientům, jejichž zdravotní stav je vážný, avšak neohrožuje pacienta bezprostředně na životě. Jde například o zlomeniny končetin, lehké úrazy hlavy, bolesti břicha, počínající porod atp. Společně s posádkou „Doktor“ je tento vůz vyslán ke všem stavům, kdy je pacient bezprostředně ohrožen na životě a bude třeba ho po ošetření transportovat do zdravotnického zařízení. Tento systém se nazývá "rendez - vous". Lze ho označit za jeden z největších pokroků v poskytování přednemocniční neodkladné péče. Zkracuje dojezdový

čas k pacientovi na nejnižší možnou míru a zároveň dovoluje lépe rozvrhnout práci lékaře. Ten v ideálním případě na místě zásahu provede všechny zákroky a lékařské výkony potřebné k odvrácení život a zdraví ohrožujícího stavu a stabilizovaného pacienta už do nemocnice v lehčích případech transportuje posádka RZP, zatímco lékař je uvolněn a může vyjet k dalšímu případu. (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy)

Další výjezdovou skupinu tvoří letecká záchranná služba, jejíž posádku tvoří pilot, paramedik (záchranař) a lékař. Krajské operační středisko vysílá vrtulník k primárním zásahům do terénu tam, kde je terén špatně přístupný sanitním vozidlem a posádka by se na místo nedostala do 15 minut, dále k pacientům, kde je třeba šetrný transport nebo je nutné transport nemocného urychlit. LZSS se využívá také v případech, kdy stav nemocného nebo raněného vyžaduje transport přímo z místa neštěstí do specializovaného zdravotnického zařízení. Posádka vrtulníku může zasahovat také v nepřístupném terénu, a to pomocí speciálně vycvičených záchranařů pro práce ve výškách a nad volnou hloubkou. (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy)

Jako potřeba každodenní spolupráce Hasičského záchranného sboru ČR, ZZS, Policie ČR a příp. dalších složek vznikl Integrovaný záchranný systém. Je vymezen zákonem o integrovaném záchranném systému¹⁶. V případě, že je nutný okamžitý zásah více záchranných složek, využijeme jednotné evropské číslo tísňového volání 112. Realizace zavedení jednotného evropského čísla tísňového volání 112 v České republice proběhla na základě usnesení vlády¹⁷. Tísňové hovory na jednotné evropské číslo tísňového volání jsou odbavovány na 14 telefonních centrech umístěných v sídlech Hasičských záchranných sborů jednotlivých krajů. Na toto telefonní číslo jsou také ve většině krajů směřovány tísňové hovory na telefonní číslo 150.

S postupem času a získáváním nových poznatků o účinnosti poskytování první pomoci dochází i k úpravám doporučení při neodkladné resuscitaci. Evropská rada pro resuscitaci (European Resuscitation Council – ERC) ve svých pokynech pro resuscitaci Guidelines 2005 přináší nová doporučení, jak by mělo být ožívování praktikováno s tím, že současně zohledňuje jeho snadnost při výuce první pomoci a veškeré nové poznatky. Doporučení

¹⁶ Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů

¹⁷ Usnesení vlády č. 391/2000 ze dne 19. dubna 2000, ve znění usnesení vlády č. 350/2002 ze dne 3. dubna 2002

pro resuscitaci Guidelines 2008 vydala i Americká asociace (American Heart Association – AHA). Schémata základní neodkladné resuscitace dospělých podle AHA Guidelines 2008 a ERC Guidelines 2005 se shodují v poměru mezi kompresí hrudníku a frekvencí umělých vdechů 30 : 2, namísto dosavadních 15 : 2. AHA ve své koncepci od dýchání z plic do plic pomalu ustupuje, čímž je v rozporu s ERC, která v některých stavech (tonutí, intoxikace, u dětí apod.) argumentuje jeho jednoznačnou prospěšností. Obě organizace se však shodují na základním pravidle, kterým je ochota zachraňovat. Účastníci vědeckého kongresu ERC, který se konal v květnu 2008, se shodli na doporučení i nadále učit laiky masáž srdce v kombinaci s dýcháním z plic do plic.

2.3 Vzdělávání v oblasti první pomoci

S výukou první pomoci by se mělo začínat od dětského věku. S první pomocí jsou zábavnou formou seznamovány již děti v mateřských školách. K prohlubování a upevňování znalostí a dovedností poskytnout první pomoc by mělo docházet nejen v průběhu školní docházky, ale po celý život.

S cílem přiblížit problematiku poskytování první pomoci laické veřejnosti v různých věkových skupinách vzniklo několik humanitárních a záchranářských občanských sdružení, z nichž nejstarší a celorepublikově působící je Český červený kříž (ČČK), jehož historie sahá až do druhé poloviny 19. st. Výuku první pomoci realizuje ČČK prostřednictvím svého projektu určeného všem věkovým skupinám s tím, že velký prostor věnují dětem. Jednotlivé části projektu tvoří na sebe navazující systém a jeho absolventi bývají aktivní v podpoře poskytování první pomoci i v dospělém věku. Nevýhodou tohoto projektu je pouze skutečnost, že nepůsobí na všechny děti, ale pouze na ty, které mají o tuto problematiku zájem, jsou motivovány rodiči, pedagogy nebo dobrovolníky z řad ČČK. Je tedy nezbytně nutné začlenit problematiku poskytování první pomoci i do školních vzdělávacích programů.

Dětem školního věku nabízí ČČK bezplatný zdravotnický kroužek. Získávají v něm teoretické znalosti o poskytování první pomoci, ale i mnoho jiných dovedností a poznatků, informace o anatomii člověka, historii ČČK a učí se spolupráci v kolektivu. Závažné a obsáhlé informace podávají dětem formou her, soutěží a simulovaných situací, které připraví budoucí záchránce rychle zareagovat na konkrétní situaci. V rámci zdravotnického kroužku probíhají kurzy **Mladý zdravotník I. stupně** (určeno žákům 1. st. ZŠ) a **Mladý zdravotník II. stupně** (určený žákům 2. st. ZŠ a odpovídajících ročníků víceletých

gymnázií). Tato výuka vrcholí každoroční soutěží Hlídek mladých zdravotníků. Středoškolské mládeži je určen kurz **Zdravotník ČČK Junior**. Účastní se soutěží Družstev první pomoci Mládeže ČČK, absolvují týdenní pobytový kurz Regionální studijní středisko, zabezpečují zdravotnické dozory na kulturních a sportovních akcích, školí mladé zdravotníky nebo pro ně připravují soutěže.

Mladí lidé ve věku od 18 do 26 let mohou absolvovat týdenní pobytový kurz Ústřední studijní středisko Mládeže ČČK a kurz **Zdravotnický instruktor ČČK**. Poté mohou školit v jednotlivých kurzech první pomoci, jako rozhodčí se účastní soutěží Hlídek mladých zdravotníků a Družstev první pomoci a lektorují na studijních střediscích. Dospělým členům ČČK je určen výše uvedený kurz Zdravotnický instruktor ČČK a kurz **Dobrovolná sestra ČČK**, jehož absolventi mohou zajišťovat služby na různých akcích, včetně zotavovacích, působit jako zdravotníci v případě mimořádných událostí nebo jako členové humanitárních jednotek ČČK. Kurz Zdravotnický instruktor ČČK je nejvyšší normou znalostí první pomoci v ČČK.

ČČK i další záchranářské organizace, např. Rescue Pardubice, o. s. (RP), působící v Praze, východních Čechách a na Moravě, pořádají řadu kurzů první pomoci určených pro laickou veřejnost. Výuka se vždy skládá z teoretického úvodu a významnou část zaujímá praxe. Některé z těchto kurzů mají akreditaci MŠMT a evropský certifikát první pomoci. Široké laické veřejnosti je určen kurz **Základní norma Zdravotnických znalostí**, pořádaný ČČK, nebo jeho obdoba **Školení první pomoci**, pořádaný RP. Jeho obsahem jsou základy první pomoci s tím, že důraz je kladem především na základní podporu životních funkcí, tedy pomoc člověku v bezvědomí, resuscitaci všech věkových kategorií dle platných směrnic a dále na stavy bezprostředně ohrožující člověka na životě. ČČK je na tuto normu držitelem certifikátu Evropské komise pro první pomoc, po jeho absolvování vydá účastníkovi průkaz s mezinárodní platností.

Kurzy s vyšší časovou dotací, které pořádají obě organizace, získaly akreditaci MŠMT. Rekvalifikační kurzy **Instruktor první pomoci** (pořádaný RP s časovou dotací 80 hodin) a **Medic Instruktor** (pořádaný RP s časovou dotací 100 hodin), opravňuje jeho absolventa vykonávat funkci instruktora první pomoci v autoškolách, v podnicích v rámci BOZP, na základních a středních školách, garanta první pomoci v podniku nebo zdravotníka na různých akcích (zájezdy, výlety, tábory, školy v přírodě, lyžařské kurzy atp.). Absolvent kurzu Medic Instruktor má navíc oprávnění k použití automatického externího defibrilátoru (AED). Instruktor je dále schopen v plné míře zajistit zdravotní dozor na sportovních,

kulturních, společenských a jiných akcích. Rekvalifikační certifikát v tomto směru nahrazuje výuční list. Pedagogickým pracovníkům je určen kurz **Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky** (pořádaný ČČK s časovou dotací 20 hodin) s akreditací MŠMT. Jeho obsah je shodný s kurzem Základní norma Zdravotnických znalostí, doplněný o první pomoc u dětí. Absolventi kurzu **Zdravotník zotavovacích akcí** (pořádá ČČK i RP s časovou dotací 40 hodin a akreditací MŠMT), jsou podle zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví oprávněni vykonávat funkci zdravotníka na zotavovacích a podobných akcích (zájezdy, výlety, tábory, školy v přírodě, lyžařské kurzy,...) a je schopen v plné míře zajistit zdravotní dozor na sportovních, kulturních a společenských akcích. Absolvent kurzu se orientuje v akutních stavech a dalších vybraných onemocněních, základech hygieny a epidemiologie na zotavovacích akcích, dokonale ovládá laickou první pomoc včetně použití AED. Závěrečná zkouška, podmíněná získáním certifikátu (příloha č. 5), se skládá ze tří částí. První část probíhá formou znalostního testu, ve druhé části prokazují absolventi praktickou znalost kardiopulmonální resuscitace a poskytnutí první pomoci při bezvědomí a třetí částí je řešení náhle vzniklé modelové situace (simulovaný akutní stav).

Výše uvedené organizace také realizují projekty, jejichž cílovou skupinou jsou žáci ZŠ, pedagogičtí pracovníci, budoucí rodiče, zdravotně postižení apod. s cílem co možná nejvíce rozšířit povědomí o poskytování první pomoci a naučit veřejnost jednoduchým úkonům, kterými mohou zachránit lidský život.

3 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ ŽÁKŮ VE ŠKOLÁCH

3.1 Povinnosti školy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví žáků

Všechny druhy škol mají v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví žáků celou řadu povinností a úkolů vyplývajících z pracovně-právních, bezpečnostních a hygienických zákonů i předpisů MŠMT, včetně jeho vyhlášek a metodických pokynů. Znalost a respektování předpisů všemi pedagogickými pracovníky je podmínkou k zajištění bezpečnosti dětí a vyvarování se jakéhokoli pochybení. Jedná se především o školský zákon¹⁸, vyhlášku o evidenci úrazů¹⁹ a metodický pokyn²⁰.

Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních je zakotvena v § 29 školského zákona. Školám a školským zařízením ukládá povinnost přihlížet při vzdělávání k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Školy zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a poskytují jim k tomu nezbytné informace. Poslední odstavec tohoto zákona nařizuje školám vést evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, k nimž došlo při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech, vyhotovit a zaslat záznam o úrazu stanoveným orgánům a institucím. Způsob evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, kterým se záznam o úrazu zasílá, je stanoven vyhláškou č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.

Na § 29 školského zákona navazuje a podrobnosti rozpracovává metodický pokyn¹⁸. Přestože je tento předpis určen školám a školským zařízením zřizovaným MŠMT, doporučuje se všem ostatním zapsaným do školského rejstříku, aby jej užívali podpůrně, tzn. aby si pokyny zapracovali do svých školních řádů.

3.1.1 Dokumenty/dokumentace školy, zabývající se danou problematikou

Škola si vytváří svůj vlastní školní vzdělávací program, podle kterého seznamuje žáky s nebezpečím ohrožujícím jejich zdraví a rozvíjí tak jejich kompetence vztahující se

¹⁸ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

¹⁹ Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí žáků a studentů

²⁰ Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT č. j. 37 014/2005-25

k ochraně zdraví a bezpečnosti. Tyto klíčové kompetence jsou vytvářeny na základě očekávaných výstupů žáka a zvoleného učiva.

Ředitel školy vydává školní řád, který mj. upravuje práva a povinnosti žáků a podmínky k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí. Školní řád je zveřejněný na přístupném místě a jsou s ním seznámeni zaměstnanci školy, žáci i zákonní zástupci nezletilých žáků.

Žáky je třeba poučit o možném ohrožení zdraví a bezpečnosti při všech činnostech, jichž se při vzdělávání účastní, seznámit s konkrétními pokyny, právními a ostatními předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků a se zásadami bezpečného chování, s možnými riziky a odpovídajícími následnými opatřeními, se kterými se mohou setkat. Průběžně jsou žáci seznamováni s ustanovením školního řádu, vnitřního řádu, řádů dílen, laboratoří, odborných pracoven, sportovních zařízení, tělocvičen, hřišť a dalšími. Dokladem o provedeném poučení je záznam poučení v třídní knize, přílohou je osnova poučení.

Školy jsou povinny vykonávat nad nezletilými žáky dozor. O jeho zajištění rozhoduje ředitel školy s tím, že stanoví rozvrh dozoru, který vyvěsí na veřejně přístupném viditelném místě.

Na základě vyhlášky o evidenci úrazů je škola povinna vést knihu úrazů, ve které se evidují všechny školní úrazy. Nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy se úraz přihodil nebo se o něm škola dozvěděla, je povinna jej zaevidovat. V knize úrazů se uvede:

- pořadové číslo úrazu
- jméno, příjmení a datum narození zraněného
- popis úrazu a události, při které k úrazu došlo, včetně údajů o datu a místě události
- zda a kým byl úraz ošetřen
- podpis osoby, která zápis do knihy úrazů provedla.

O úrazu žáka podává škola bez zbytečného odkladu hlášení jeho zákonnému zástupci, navzděčují-li zjištěné skutečnosti tomu, že byl v jeho souvislosti spáchán trestný čin nebo přestupek, nebo jedná-li se o smrtelný úraz, podává hlášení také místně příslušnému útvaru Policie ČR. V případě odpovědnosti za škodu vzniklou na životě a zdraví žáků podá škola hlášení pojišťovně, u které je pojištěna. Při školním úrazu, jehož důsledkem byla více než

jednodenní nepřítomnost žáka ve škole nebo smrtelný úraz²¹, vyhotovuje škola záznam o úrazu. Tento záznam se dále vyhotovuje, pokud je pravděpodobné, že žáků bude poskytnuta náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění způsobené úrazem. Hlášení o těchto úrazech podává škola bez zbytečného odkladu příslušnému inspektorátu bezpečnosti práce. Záznam o úrazu zasílá škola za uplynulý kalendářní měsíc zřizovateli, zdravotní pojišťovně, příslušnému inspektorátu ČŠI a jedno vyhotovení předává ihned po jeho sepsání zákonnému zástupci žáka. Záznam o smrtelném úrazu zasílá škola do 5 pracovních dnů od podání hlášení o úrazu zřizovateli, zdravotní pojišťovně žáka, ČŠI a Policii ČR.

3.1.2 Preventivní opatření

Výchova k ochraně zdraví a bezpečí žáků má své nezastupitelné místo v každé škole. Kromě systematické výchovy ke zdravému životnímu stylu je třeba věnovat pozornost dalším preventivním opatřením, mezi která patří poučení žáků o zásadách bezpečného chování a předcházení úrazu a možným rizikovým situacím, se kterými se mohou setkat ve škole, jejím okolí, i při činnostech mimo školu. Jedná se především o seznámení se školním řádem, zásadami bezpečného chování ve třídě, na chodbách, schodištích, v šatnách, při příchodu a odchodu ze školy, na veřejných komunikacích, se zákazem přinášet do školy předměty nesouvisející s vyučováním, s nebezpečím vzniku požáru, postupem v případě požáru či mimořádné události a s riziky spojenými s výukou jednotlivých předmětů (tělesná výchova, pracovní vyučování, chemie apod.). (Marádová, 2003) K poučení žáků by mělo docházet nejen na začátku školního roku, ale i v jeho průběhu, kdy je třeba si ho stále připomínat a zařazovat informace o rizicích spojených se specifickými činnostmi v jednotlivých ročních obdobích.

Při zajišťování bezpečnosti a zdraví žáků je nutné vycházet z vyhledávání, posuzování a vyhodnocení rizik spojených s činnostmi ve škole i jejím okolí a následně přijímat preventivní opatření. Jejich dodržování je dále třeba důsledně a pravidelně kontrolovat. Důraz je kladen především na možné ohrožení žáků ve výuce, při přesunech žáků, v areálu školy a při účasti na akcích pořádaných školou s tím, že je nutné přihlídnout k věku žáků, jejich schopnostem, fyzické a duševní vyspělosti, zdravotnímu stavu a ukázněnosti.

Školy jsou povinny vykonávat nad nezletilými žáky náležitý dohled. Kromě bezpečnostních hledisek zajišťují pedagogičtí pracovníci při dohledu nad žáky také

²¹ Smrtelným úrazem se rozumí takové poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky žák zemřel nejpozději do jednoho roku od vzniku úrazu. (Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů)

výchovné působení (dále jen „dozor“²²), a to v zájmu předcházení škodám na zdraví, majetku a životním prostředí. O zajištění náležitého dozoru rozhoduje ředitel školy. Řídí se a využívá k tomu především metodický pokyn²³. Vychází z konkrétních podmínek a přihlíží k vykonávané činnosti, věku a vyspělosti žáků a dopravním a jiným rizikům. Pedagogický pracovník, popř. další zletilí a právně způsobilí zaměstnanci školy, konají dozor nad žáky ve škole nejméně 20 minut před začátkem dopoledního a 15 min. před začátkem odpoledního vyučování, o přestávkách, po vyučování do doby odchodu žáků ze školy a podle potřeby při přechodu žáků z jedné budovy školy do druhé, do školní jídelny, družiny apod. Při akcích konaných mimo školu, kdy místem shromáždění není škola, začíná dozor 15 minut před dobou shromáždění na určeném místě a končí na předem určeném místě v předem stanoveném čase. S těmito údaji seznámí škola zákonné zástupce nezletilých žáků nebo zletilé žáky nejpozději jeden den předem. Dozor nad veškerou činností žáků má z hlediska bezpečnosti a ochrany jejich zdraví mimořádný význam a výrazně přispívá ke snížení incidence školních úrazů.

Specifickou péči je třeba věnovat žákům, u kterých hrozí zvýšené riziko náhlého zhoršení zdravotního stavu, a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se především o žáky se zdravotním postižením mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým, s vadou řeči, kombinovanými vadami, autismem a vývojovými poruchami učení nebo chování. Dále o žáky se zdravotním znevýhodněním – zdravotně oslabené, dlouhodobě nemocné, s poruchami učení a chování a žáky sociálně znevýhodněné. Nároky na školní výkony, které mohou být ztíženy jejich poruchou či chorobou, je nutné odpovídajícím způsobem snížit. Škola umožní žákům užívat dostupné kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, na písemné doporučení lékaře uvolní žáka z tělesné výchovy a v případě potřeby mu stanoví individuální vzdělávací plán. Tato doporučení vychází z vyhlášky o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami²⁴ a dalších předpisů.

Kromě obecných zásad úrazové prevence, bezpečnosti a ochrany zdraví žáků jsou při některých činnostech dodržována další zvláštní pravidla. Ta zdůrazňují metodický pokyn²³. Je tomu tak zejména při výuce odborných předmětů, při praktickém vyučování,

²² Pojem dohled je obecným zákonným pojmem, zatímco pojem dozor je pojmem užívaným pouze v oblasti školství. Z hlediska praktického i právního však v těchto pojmech není žádný rozdíl. (viz právní výklady MŠMT)

²³ Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. č. j. 37 014/2005-25

²⁴ Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

při výuce tělesné výchovy, koupání, výuce plavání, lyžařském výcviku, sportovních a turistických akcích. Konkrétní doporučená opatření jsou uvedena v příloze č. 6.

Prevence úrazů ve škole spočívá v zajištění bezpečného školního prostředí, bezpečném chování ve škole, zajištění bezpečného okolí školy a připravenosti pedagogů na realizaci preventivních programů. Pouze důsledné dodržování tohoto komplexního přístupu může vést ke snížení školní úrazovosti a ochraně zdraví.

3.2 Kontrolní činnost České školní inspekce z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví žáků

Česká školní inspekce (ČŠI) v rámci svých kompetencí mj. zjišťuje a hodnotí podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví ve školách a školských zařízeních a získané informace dále analyzuje. Ve školách sleduje vytvoření odpovídajících podmínek pro bezpečnost a ochranu zdraví (zajištění dozoru, zabezpečení vhodných materiálně-technických podmínek), dostatečné poučení žáků (preventivní programy začleněné do ŠVP, informace obsažené ve školním řádu), naplňování nastavených postupů a přijímání opatření při výskytu bezpečnostních rizik. Počínaje rokem 2005 ČŠI shromažďuje údaje o výskytu školních úrazů, jejich příčinách a následných opatřeních. Tato data následně statisticky zpracovává, průběžně analyzuje a zveřejňuje prostřednictvím výročních a tematických zpráv.

Podle údajů Výroční zprávy ČŠI za školní rok 2008/2009 se na oblast bezpečnosti a ochrany zdraví zaměřila ve 227 školách. Na základních školách byl zjištěn zhoršený, až rizikový stav podlah (vyhovujících je pouze 73 % škol), který představuje největší problém, a zároveň se jedná o závadu, která může vést k úrazům způsobeným nešťastnou náhodou i nekázní a neopatrností. ČŠI dále poukazuje na nevhodný a věku žáků neodpovídající nábytek, se kterým se potýká 21 % škol. Častým důvodem těchto problémů však byl nedostatek finančních prostředků. Hodnocení stavu bezpečnosti a vhodnosti prostor a jejich vybavení je souhrnně zpracováno v následující tabulce. (Tab. 6)

Tab. 6 Hodnocení stavu bezpečnosti a vhodnosti prostor a jejich vybavení na ZŠ ve šk. roce 2008/09

Sledované prostory a ukazatelé	Bezpečné a vhodné prostory a vybavení
Třídy a učebny	90%
Tělocvična	86%
Herny	89%
Hřiště a hrací plochy	85%
Školní jídelna	100%
Zahrada	84%
Sociální vybavení, šatny	94%
Nábytek	79%
Osvětlení	89%
Stav povrchu podlah	73%
TV nářadí	90%

Zdroj: ČŠI (Výroční zpráva, 2009)

Za jedno z neúčinnějších opatření v prevenci bezpečnosti a zdraví dětí, žáků a studentů ve škole i mimo ni lze považovat školní programy výchovy ke zdraví. Zjišťování a hodnocení těchto školních programů a naplňování cílů výchovy ke zdraví je jednou z hlavních priorit ČŠI. V průběhu tříletého inspekčního cyklu navštívila 2 270 základních škol. Vyhodnocené poznatky o činnosti škol, podmínkách a vlastním průběhu vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví včetně zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví uspořádala do přehledné tabulky, zveřejněné ve výroční zprávě ČŠI za školní rok 2008/2009, kterou uvádím. (Tab. 7)

Tab. 7 Naplňování školních programů výchovy ke zdraví ZŠ

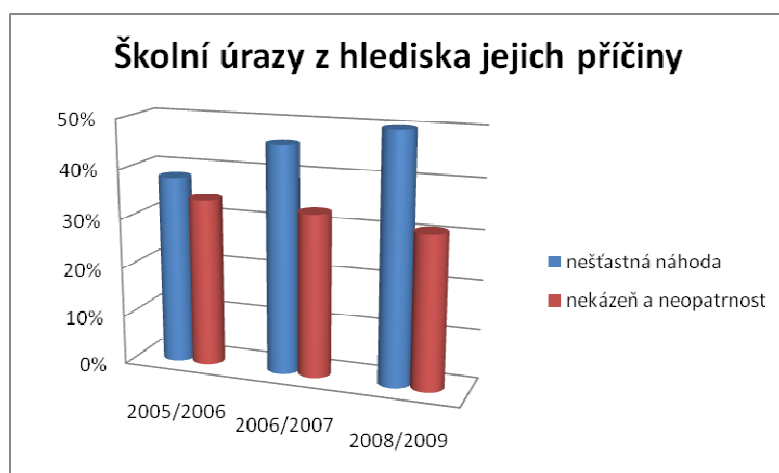
Sledovaný ukazatel	% podíl škol splňujících sledovaný ukazatel
Zřetelná profilace školy na podporu výchovy ke zdraví (VkZ)	44%
Začlenění témat do obsahu vzdělávání:	
- výchova ke zdraví	100%
- sexuální výchova	92%
- ochrana člověka za mimořádných situací	97%
- prevence výskytu sociálně patologických jevů	99%
Škola má pracovníky specializované na prevenci soc. pat. jevů	60%
Škola má vypracovaný preventivní program	96%
Vzdělávací nabídka k podpoře individuálních zájmů žáků:	
- volitelné předměty se souvisejícím obsahem	32%
- nepovinné předměty se souvisejícím obsahem	24%
- sportovní a pohybové zájmové aktivity	94%
- aktivity související s utvářením návyků zdravého živ. stylu	96%
Materiální podmínky umožňují výuku VkZ a zdravého živ. stylu	99%
Materiální podmínky umožňují pravidelnou výuku tělesné výchovy	60%

Zdroj: ČŠI (Výroční zpráva, 2009)

Nabídka volitelných a nepovinných předmětů souvisejících s tematikou výchovy ke zdraví je na většině škol nedostatečná. Naopak naprostá většina škol vhodně začlenila témata školního programu výchovy ke zdraví do jednotlivých obsahů vzdělávání, což je považováno za velmi potěšující, stejně jako materiální zabezpečení škol pro výuku výchovy ke zdraví a zdravého životního stylu.

Přehledná, avšak neúplná statistika školních úrazů z hlediska jejich příčiny a přijímaných opatření, zpracovaná v tematické zprávě Úrazovost ve školách a školských zařízeních za uplynulé 2 roky a vyhodnocení efektivity následných opatření přijímaných a realizovaných školami a ve Výroční zprávě ČŠI za šk. rok 2008/09, poukázala na zvyšující se tendenci označit za příčinu úrazu nešťastnou náhodu. Opatření, které školy následně přijímají, jsou ve většině případů výchovného charakteru. Podíl výrazně efektivnějších, ale časově i finančně náročnějších organizačně-technických je bohužel stále velmi nízký. (Graf 7, 8)

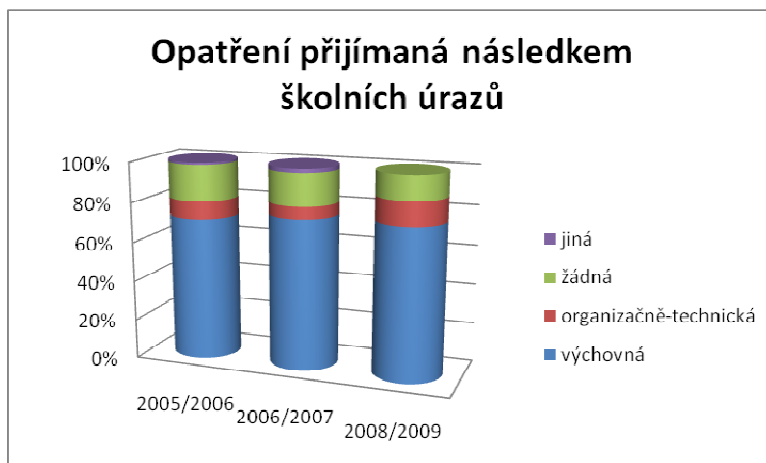
Graf 7 Školní úrazy z hlediska jejich příčiny ve šk. roce 2005/06, 2006/07 a 2008/09²⁵



Zdroj: ČŠI (Tematická zpráva, 2008, Výroční zpráva, 2009)

²⁵ Pozn.: data za školní rok 2007/08 nejsou k dispozici

Graf 8 Opatření přijímaná následkem školních úrazů ve šk. roce 2005/06, 2006/07 a 2008/09²⁶



Zdroj: ČŠI (Tematická zpráva, 2008, Výroční zpráva, 2009)

Současný vývoj úrazovosti podle tematické zprávy ČŠI ukazuje, že vyhodnocování příčin úrazů je v řadě případů formální a přijatá opatření nejsou dostatečně účinná. Preventivní opatření k omezení výskytu školních úrazů jsou často volena nevhodně. Přijatá málo konkrétní opatření výchovného charakteru nemohou dostatečně účinně předcházet nešťastným náhodám. Těm lze do značné míry předejít kvalitní přípravou a organizací školních činností. Dokazuje to i velmi nízká četnost úrazů při školních laboratorních pracích (0,07 %) i přesto, že zde žáci často pracují s nebezpečnými látkami, nebo při školní exkurzi (0,16 %), protože i jejímu zabezpečení a organizaci věnují učitelé zvýšenou pozornost.

²⁶ Pozn.: data za školní rok 2007/08 nejsou k dispozici

4 ZAČLENĚNÍ PROBLEMATIKY DĚTSKÉ ÚRAZOVOSTI A JEJÍ PREVENCE DO RÁMCOVÉHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ (RVP ZV)

Problematika dětské úrazovosti a její prevence má v RVP ZV své opodstatněné místo. Základní vzdělávání má žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. V základním vzdělávání se usiluje o naplňování mnoha cílů, mezi nimi i těch, zabývajících se problematikou dětské úrazovosti a její prevencí, včetně poskytování první pomoci:

- podněcovat žáky k logickému uvažování a k řešení problémů
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti
- rozvíjet u žáků vnímavost a citlivé vztahy k lidem
- učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný
- vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem

4.1 Klíčové kompetence

Souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti představují klíčové kompetence. K posílení vědomí žáků o rizikových situacích, možnostech předcházení úrazů a řešení jejich případných důsledků dochází rozvojem následujících kompetencí:

• **Kompetence k učení**

- žák pozná smysl a cíl učení
- žák vyhledává a třídí informace a na základě jejich pochopení, propojení a systematizace je efektivně využívá v procesu učení a praktickém životě
- žák uvádí věci do souvislostí, propojuje do širších celků poznatky z různých vzdělávacích oblastí

• **Kompetence k řešení problémů**

- žák vnímá nejrůznější problémové situace ve škole i mimo ni, rozpozná a pochopí problém, přemýšlí o nesrovnalostech a jejich příčinách, promyslí a naplánuje způsob řešení problémů a využívá k tomu vlastního úsudku a zkušeností
- žák samostatně řeší problémy, volí vhodné způsoby řešení, užívá při řešení problémů logické a empirické postupy

- osvědčené postupy žák aplikuje při řešení obdobných nebo nových problémových situací, sleduje vlastní pokrok při zdolávání problémů
- žák kriticky myslí, činí uvážlivá rozhodnutí, je schopen je obhájit, uvědomuje si zodpovědnost za svá rozhodnutí a výsledky svých činů zhodnotí

• **Kompetence komunikativní**

- žák se vyjadřuje výstižně, souvisle a kultivovaně
- žák naslouchá promluvám druhých lidí, porozumí jim a vhodně na ně reaguje
- žák rozumí různým typům textů a záznamů, obrazových materiálů, běžně užívaných gest, zvuků a jiných informačních a komunikačních prostředků, přemýšlí o nich, reaguje na ně a tvořivě je využívá ke svému rozvoji a aktivnímu zapojení se do společenského dění
- žák využívá informační a komunikační prostředky a technologie pro kvalitní a účinnou komunikaci s okolním světem
- žák využívá získané komunikativní dovednosti ke kvalitní spolupráci s ostatními lidmi

• **Kompetence sociální a personální**

- žák účinně spolupracuje ve skupině a pozitivně ovlivňuje kvalitu společné práce
- žák se podílí na utváření příjemné atmosféry v týmu, na základě ohleduplnosti a úcty při jednání s druhými lidmi přispívá k upevňování dobrých mezilidských vztahů, v případě potřeby poskytne pomoc nebo o ni požádá
- žák chápe potřebu efektivně spolupracovat s druhými při řešení daného úkolu, oceňuje zkušenosti druhých lidí, respektuje různá hlediska a čerpá poučení z toho, co si druzí lidé myslí, říkají a dělají
- žák si vytváří pozitivní představu o sobě samém, která podporuje jeho sebedůvěru a samostatný rozvoj, ovládá a řídí svoje jednání a chování tak, aby dosáhl pocitu sebeuspokojení a sebeúcty

• **Kompetence občanské**

- žák respektuje přesvědčení druhých lidí, je schopen vcítit se do situací ostatních lidí, odmítá útlak a hrubé zacházení, uvědomuje si povinnost postavit se proti fyzickému i psychickému násilí
- žák chápe základní principy, na nichž spočívají zákony a společenské normy, je si vědom svých práv a povinností ve škole i mimo ni
- žák se rozhoduje zodpovědně podle dané situace, poskytne podle svých možností účinnou pomoc a chová se zodpovědně v krizových situacích i v situacích ohrožujících život a zdraví člověka

• **Kompetence pracovní**

- žák používá bezpečně a účinně materiály, nástroje a vybavení, dodržuje vymezená pravidla, plní povinnosti a závazky, adaptuje se na změněné nebo nové pracovní podmínky
- žák přistupuje k výsledkům pracovní činnosti nejen z hlediska kvality, funkčnosti, hospodárnosti a společenského významu, ale i z hlediska ochrany svého zdraví i zdraví druhých

4.2 Vzdělávací oblasti a vzdělávací obory

Problematika dětské úrazovosti a její prevence je rozpracována do vzdělávacích oblastí, jejich oborů i průřezových témat. V této práci jsou uváděny pouze ty, které s řešenou tematikou úzce souvisí.

Člověk a jeho svět

Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět je koncipována pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Přípravuje základy pro specializovanější výuku ve vzdělávacích oblastech Člověk a společnost, Člověk a příroda a ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví. Vzdělávací obsah tohoto vzdělávacího oboru je členěn do tematických okruhů:

- **Místo, kde žijeme**

V tomto tematickém okruhu se žáci učí vstupovat do každodenního života s vlastní aktivitou a představami, hledat nové, zajímavé věci a bezpečně se v tomto světě pohybovat. Důraz je kladen na dopravní výchovu, praktické poznávání místních a regionálních skutečností a na utváření přímých zkušeností žáků.

Očekávané výstupy:

- žák vyznačí v jednoduchém plánu místo svého bydliště a školy, cestu na určené místo a rozliší možná nebezpečí v nejbližším okolí

- **Lidé kolem nás**

Žáci si osvojují a upevňují základy vhodného chování a jednání mezi lidmi, uvědomují si význam a podstatu pomoci a solidarity mezi lidmi. Seznamují se se základními právy a povinnostmi, ale i s problémy, které provázejí soužití lidí, celou společnost nebo i svět.

Očekávané výstupy:

- žák projevuje toleranci k přirozeným odlišnostem spolužáků, jejich přednostem i nedostatkům
- žák se dohodne na společném postupu a řešení se spolužáky
- žák rozpozná ve svém okolí jednání a chování, které se už tolerovat nemohou a která porušují základní lidská práva nebo demokratické principy
- žák poukáže v nejbližším společenském a přírodním prostředí na změny a některé problémy a navrhne možnosti zlepšení

- **Lidé a čas**

Žáci se učí orientovat v dějích a v čase. Poznávají, jak události postupují v čase.

Očekávané výstupy:

- žák využívá časové údaje při řešení různých situací v denním životě
- žák pracuje s časovými údaji a využívá zjištěných údajů k pochopení vztahů mezi ději a mezi jevy, rozeznává současné a minulé

• **Člověk a jeho zdraví**

Žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci i první pomoci a bezpečném chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je nejcennější hodnota v životě člověka. Potřebné vědomosti a dovednosti získávají tím, že pozorují názorné pomůcky, sledují konkrétní situace, hrají určené role a řeší modelové situace.

Očekávané výstupy:

- žák uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle, projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví
- žák dodržuje zásady bezpečného chování tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných
- v případě potřeby žák požádá o pomoc pro sebe i pro jiné dítě
- žák uplatňuje základní pravidla účastníků silničního provozu
- žák reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech
- žák využívá poznatků o lidském těle k vysvětlení základních funkcí jednotlivých orgánových soustav a podpoře vlastního zdravého způsobu života
- žák uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události
- žák uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou
- žák ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc

Vzdělávání v dané oblasti vede žáka k poznávání podstaty zdraví i příčin nemocí, k upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví a bezpečnosti i zdraví a bezpečnosti druhých.

Člověk a zdraví

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví, s nimiž se žáci seznamují, učí se je využívat a aplikovat ve svém životě. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Žáci se seznamují s různým nebezpečím, které ohrožuje zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných. Naplnění těchto záměrů je nutné postavit na účinné motivaci a na činnostech a situacích posilující zájem žáků o problematiku zdraví. Důraz je třeba klást na praktické dovednosti a jejich aplikaci v modelových situacích i v každodenním životě školy. Vzdělávání musí být silně ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Důraz je kladen i na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova.

• **Výchova ke zdraví**

Tento vzdělávací obor bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek a být za ně odpovědný. Žáci si upevňují zdravotně preventivní návyky, rozvíjí dovednosti předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích a rozhodovat se ve prospěch zdraví.

Očekávané výstupy:

- žák dovede posoudit různé stupně a způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví
- žák projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu, dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce
- žák projevuje odpovědné chování v situacích ohrožení zdraví, osobního bezpečí, při mimořádných událostech, v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc

Učivo:

Zdravý způsob života a péče o zdraví

- ochrana před chronickým onemocněním a úrazy – bezpečné způsoby chování, odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě)

Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

- autodestruktivní závislosti – zdravotní a sociální rizika zneužívání návykových látek, návykové látky a bezpečnost v dopravě
- skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita – šikana a jiné projevy násilí, formy sexuálního zneužívání dětí, komunikace se službami odborné pomoci
- bezpečné chování – pohyb v rizikovém prostředí, přítomnost v konfliktních a krizových situacích
- dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví – bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, znalost pravidel silničního provozu
- ochrana člověka za mimořádných událostí – živelní pohromy, terorismus

Hodnota a podpora zdraví

- podpora zdraví a její formy – prevence a intervence, působení na změnu chování jedince, odpovědnost jedince za zdraví
- podpora zdraví v komunitě – programy podpory zdraví

• **Tělesná výchova**

Do tohoto vzdělávacího oboru je zahrnuta i zdravotní tělesná výchova.

Očekávané výstupy:

- žák uplatňuje pravidla hygieny a bezpečného chování v běžném sportovním prostředí
- žák adekvátně reaguje v situaci úrazu spolužáka
- žák uplatňuje vhodné a bezpečné chování i v méně známém prostředí sportovišť, přírody, silničního provozu
- žák předvídá možná nebezpečí úrazu a přizpůsobí jim svou činnost

Učivo 2. stupně:

Činnosti ovlivňující zdraví

- prevence a korekce jednostranného zatížení svalových dysbalancí – průpravná, kompenzační, vyrovnávací, relaxační a jiná zdravotně zaměřená cvičení
- hygiena a bezpečnost při pohybových činnostech – v nestandardním prostředí, první pomoc při TV a sportu v různém prostředí a klimatických podmínkách, improvizované ošetření poranění a odsun raněného

Zdravotní tělesná výchova – očekávané výstupy:

- žák 1. st. ZŠ samostatně upozorní na činnosti a prostředí, které jsou v rozporu s jeho oslabením
- žák 2. st. ZŠ se aktivně vyhýbá činnostem, které jsou kontraindikací zdravotního oslabení

Zdravotní tělesná výchova – učivo:

Činnosti a informace podporující korekce zdravotního oslabení

- konkrétní zdravotní oslabení žáka, prevence, základní druhy oslabení, jejich příčiny a možné důsledky – prevence a korekce oslabení, nevhodná cvičení a činnost (kontraindikace zdravotních oslabení)

Vzdělávání v této vzdělávací oblasti vede žáky k poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty, pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody, poznávání člověka jako biologického jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje, využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevňování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví.

Člověk a svět práce

Vzdělávací oblast Člověk a svět práce je realizována v průběhu celého základního vzdělávání a je určena všem žákům (tedy chlapcům i dívkám bez rozdílu). Ve všech tematických okruzích jsou žáci soustavně vedeni k dodržování zásad bezpečnosti a hygieny při práci.

Očekávané výstupy tematických okruhů 2. stupně:

- žák dodržuje obecné zásady bezpečnosti a hygieny při práci i zásady bezpečnosti a ochrany při práci s nástroji a nářadím
- žák bezpečně obsluhuje základní spotřebiče
- žák poskytne první pomoc při úrazu, včetně úrazu elektrickým proudem
- žák prokáže základní znalost zásad bezpečného kontaktu se zvířaty

Vzdělávání v této vzdělávací oblasti vede žáky k osvojení základních pracovních dovedností a návyků, k organizaci a plánování práce a k používání vhodných nástrojů, nářadí a pomůcek při práci i v běžném životě.

Člověk a příroda

Vzdělávací oblast Člověk a příroda zahrnuje mj. vzdělávací obor Přírodopis a jeho tematický okruh Biologie člověka.

Očekávané výstupy tematického okruhu Biologie člověka:

- žák rozlišuje příčiny, případně příznaky běžných nemocí a uplatňuje zásady jejich prevence a léčby
- žák aplikuje předlékařskou první pomoc při poranění a jiném poškození těla
- žák vysvětlí vztahy orgánů a orgánových soustav lidského těla

Učivo tematického okruhu Biologie člověka:

- anatomie a fyziologie – stavba a funkce jednotlivých částí lidského těla, orgány, orgánové soustavy
- nemoci, úrazy a prevence – příčiny, příznaky, praktické zásady a postupy při léčení běžných nemocí, závažná poranění a život ohrožující stavy
- životní styl – pozitivní a negativní dopad na zdraví člověka

Vzdělávání v této vzdělávací oblasti vede žáky k zapojování do aktivit směřujících k šetrnému chování k vlastnímu zdraví i zdraví ostatních lidí, utváření dovedností vhodně se chovat při kontaktu s objekty či situacemi potenciálně či aktuálně ohrožujícími životy a zdraví.

Člověk a společnost

Vzdělávací oblast Člověk a společnost vybavuje žáka znalostmi a dovednostmi potřebnými pro jeho aktivní zapojení do života demokratické společnosti. Vzdělávací obor Výchova k občanství rozvíjí občanské a právní vědomí žáků, učí žáky přebírat odpovědnost za vlastní chování a jednání i jeho důsledky.

Očekávané výstupy:

- žák vyjádří své možnosti, jak může v případě potřeby pomáhat lidem v nouzi a v situacích ohrožení
- žák kriticky hodnotí a vhodně koriguje své chování a jednání
- žák dodržuje právní ustanovení, která se na něj vztahují, a uvědomuje si rizika jejich porušování

Učivo:

- naše škola – život ve škole, práva a povinnosti žáků, společná pravidla a normy
- lidská setkání – lidská solidarita, pomoc lidem v nouzi, potřební lidé ve společnosti
- zásady lidského soužití – morálka a mravnost, pravidla chování, výhody spolupráce lidí

- vnitřní svět člověka – systém osobních hodnot, stereotypy v posuzování druhých lidí
- lidská práva – základní lidská práva, práva dítěte, jejich ochrana, poškozování lidských práv, šikana

4.3 Průřezová témata

Průřezová témata reprezentují v RVP ZV okruhy aktuálních problémů současného světa a stávají se významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání. Jsou důležitým formativním prvkem základního vzdělávání vytvářejícím příležitosti pro individuální uplatnění žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci a pomáhají rozvíjet osobnost žáka především v oblasti postojů a hodnot.

- **Osobnostní a sociální výchova**

Toto průřezové téma přispívá k rozvoji osobnosti žáka tím, že mu umožňuje získat základní sociální dovednosti pro řešení složitých situací, vede k uvědomování si mravních rozměrů různých způsobů lidského chování, hodnoty spolupráce, pomoci a přístupu k řešení problémů, napomáhá prevenci škodlivých způsobů chování.

- **Výchova demokratického člověka**

V obecné rovině představuje toto průřezové téma syntézu hodnot, a to spravedlnosti, tolerance a odpovědnosti, v konkrétní rovině pak především rozvoj kritického myšlení, vědomí svých práv a povinností a porozumění demokratickým způsobům řešení konfliktů a problémů. Vede žáky k pochopení významu pravidel a zákonů, uvažování o problémech v širších souvislostech, prohlubuje empatii, rozvíjí disciplinovanost, učí sebedůvěře, motivuje k ohleduplnosti a ochotě pomáhat.

- **Multikulturní výchova**

Multikulturní výchova rozvíjí smysl pro spravedlnost, solidaritu a toleranci, vede k chápání a respektování neustále se zvyšující sociokulturní rozmanitosti, přispívá k vzájemné toleranci majority i příslušníků minorit, k odstraňování nepřátelství a předsudků.

4.4 Doplnující vzdělávací obory

Opatřením ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č.j. 12 586/2009-22 se s účinností od 1. září 2010 mění RVP ZV. Do RVP ZV se v části Doplnující vzdělávací obory vkládá nový doplňující vzdělávací obor s názvem Etická výchova.

Etická výchova

Obsah tohoto vzdělávacího oboru tvoří 10 základních a 6 navazujících aplikačních témat. Etická výchova vede žáka k vytvoření si pravdivé představy o sobě samém, k tvořivému řešení problémů. Systematicky rozvíjí mravní stránku osobnosti žáka, schopnost vcítit se do situací ostatních lidí a schopnost účinné spolupráce.

Očekávané výstupy 1. a 2. stupně:

- žák reflektuje situaci druhých a adekvátně poskytuje pomoc
- žák reflektuje důležitost prvků neverbální komunikace, zvládá položit vhodnou otázku
- žák vyjadřuje účast na radosti i bolesti druhých
- na základě empatického vnímání žák přemýšlí nad konkrétní pomocí druhým
- žák spolupracuje i v obtížných sociálních situacích
- žák analyzuje etické aspekty různých životních situací
- žák se rozhoduje uvážlivě, nevyhýbá se řešení problémů

Učivo:

- komunikace: otevřená komunikace –komunikace ve ztížených podmínkách
- důstojnost a identita lidské osoby: jedinečnost a identita člověka – rozvoj mravního úsudku, úvahy nad mravními zásadami
- reálné a zobrazené vzory: pozitivní vzory versus pochybné idoly – vliv reálných vzorů, prosociální vzory ve veřejném životě; podpora pozitivního působení televize a médií – kritický přístup k působení médií; já, potenciální vzor pro druhé – smysl a cíl mého života, postoje, zodpovědný život, mé schopnosti a společnost, zdravý způsob života
- iniciativa a komplexní prosociálnost: iniciativa a tvořivost – psychická a fyzická pomoc, ochota ke spolupráci; iniciativa ve ztížených podmínkách – pozitivní formulace problému, pomoc anonymnímu člověku
- aplikovaná etická výchova: etické hodnoty – osobní odpovědnost, aplikace mravních zásad a hodnot, svědomí

4.5 Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování RVP ZV

Vzdělávání vycházející z RVP ZV by mělo být podpořeno odpovídajícími podmínkami. Uvedené podmínky představují optimální stav, se kterým by se měly jednotlivé školy poměřovat a k němuž by se měly s podporou zřizovatele postupně přibližovat, a dále je rozvíjet s tím, že jsou zde uvedeny pouze ty, které mají souvislost s problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví žáků, dětskými a školními úrazy a možnostmi jejich prevence. Při vytváření podmínek na konkrétní škole je třeba zvažovat potřeby žáků a učitelů, kvalitu, funkčnost a estetičnost prostředí ve škole, optimalizaci sociálních vztahů,

efektivitu vzdělávání žáků, realizaci zájmových činností a spolupráci se všemi účastníky a partnery vzdělávacího a výchovného procesu.

- **Prostorové a materiální podmínky**

- kmenové učebny vybavené víceúčelovým a funkčním zařízením
- speciální učebny a prostory vybavené materiálem a pomůckami, audiovizuální technikou, bezpečným povrchem, vhodnými přístroji a náradím
- prostory pracovní, relaxační, pro nenáročnou pohybovou aktivitu, pro hromadné setkávání žáků celé školy, pro zájmovou činnost po vyučování, prostory určené k ošetření úrazu a ke krátkodobému pobytu zraněného, popřípadě k poskytnutí další pomoci při zdravotních problémech
- pracovní učebny pedagogů vybavené účelným zařízením a komunikační technikou
- učebnice, didaktické pomůcky, informační komunikační technika a další potřeby a pomůcky umožňující efektivní vyučování a podporující aktivitu žáků

- **Podmínky pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy**

- vhodná struktura pracovního a odpočinkového režimu žáků a učitelů s dostatkem relaxace a aktivního pohybu
- zdravé prostředí učeben a ostatních prostorů školy
- ochrana žáků před úrazem
- výrazné označení všech nebezpečných předmětů a částí využívaných prostorů, pravidelná kontrola zařízení z hlediska jejich bezpečnosti
- dostupnost prostředků první pomoci, kontaktů na lékaře či jiné speciální služby, praktická dovednost učitelů poskytovat první pomoc

- **Psychosociální podmínky**

- vytváření pohody prostředí, zdravého učení a otevřeného partnerství jak mezi žáky a učiteli, tak mezi učiteli a vedením školy
- vzdělávání propojené se skutečným životem
- ochrana žáků před násilím a šikanou
- respekt k potřebám jedince a jeho osobním problémům

- **Personální podmínky**

- pedagogičtí pracovníci s potřebnými profesními dovednostmi
- nabídka odborné pomoci žákům a jejich rodičům

- **Organizační podmínky**

- základní pravidla života školy
- optimální režim výuky a života školy v souladu s věkovými možnostmi, potřebami žáků a jejich bezpečností

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření je zmapovat povědomí žáků 9. ročníku základních škol nejen o bezpečném chování, jakožto primární prevenci úrazů, ale také jejich vědomosti, dovednosti a postoje k poskytování první pomoci. Zaměřuji se především na způsoby a četnost seznamování žáků s pravidly bezpečného chování a jejich skutečné dodržování v běžném životě. Zmapuji úroveň a míru potřeby znalostí a dovedností žáků s poskytováním první pomoci, jejich postoje a zkušenosti s jejím skutečným poskytnutím a v neposlední řadě také porovnam žáky preferované a skutečné způsoby získávání informací o této problematice.

Vzhledem k tomu, že utváření pozitivních postojů k bezpečnému chování a poskytování první pomoci je jedním z cílů školního vzdělávání a mělo by probíhat v souladu s kurikulárními dokumenty školy, kladu si dále za cíl zmapovat názory, vědomosti a zkušenosti učitelů s touto problematikou, která je dle mého názoru stále ještě nedoceněná.

Názory učitelů i jejich žáků dále podrobím srovnání a zhodnotím, zda je mezi nimi možné nalézt souvislosti, které lze dále využít při výchově a vzdělávání žáků a podpořit tak jejich zdravé dětství.

5.2 Formulace dílčích cílů

1. Zjistit, zda jsou žáci systematicky seznamováni s pravidly bezpečného chování a poskytováním první pomoci a zda tyto informace považují za dostačující.
2. Identifikovat nejvhodnější způsoby a nástroje osvěty v oblasti prevence úrazů a poskytování první pomoci z pohledu žáků ukončujících povinnou školní docházku.
3. Zmapovat teoretické znalosti první pomoci u žáků i učitelů.
4. Zhodnotit postoje a zkušenosti žáků i učitelů ke skutečnému poskytování první pomoci.
5. Na základě zhodnocení modelové situace zmapovat kompetence žáků v oblasti primární i sekundární prevence úrazů.
6. Zjistit, zda jsou žáci ochotni dodržovat bezpečnostní pravidla a chránit se před úrazy.
7. Zmapovat, na jaké úrovni je vybavenost učitelů k výuce první pomoci.

5.3 Formulace hypotéz

Níže uvedené hypotézy vychází z obecných cílů, které si při zpracování diplomové práce kladu a navazují na konkrétně formulované dílčí cíle spojené s problematikou první pomoci a její prevence.

- 1.1. Žáci jsou každoročně na začátku školního roku poučeni o bezpečném chování nejen třídními učiteli, ale i vyučujícími odborných předmětů.
- 1.2. K seznamování žáků s poskytováním první pomoci dochází především prostřednictvím odpovídajících předmětů ve školní výuce a v menší míře díky rodičům a osvětovým kampaním v médiích.
- 1.3. Informace, které žáci o poskytování první pomoci získali, považují oni sami i jejich učitelé za dostatečné, přesto projeví zájem o jejich rozšíření či prohloubení.
- 2.1. Za nejvhodnější a nejpřijatelnější způsoby a nástroje seznámení s poskytováním první pomoci považují dospívající předávání poznatků prostřednictvím učitelů či odborníků doplněné názornými výukovými filmy a TV pořady.
- 3.1. Dospívající žáci v závěru povinné školní docházky si jsou vědomi své povinnosti poskytnout první pomoc v případě, že není ohroženo jejich zdraví a bezpečnost.
- 3.2. Žáci ve věku cca 15 let znají čísla veškerých krizových telefonních linek.
- 3.3. Alespoň $\frac{2}{3}$ žáků a většina učitelů (80 %) mají teoretické znalosti o poskytování první pomoci.
- 4.1. Více než polovina žáků věří, že dokáží první pomoc poskytnout a v případě potřeby je většina žáků i učitelů (80 %) ochotná ji skutečně poskytnout. Stejně početná skupina dospívajících i jejich pedagogů má již zkušenosti s ošetřením drobných úrazů a náhlých zdravotních stavů.
- 4.2. Většina učitelů (80 %) věří ve skutečné a správné poskytnutí první pomoci jejich žáky.
- 5.1. Dospívající žáci (alespoň $\frac{1}{2}$ z nich) jsou schopni vyhodnotit simulovanou situaci, minimalizovat rizika nebezpečného chování, definovat možná poranění i vhodný způsob poskytnutí první pomoci.
- 6.1. Dospívající během jízdy v autě běžně používají ve většině případů (80 %) bezpečnostní pásy. Při jízdě na kole povinnou cyklistickou přilbu používá pouze $\frac{1}{2}$ dotazovaných.
- 7.1. Učitelé získávají vědomosti a dovednosti poskytování první pomoci především díky odborným seminářům a školením a považují je za dostatečné.

7.2. Učitelé by jako podporu při výuce první pomoci uvítali především více nových a aktualizovaných didaktických materiálů.

5.4 Výběr a charakteristika respondentů

Toto výzkumné šetření je zaměřeno na žáky devátých ročníků základních škol, tedy v samém závěru jejich povinné školní docházky. Dále na učitele druhého stupně ZŠ, jejichž náplní pedagogického působení je seznámení žáků s problematikou první pomoci a bezpečného chování, a na třídní učitelé 9. ročníků.

S žádostí o spolupráci bylo osloveno deset základních škol v Královéhradeckém a Libereckém kraji. Jednalo se o školy státní, různé velikosti a počtu žáků, z nichž jedna byla postavena na principech a zásadách waldorfské pedagogiky. Žáci byli v průběhu II. stupně ZŠ vzděláváni podle vzdělávacího programu Základní škola (v 5 případech), Národní škola (ve 2 případech), a podle Školního vzdělávacího programu (ve 3 případech). Z celkového počtu 545 žáků se výzkumného šetření zúčastnilo 421 respondentů, z toho 222 chlapců a 199 dívek. Návratnost dotazníků tedy činí 77 %.

Výše uvedeným požadavkům odpovídalo, dle sdělení ředitelů jednotlivých škol, 34 vyučujících, které jsem také oslovila. Navracených dotazníků jsem v tomto případě obdržela 29. Jejich bližší charakteristika je uvedena v další části práce. Návratnost dotazníků určených učitelům činí 85 %.

5.5 Metoda sběru dat a zpracování údajů

Sběr dat potřebných pro zpracování a vyhodnocení praktické části mého diplomového úkolu byl realizován u žáků i učitelů na základě explorativní metody, za pomoci anonymního dotazníkového šetření. Tento nástroj umožňuje oslovit větší počet respondentů v poměrně krátkém čase a získat tak velké množství dat, které lze přehledně kvantitativně vyhodnotit i podrobit kvalitativnímu srovnání.

Zahájení vlastního výzkumného šetření předcházela tvorba pracovní verze dotazníku, jeho konzultace a následné ověření pomocí pilotáže provedené u 65 dospívajících ve věku 15 - 16 let a 4 učitelů na jedné škole. Tito dotazovaní se vlastního výzkumného šetření již nezúčastnili. Po vyhodnocení pilotáže byl dotazník upraven do konečné podoby. Takto upravené verze dotazníků tvoří přílohu č. 7 a 8.

Zadávání dotazníků probíhalo po předchozí konzultaci a svolení řediteli základních škol prostřednictvím třídních učitelů, popř. učitelů, kteří se v dané třídě tomuto tématu věnují.

Úvodní motivace k zodpovědnému přístupu k vyplnění dotazníku a instrukce k tomu potřebné byly uvedeny v úvodní části. Samotné vyplňování nebylo časově omezeno, předpokládaný čas byl díky provedené pilotní studii stanoven na cca 15 minut.

Data získaná provedením výzkumného šetření jsou zpracována do tabulek a grafů s uvedením četnosti či procentuálního vyjádření, což zajišťuje jejich srozumitelnost a přehlednost. Tyto informace jsou dále vyhodnoceny a interpretovány s ohledem na definované dílčí cíle výzkumu a předpokládané hypotézy.

5.6 Vyhodnocení výzkumného šetření

5.6.1 Vyhodnocení výzkumného šetření provedeného u žáků 9. ročníků ZŠ

Charakteristika respondentů z hlediska věku a pohlaví

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 421 žáků devátých ročníků základních škol. Z toho 199 dívek a 222 chlapců. Nejpočetnější skupinu tvoří žáci ve věku 14 let (51 %), následování žáci ve věku 15 let (46 %) a 16 let (3 %).

Vyhodnocení jednotlivých položek

1. Byl/a jsi poučena o bezpečném chování ve třídě, v prostorách školy, jednotlivých odborných učebnách a hodinách? Pokud ano, kým a kdy?

Většina dotazových (90 %) uvedla, že byla poučena o bezpečném chování ve škole a jejích prostorech. V naprosté většině se jednalo o seznámení spojené se začátkem školního roku, především prostřednictvím třídních učitelů (65 %), jednotlivých vyučujících v daném předmětu nebo učebně (34 %) a výjimečně prostřednictvím ředitele školy (1 %).

2. Prostřednictvím koho jsi byl/a seznámena s poskytováním první pomoci?

Seznámení žáků s poskytováním první pomoci probíhá, podle mého zjištění, především ve škole (prostřednictvím třídních učitelů, jednotlivých vyučujících i besed s odborníky). K tomuto dochází především při výuce přírodopisu a v menší míře díky výchovným předmětům (RV, OV, VkJ, TV). Velmi významnou roli zde také sehrávají média – především TV pořady. ¼ dospívajících je seznamována s poskytováním první pomoci také prostřednictvím svých rodičů.

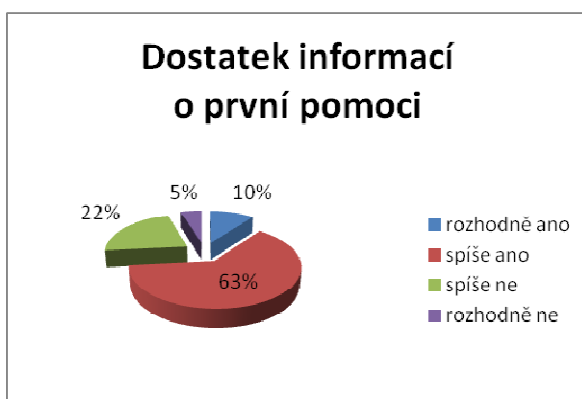
Graf 9 Způsob seznámení žáků s poskytováním první pomoci



3. Domníváš se, že máš dostatek informací o správných postupech při poskytování první pomoci?

Téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných se domnívají, že mají dostatek informací o poskytování první pomoci.

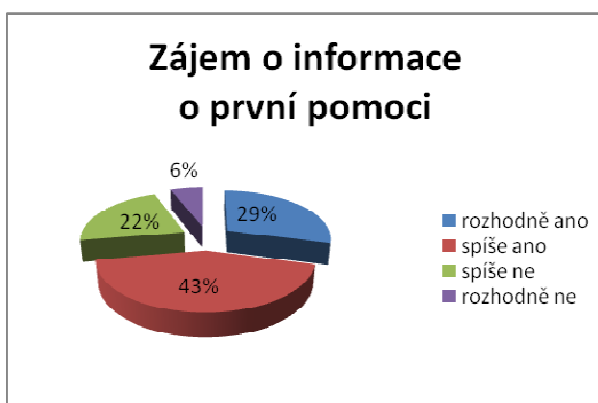
Graf 10 Dostatek žakových informací o poskytování první pomoci



4. Chceš se dozvědět více informací o poskytování první pomoci?

Údaje získané vyhodnocením této otázky se shodují s daty získanými v otázce předchozí. Téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných, přestože v předchozí otázce uvedli, že informace, které mají o poskytování první pomoci, považují za dostatečné, projeví svůj zájem o jejich prohloubení či rozšíření.

Graf 11 Zájem žáků o informace o poskytování první pomoci



5. Jaký způsob získávání informací o poskytování první pomoci ti nejvíce vyhovuje?

Žáky preferovaný způsob získávání informací o poskytování první pomoci se shoduje se způsoby, kterými byli žáci s touto problematikou skutečně seznámeni. Na předních místech se opět umístila školní výuka (seznámení prostřednictvím učitelů, besed a použití didaktických materiálů) spolu s internetem, který se stává stále více populárním, následováno rodiči a nastudováním první pomoci prostřednictvím časopisů, PC her, kvízů, testů, letáků atd.

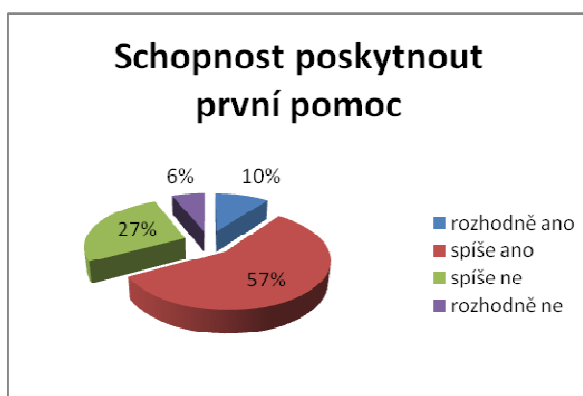
Graf 12 Žáky preferovaný způsob získávání informací o poskytování první pomoci



6. Dokázal/a bys poskytnout první pomoc?

Více než 2/3 dotazovaných se domnívá, že dokážou poskytnout první pomoc. 33% žáků však uvádí, že první pomoc poskytnout nedokážou, což je třeba změnit.

Graf 13 Schopnost žáků poskytnout první pomoc



7. Jsi ochotný/á poskytnout první pomoc vždy a v každé situaci?

Na otázku, zda jsou dospívající ochotni poskytnout první pomoc vždy a v každé situaci, opět $\frac{3}{4}$ dotazovaných uvedli kladnou odpověď. Téměř $\frac{1}{4}$ dotazovaných (96 žáků) není ochotna první pomoc poskytnout. Uváděné případy, ve kterých žáci první pomoc neposkytnou, a odůvodnění jejich rozhodnutí jsou nejen překvapující, ale i velmi znepokojující. Pouze 22 % žáků neposkytne první pomoc z obavy o své vlastní zdraví a bezpečí, což samozřejmě považují za opodstatněné. Zbylé záporné odpovědi obsahují důvody, které poukazují na žákovu nekompetentnost, ale bohužel také na jeho ne příliš hluboké sociální cítění.

Žáci nejsou ochotni první pomoc poskytnout v těchto případech:

- ✓ sociálním případům, pochybným lidem (15 % žáků)
- ✓ příslušníkům jiné rasy – Romové (9 %)
- ✓ člověku, kterého nemají rádi (7 %)
- ✓ beznadějnému případu (4 %)
- ✓ krvácejícímu (3 %)
- ✓ bez uvedení konkrétního případu (62 %)

Žáci nejsou ochotni první pomoc poskytnout z těchto důvodů:

- ✓ v ohrožení vlastního zdraví (22 % žáků)
- ✓ nedostatek zkušeností, nevědí jak (16 %)
- ✓ obavy, že zpanikaří (10 %)
- ✓ obavy, že víc ublíží, než pomůžou (9 %)
- ✓ udělalo by se jim nevolno (6%)
- ✓ štítily by se na člověka sáhnout (5 %)
- ✓ bez uvedení důvodu (32 %)

Další reakce žáků, v případě neposkytnutí první pomoci:

- ✓ volat RZP (43 % žáků)
- ✓ nicnedělání (25 %)
- ✓ útěk (14 %)
- ✓ nevím, ale budu dělat, co zmůžu (10 %)
- ✓ zavolat dospělého (8 %)

8. Poskytoval/a jsi už někomu první pomoc? Ošetřoval/a jsi úraz, poranění?

S poskytováním první pomoci má zkušenost 113 dotazovaných žáků. Mezi nejčastější případy patří ošetření drobných úrazů a poranění, se kterými se mladí lidé setkávají v běžném životě, následované náhlými zdravotními stavy, způsobenými chronickým onemocněním postiženého (diabetes, epilepsie, alergie, astma). ¾ dotazovaných uvedli, že první pomoc nikdy neposkytovali a žádný úraz nebo poranění neošetřovali.

Graf 14 Žáky ošetřované úrazy a zdravotní stavy



9. Poskytnout první pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážného porušení zdraví...

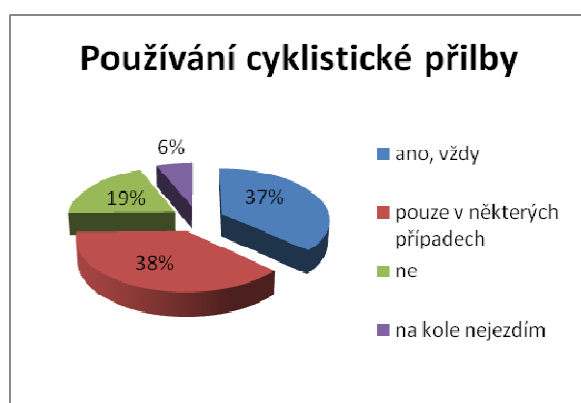
Správná odpověď: jsem povinen/povinna, pokud to není pro mě nebo mé okolí nebezpečné.

Na tuto otázku odpovědělo správně 42 % dotazovaných. Téměř ½ dotazovaných se mylně domnívá, že jsou povinni poskytnout první pomoc vždy a v každé situaci, bez ohledu na své vlastní zdraví a bezpečnost, naopak 10 % žáků není seznámeno s povinností první pomoci s ohledem na bezpečnost poskytnout.

10. Používáš při jízdě na kole cyklistickou přilbu?

Používání cyklistické přilby, které je pro děti a mládež do 18 let povinné, dodržuje pouze 155 dotazovaných. Stejně početná skupina dospívajících používá přilbu pouze v některých případech – v situacích, které žáci považují za více rizikové, nebo pod dohledem rodičů či učitelů. 80 respondentů cyklistickou přilbu nepoužívá vůbec. Více než toto zjištění je však podle mého názoru překvapující odůvodnění takto nezodpovědného chování - estetické důvody, „nepohodlnost“, přeceňování vlastních schopností, ale také podcenění rizik rodiči, kteří dětem cyklistickou přilbu vůbec nezakoupili, nebo nekladou důraz na její používání.

Graf 15 Používání cyklistické přilby dospívajícími



Případy, ve kterých si cyklistickou přilbu nasadí dotazovaní, kteří ji pravidelně nepoužívají, a jejich četnost:

- ✓ na delší vzdálenost (81)
- ✓ na rušné hlavní silnici (30)
- ✓ na výletě s rodiči (18)
- ✓ v nebezpečném terénu, na lesní cestě (15)
- ✓ při závodech, skocích, na rampě (14)
- ✓ ve městě (8)
- ✓ na školním výletě (6)
- ✓ na dálnici (6)
- ✓ mimo město (1)
- ✓ pokud jedou bez doprovodu jiné osoby (1)

Důvody nepoužívání cyklistické přilby a jejich četnost:

- ✓ nelíbí se mi, jak v ní vypadám (15)
- ✓ potí se mi v ní hlava, je nepohodlná (14)
- ✓ nepotřebuji ji (13)

- ✓ nemusím ji nosit (11)
- ✓ nemám ji (6)
- ✓ stejně by mi nepomohla (3)

11. Používáš při jízdě v autě bezpečnostní pásy?

Bezpečnostní pásy při jízdě v autě používá pravidelně 66 % dotazovaných. Ostatní dospívající takto činí pouze v některých případech. Protože by používání bezpečnostních pásů mělo být považováno bez ohledu na jakékoli okolnosti za samozřejmost, považují toto zjištění, stejně jako nepoužívání cyklistické přilby, za alarmující.

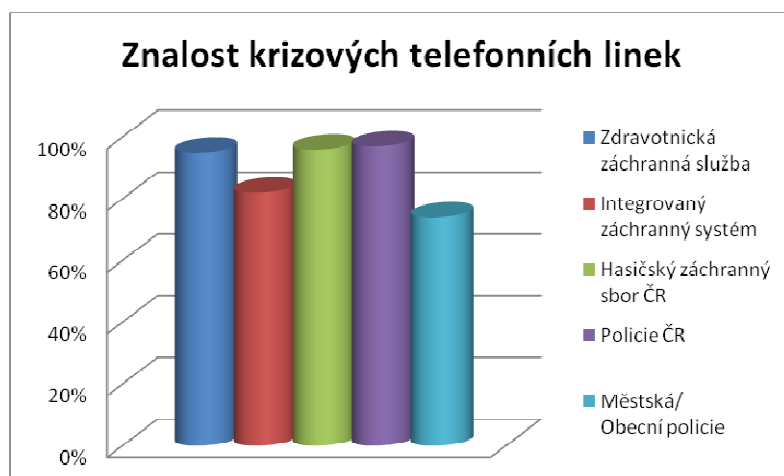
Případy, ve kterých použijí bezpečnostní pásy dotazovaní, kteří je nepoužívají pravidelně, a jejich četnost:

- ✓ při jízdě na delší vzdálenost (62)
- ✓ pokud sedí na místě spolujezdce (55)
- ✓ při jízdě s nezkušeným řidičem (16)
- ✓ při jízdě s rodiči (3)
- ✓ při jízdě na dálnici (1)

12. Doplně čísla krizových telefonních linek

Většina žáků 9. ročníků ZŠ zná telefonní číslo Zdravotnické záchranné služby, Hasičského záchranného sboru a Policie ČR. Nedostatky ve znalostech krizových telefonních linek byly zaznamenány u čísla Integrovaného záchranného systému a Městské/Obecní policie.

Graf 16 Znalost krizových telefonních linek



13. Tepenné krvácení z končetiny ošetříme

Správná odpověď: stlačením tepny přímo v ráně.

Na tuto otázku odpovědělo správně 42 % dotazovaných. Více než polovina dotazovaných neví, jakým způsobem je doporučeno tepenné krvácení zastavit.

14. Při krvácení z nosu

Správná odpověď: posadíme postiženého, předkloníme mu hlavu, stiskneme mu nosní křídla a chladíme kořen nosu.

Krvácení z nosu, se kterým se již většina dospívajících během svého života jistě setkala, dokáže správně ošetřit pouze necelá třetina z nich (31 %). Tato neznalost podle mého názoru pramení z nesprávného ošetření krvácení dospělými v přítomnosti dětí, jakožto pozorovatelů, či ošetřovaných.

15. Seřad' správně, jak budeš provádět ožívování při zástavě dechu a krevního oběhu

Správná odpověď:

1. Kontrola dutiny ústní a její případné vyčištění.
2. Kontrola, zda postižený dýchá. Nedýchá.
3. Voláme RZP.
4. Provedeme masáž srdce – 30 stlačení.
5. Provedeme umělé dýchání – 2 vdechy.
6. Průběžná kontrola tepu, dechu, vědomí.
7. Pokračovat do příjezdu RZP.

Pouze necelá ¼ dotazovaných zná správný potup ožívování při zástavě dechu a krevního oběhu. Vysoké procento nesprávně seřazeného postupu ožívování ovlivňují ve více než polovině případů tyto skutečnosti:

- ✓ žáci na prvním místě velmi často uvádí volání RZP
- ✓ žáci se často domnívají, že masáž srdce je nutné provést až po prvních dvou umělých vdeších

16. Jakým způsobem ošetříš popáleniny 1. a 2. stupně?

Správná odpověď: chlazením popáleniny pod tekoucí studenou vodou.

Na tuto otázku odpověděla správně více než ½ dotazovaných (57 %).

17. Při požití chemikálií:

Správná odpověď: dáme postiženému vypít co největší množství vody, která chemikálii zředí.

Většina žáků (77 %) odpověděla na tuto otázku chybně. Poskytnout vhodným způsobem první pomoc po požití chemikálií by dokázalo pouze 119 dotazovaných žáků.

18. Při epileptickém záchvatu:

Správná odpověď: uvolníme okolní prostor, aby se postižený nezranil.

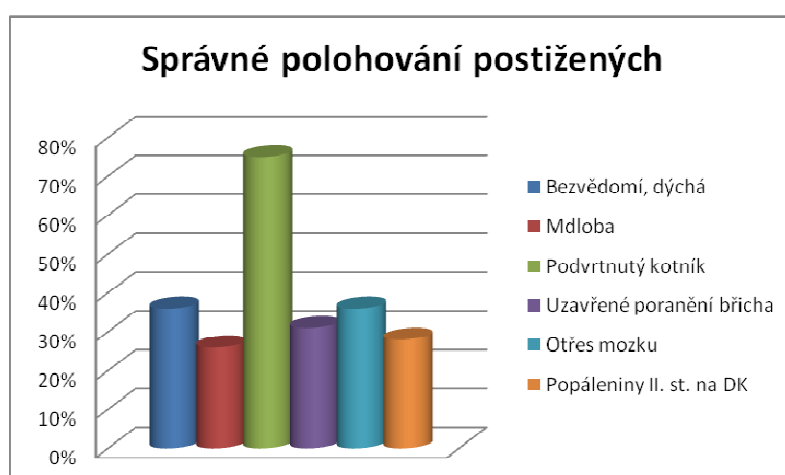
Správné zajištění první pomoci při epileptickém záchvatu prokázalo pouze 23% dotazovaných.

19. Přiřaď správnou polohu podle obrázku k těmto poraněním:

- Bezvědomí, dýchá
- Mdloba
- Podvrtnutý kotník
- Uzavřené poranění břicha po úderu
- Otřes mozku, při vědomí
- Popáleniny II. st. na DK

Přiřadit správnou polohu, do které by měl být postižený vzhledem ke svému zranění uložen, bylo pro žáky velmi složité. Správnost jednotlivých odpovědí byla v průměru pouze necelých 40 %.

Graf 17 Správné polohování postižených

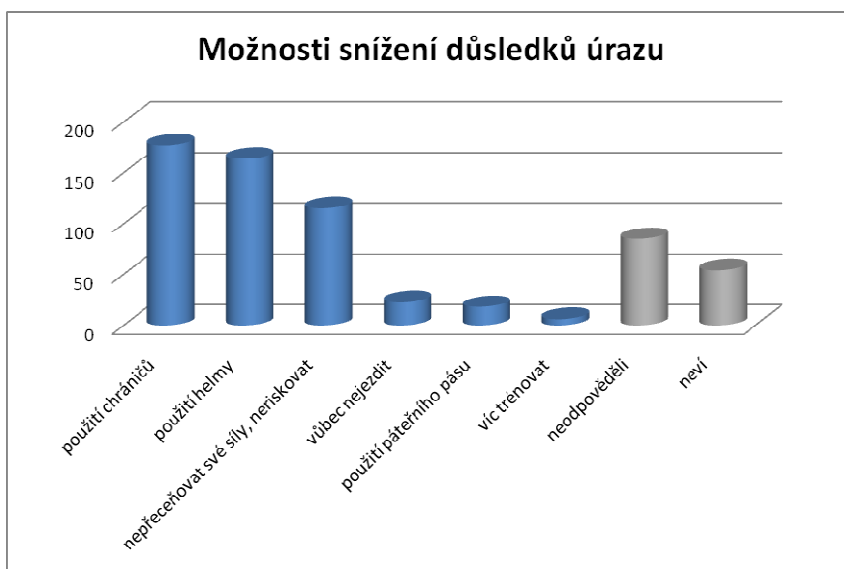


20. Přečti si, prosím, následující příběh a odpověz na otázky:

- Jakým způsobem bys mu poskytl/a první pomoc?
- Jaká poranění může Tomáš mít?
- Jakými způsoby bylo možné důsledky úrazu snížit?

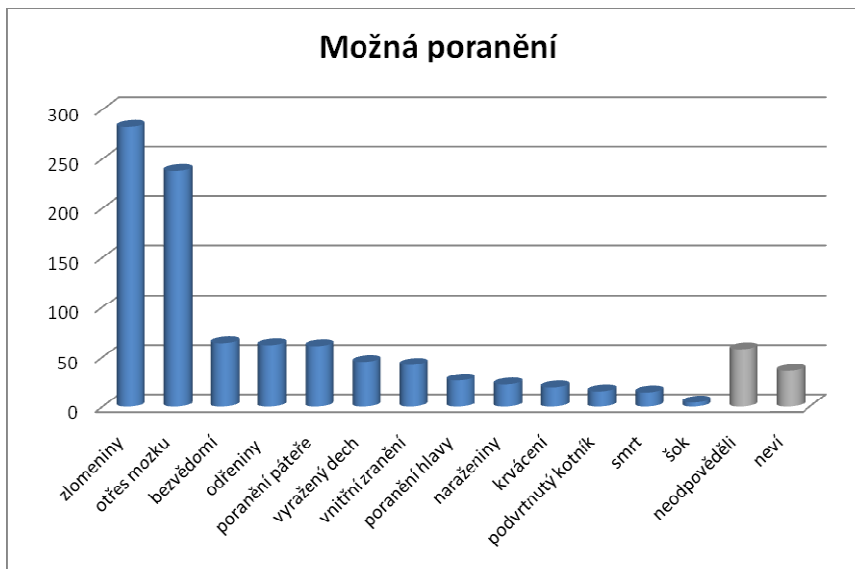
Dospívající věnovali i poslednímu úkolu dostatečnou pozornost a k jeho řešení přistupovali vesměs zodpovědně. Popsanou modelovou situaci vyhodnotili a navrhli celou řadu důležitých opatření snižujících důsledky úrazu. Prokázali své dovednosti předvídat možná rizika, uvedli velké množství zranění, která by mohla z rizikového chování pramenit, i způsoby, jakým poskytnout postiženému první pomoc. Žáky navrhované způsoby snížení důsledků úrazu a jejich četnost jsou uvedeny v grafu 18.

Graf 18 Možnosti snížení důsledků úrazu

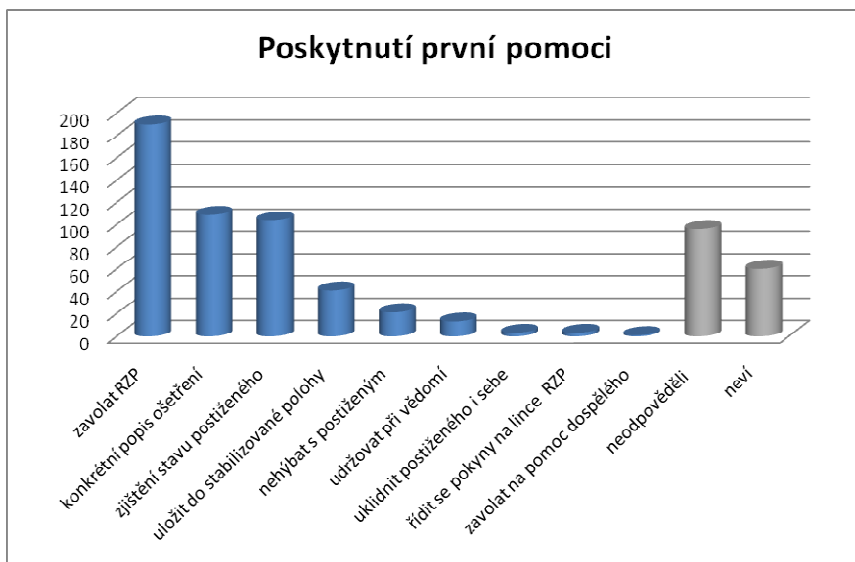


Žáky předvídaná možná poranění a jejich četnost jsou uvedena v grafu 19 a kroky navrhované v poskytování první pomoci a jejich četnost je uvedena v grafu 20.

Graf 19 Možná poranění



Graf 20 Způsob poskytnutí první pomoci



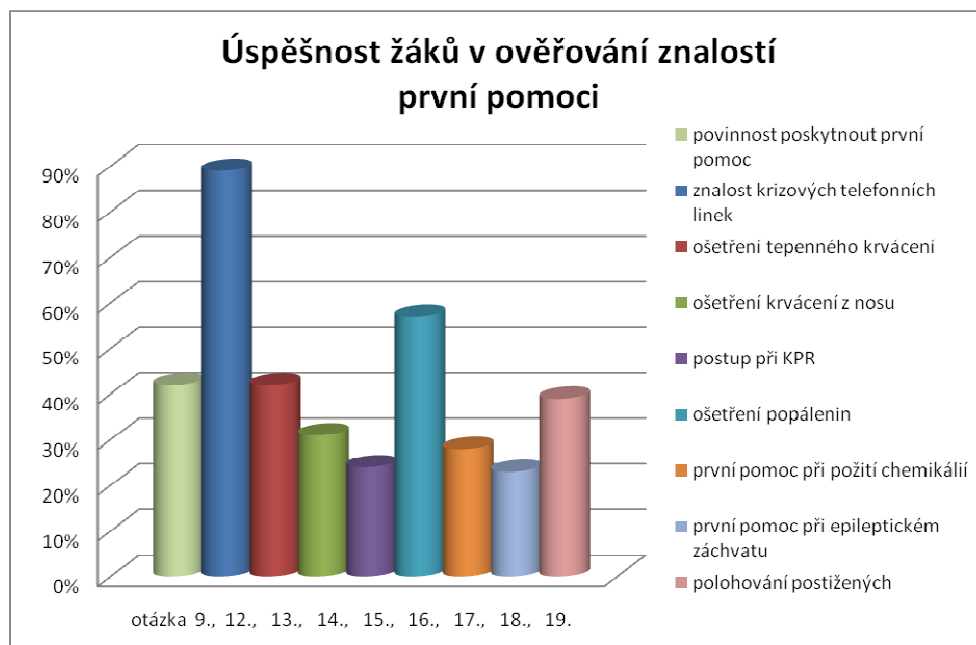
Úspěšnost žáků v ověřování znalostí první pomoci – přehled

Do dotazníku určeného žákům bylo zařazeno celkem 9 otázek mapujících jejich znalosti v poskytování první pomoci. Své znalosti prokázali respondenti při uvádění krizových telefonních linek, více než ½ z nich také uvedla správné ošetření popálenin. Ve zbývajících otázkách byla úspěšnost správných odpovědí velmi nízká.

Tab. 8 Úspěšnost žáků v ověřování znalostí první pomoci

Otázka	Popis	% úspěšnost správných odpovědí
9.	povinnost poskytnout první pomoc	42%
12.	znalost krizových telefonních linek	89%
13.	ošetření tepenného krvácení	42%
14.	ošetření krvácení z nosu	31%
15.	postup při KPR	24%
16.	ošetření popálenin	57%
17.	první pomoc při požití chemikálií	28%
18.	první pomoc při epileptickém záchvatu	23%
19.	polohování postižených	39%

Graf 21 Úspěšnost žáků v ověřování znalostí první pomoci

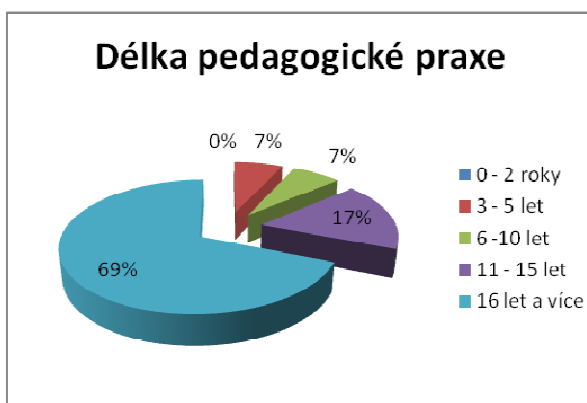


5.6.2 Vyhodnocení výzkumného šetření provedeného u vybraných učitelů

Charakteristika respondentů z hlediska pohlaví, délky pedagogické praxe a vyučovaných předmětů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 29 dotazovaných, z toho 26 žen a 3 muži. Více než 2/3 dotazovaných tvoří pedagogové s praxí delší 15 let. Předměty, které na škole vyučují, jsou uvedeny v přehledné tabulce.

Graf 22 Složení respondentů z hlediska délky pedagogické praxe



Tab. 9 Složení respondentů z hlediska vyučovaných předmětů

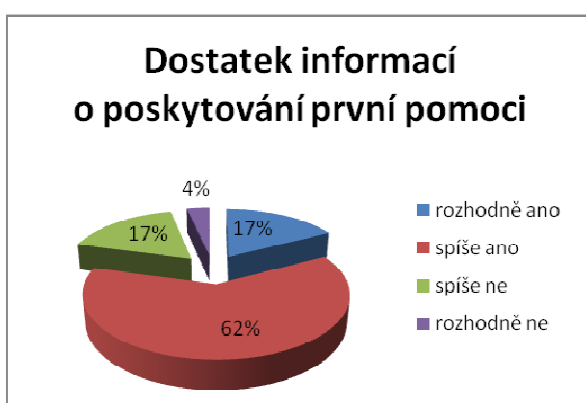
Vyučovaný předmět	Četnost
Rodinná výchova	10
Občanská výchova, Základy spol. věd	7
Zeměpis	6
Německý jazyk, Anglický jazyk	6
Matematika	5
Dějepis	5
Přírodopis	5
Praktické činnosti	4
Ruský jazyk	3
Tělesná výchova	3
Český jazyk	3
Výpočetní technika	3
Fyzika	2
Chemie	2
Výtvarná výchova	2
Základy spol. věd	1

Vyhodnocení jednotlivých položek

1. Domníváte se, že máte dostatek informací o správných postupech při poskytování první pomoci?

Většina dotazovaných (79 %) se domnívá, že má dostatek informací o správných postupech při poskytování první pomoci, což je jedním z předpokladů pro úspěšné pedagogické působení na žáky.

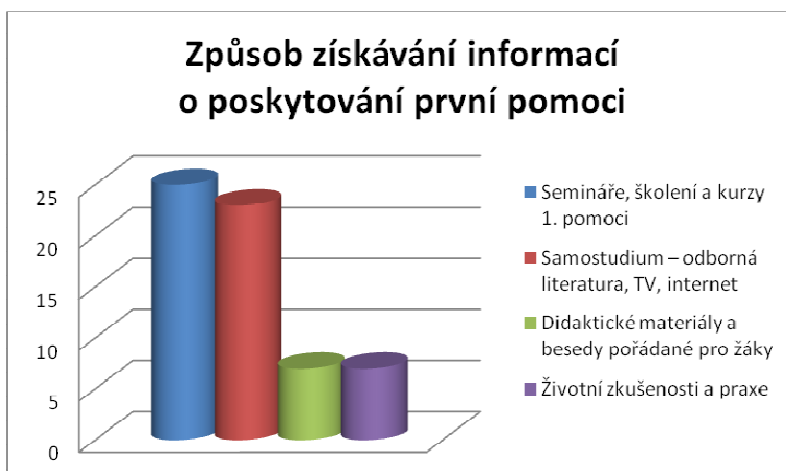
Graf 23 Názory učitelů na dostatek jejich informací o poskytování první pomoci



2. Jakým způsobem jste získal/a informace a praktické zkušenosti při poskytování první pomoci?

Většina pedagogů (86 %) získala informace o poskytování první pomoci především díky účasti na seminářích a školeních zaměřujících se na tuto problematiku a samostudiem (79 %).

Graf 24 Způsoby, kterými učitelé získávají informace o poskytování první pomoci



3. Získáváte nové, aktualizované informace o poskytování první pomoci? Pokud ano, jakým způsobem?

Aktualizované informace o poskytování první pomoci získává více než polovina dotazovaných (59 %), a to prostřednictvím školení, samostudia či médií.

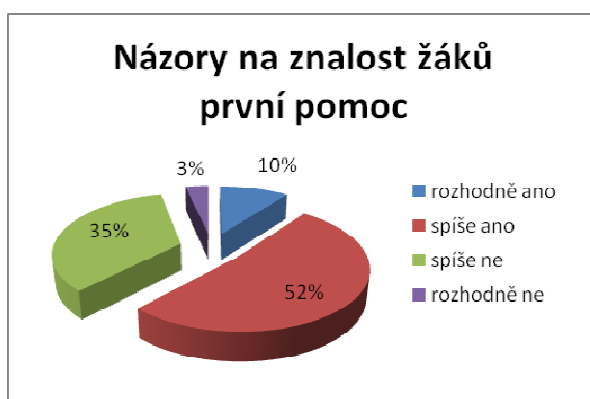
Graf 25 Způsoby, jakými učitelé získávají nové informace o první pomoci



4. Domníváte se, že mají žáci 9. ročníku vaší školy dostatek informací o správných postupech při poskytování první pomoci?

Téměř 2/3 dotazovaných učitelů se domnívá, že jejich žáci mají dostatek informací o správných postupech při poskytování první pomoci.

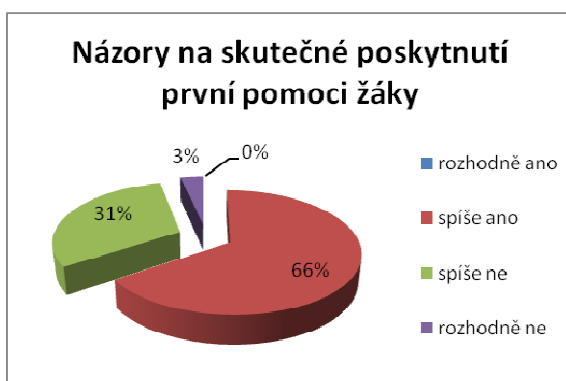
Graf 26 Názory učitelů na znalost první pomoci u jejich žáků



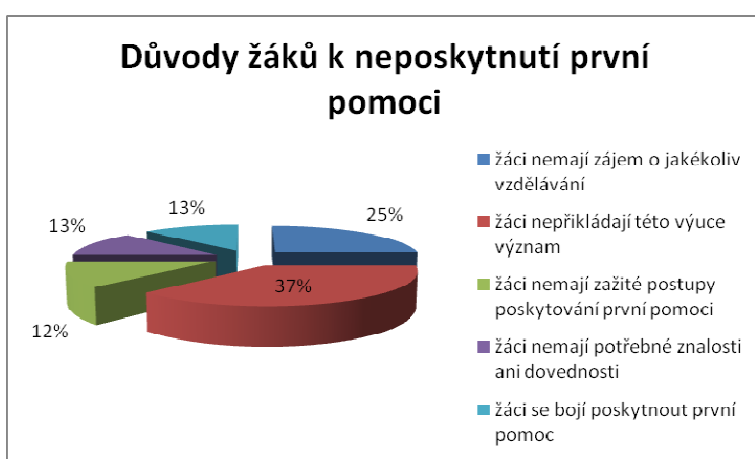
5. Domníváte se, že žáci 9. ročníku vaší školy první pomoc v případě potřeby skutečně poskytnou?

66 % učitelů si myslí, že žáci první pomoc v případě potřeby skutečně poskytnou a 2/3 z nich tak učiní správným způsobem. Hlavní příčinu neposkytnutí první pomoci třetinou všech žáků vidí učitelé v jejich nedostatečné motivaci a všeobecném nezájmu.

Graf 27 Názory učitelů na skutečné poskytnutí první pomoci jejich žáky



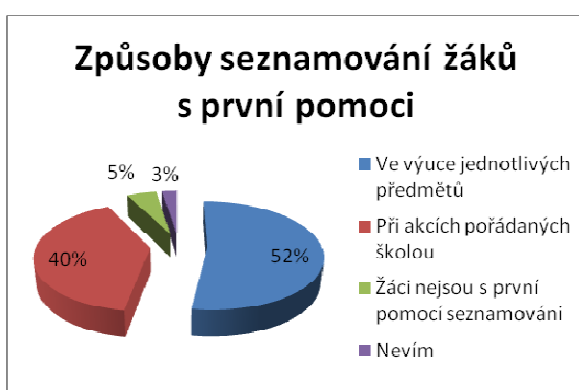
Graf 28 Možné důvody žáků k neposkytnutí první pomoci z pohledu učitelů



6. Jakými způsoby jsou žáci vaší školy seznamováni s poskytováním první pomoci?

Se zkoumanou problematikou jsou žáci seznamováni nejčastěji během výuky (v předmětech přírodopis, RV, OV, Výchova ke zdraví, TV, Chemie a Pracovní činnosti), popř. při mimořádných akcích školy (besedy s odborníky, sportovní kurzy, dopravní výchova, školní soutěže, spolupráce se zdravotnickou školou). 10 % učitelů se domnívá, že žáci s danou problematikou vůbec nejsou ve škole seznamováni, nebo o tom alespoň neví.

Graf 29 Způsob seznamování žáků s poskytováním první pomoci



7. Co byste uvítal/a jako největší pomoc, podporu v úsilí o zvýšení informovanosti žáků o poskytování první pomoci?

Největší nedostatek při výuce první pomoci na základních školách spatřují učitelé v nedostatečné vybavenosti aktualizovanými didaktickými materiály, ale i malý prostor tomuto tématu věnovaný.

Tab. 10 Učiteli preferovaná forma pomoci v úsilí o zvýšení informovanosti žáků o poskytování první pomoci

Učiteli preferovaná forma pomoci	Četnost
Podpora pomocí didaktických materiálů a námětů	17
- výuková DVD, náměty k výuce první pomoci	6
- zakoupení pomůcek, modelů a materiálů pro praktické ukázky	6
- poutavé nástěnné materiály	3
- stručná, jasná a výstižná příručka pro každého žáka	2
Nezanedbávat tuto problematiku při tvorbě ŠVP	12
- začlenění nového vyučovacího předmětu	5
- věnovat první pomoci více času	4
- zařadit první pomoc do výuky rodinné výchovy či základů spol. věd	2
- uspořádat projektový den s touto problematikou	1
Spolupráce s odborníky	7
- besedy s odborníky	6
- exkurze	1
Motivace a zájem žáků	3
Zájem vedení školy o zvyšování kvalifikovanosti pedagogů	1

8. Setkal/a jste se během svého pedagogického působení s žákem/žákyní, u které/ho hrozilo zvýšené riziko náhlé zdravotní příhody?

Zkušenosti s žáky, kterým bylo třeba věnovat větší pozornost ze zdravotních důvodů, má 79 % pedagogů.

Setkali se s těmito náhlými zdravotními příhodami u žáků: epilepsie, diabetes mellitus, bronchiální astma, alergická reakce, cystická fibróza, hyperventilace.

9. Poskytoval/a jste během svého pedagogického působení první pomoc? Ošetřovala jste úraz, poranění?

Většina pedagogů (76 %) má zkušenosti s poskytováním první pomoci. Jednalo se o tyto konkrétní případy: odřeniny, drobná poranění, zlomeniny, podvrtnutý kotník, krvácení,

úraz hlavy, nevolnost, naraženiny, popáleniny, odstranění klíštěte, epileptický záchvat, vyražený dech, horečka.

10. Jste ochotný/á poskytnout první pomoc vždy a v každé situaci?

Více než polovina dotazovaných (59 %) je ochotna poskytnout v případě potřeby první pomoc. Neochota k poskytnutí první pomoci je spojena především se společensky nepřizpůsobivými občany a tím obavami o své vlastní zdraví. Velmi významnou roli v případě neposkytnutí první pomoci sehrávají také pochybnosti samotných dotazovaných o svých schopnostech a dovednostech první pomoc poskytnout.

Učitelé nejsou ochotni první pomoc poskytnout v těchto případech:

- ✓ pochybným lidem, sociálním případům (3 učitelé)
- ✓ agresivním lidem (2 učitelé)
- ✓ u velmi vážných úrazů (1 učitel)

Učitelé nejsou ochotni první pomoc poskytnout z těchto důvodů:

- ✓ nejistota, jak sami zareagují (4 učitelé)
- ✓ nevědí jak (3 učitelé)
- ✓ obavy, že více ublíží, než pomohou (2 učitelé)
- ✓ v ohrožení vlastního zdraví (2 učitelé)
- ✓ nesnáší pohled na krev (1 učitel)

Další reakce učitelů v případě neposkytnutí první pomoci:

- ✓ volat RZP (6 učitelů)
- ✓ řídit se pokyny na lince RZP (1 učitel)

11. Jaký je správný poměr mezi kompresí hrudníku a frekvencí umělých dechů u dětí starších 1 roku a dospělých při kardiopulmonální resuscitaci?

Správná odpověď: 30 : 2.

Doporučený postup při kardiopulmonální resuscitaci je v souvislosti s nově získanými informacemi o jeho účinnosti často aktualizován. Poměr mezi kompresí hrudníku a frekvencí umělých vdechů u dospělých 30 : 2 zná 55 % pedagogů.

12. Tepenné krvácení z končetiny ošetříme:

Správná odpověď: stlačením tepny přímo v ráně.

Správný postup při ošetření tepenného krvácení zná pouze 66 % dotazovaných. Vzhledem k tomu, že se jedná o učitele, kteří se touto problematikou zabývají, je pro mě toto zjištění velmi překvapující.

13. Při krvácení z nosu:

Správná odpověď: posadíme postiženého, předkloníme mu hlavu, stiskneme mu nosní křídla a chladíme kořen nosu.

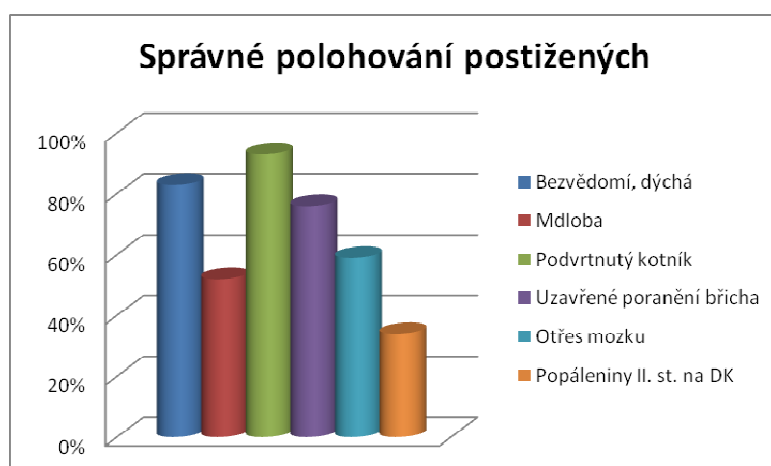
Většina pedagogů (83 %) ví, jakým způsobem krvácení z nosu ošetřit.

14. Přiřaďte správnou polohu podle obrázku k těmto poraněním:

- Bezvědomí, dýchá
- Mdloba
- Podvrtnutý kotník
- Uzavřené poranění břicha po úderu
- Otřes mozku, při vědomí
- Popáleniny 2. stupně na dolních končetinách, šok

Přiřadit správnou polohu, do které by měl být postižený vzhledem ke svému zranění uložen, nebylo pro učitele na rozdíl od jejich žáků příliš složité.

Graf 30 Polohování postižených



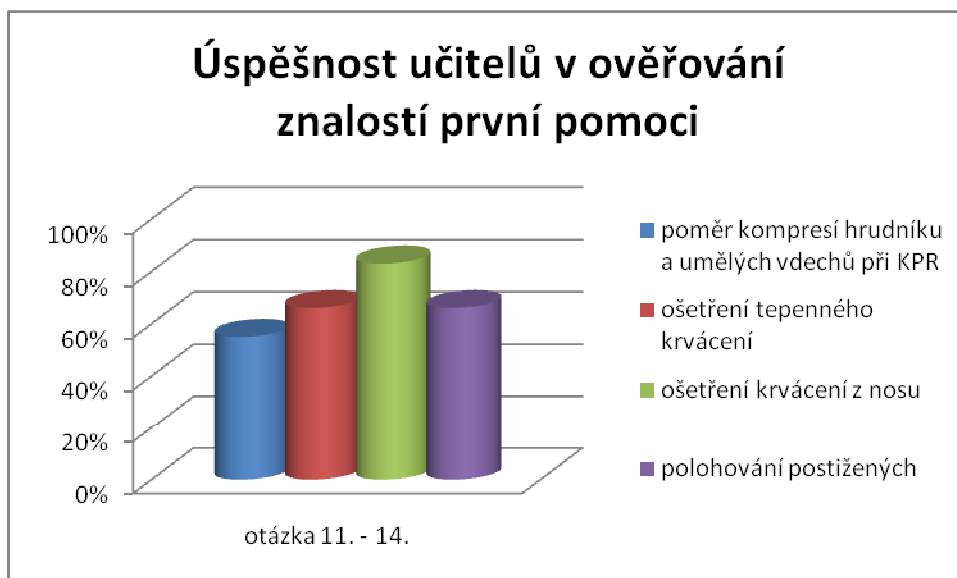
Úspěšnost učitelů v ověřování znalostí první pomoci – přehled

Do dotazníku určeného pedagogům byly zařazeny 4 otázky mapující jejich znalosti v poskytování první pomoci. Jejich průměrná úspěšnost činí 68 %.

Tab. 11 Úspěšnost učitelů v ověřování znalostí první pomoci

Otázka	Popis	% úspěšnost správných odpovědí
11.	poměr kompresí hrudníku a umělých vdechů při KPR	55%
12.	ošetření tepenného krvácení	66%
13.	ošetření krvácení z nosu	83%
14.	polohování postižených	66%

Graf 31 Úspěšnost učitelů v ověřování znalostí první pomoci



5.6.3 Vyhodnocení výzkumného šetření s ohledem na definované dílčí cíle a předpokládané hypotézy

1. Zjištění, zda jsou žáci systematicky seznamováni s pravidly bezpečného chování a poskytováním první pomoci a zda tyto informace považují za dostačující.

H 1.1. Žáci jsou každoročně na začátku školního roku poučeni o bezpečném chování nejen třídními učiteli, ale i vyučujícími odborných předmětů.

Při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů se školy řídí především metodickým pokynem MŠMT č.j. 37 014/2005-25, který shrnuje klíčová ustanovení obecně platných právních předpisů zabývajících se touto problematikou a mimo jiné ukládá školám povinnost seznámit žáky se zásadami bezpečného chování, možnými riziky a předpisy, kterými jsou povinni se řídit.

Výzkum prokázal, že většina žáků (90%) je s touto problematikou pravidelně seznamována prostřednictvím třídních učitelů i vyučujících jednotlivých předmětů. Tato hypotéza byla potvrzena.

H 1.2. K seznamování žáků s poskytováním první pomoci dochází především prostřednictvím odpovídajících předmětů ve školní výuce a v menší míře díky rodičům a osvětovým kampaním v médiích.

Seznamovat děti s nejdůležitějšími informacemi vedoucími k péči o ochranu zdraví bychom jistě měli již od nejtělejšího dětství a během celého života by mělo docházet k jejich prohlubování. K tomuto by mělo docházet nejen prostřednictvím školy, ale i rodiny a médií, které mají na dospívající mládež velký vliv. Jedním z cílů základního vzdělávání je učit žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví (nejen své, ale i ostatních lidí) a být za ně odpovědný. K zařazení první pomoci do výuky dochází na II. stupni ZŠ především díky vzdělávací oblasti Člověk a příroda a jejímu vzdělávacímu oboru Přírodopis – Biologie člověka, který předpokládá prokázat žákovi schopnost aplikovat předlékařskou pomoc při poranění a jiném poškození těla. Toto téma však úzce souvisí i s další vzdělávací oblastí Člověk a jeho zdraví a jejími vzdělávacími obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova.

Výzkumem prováděným u žáků 9. ročníků ZŠ i jejich učitelů bylo zjištěno, že žáci jsou s první pomoci seznamováni především prostřednictvím školy - třídních učitelů, ve výuce přírodopisu, rodinné výchovy či výchovy ke zdraví, ale také občanské výchovy, zdravotní výchovy a dalších ne příliš početně uváděných předmětů. Potěšujícím zjištěním bylo, že

celá třetina dotazovaných je s touto problematikou seznamována také prostřednictvím besed či přednášek s odborníky, které škola pořádá, což svědčí o jejím zájmu věnovat této problematice dostatečnou pozornost. Významnou roli zde také sehrávají média, především televize, kterou jako zdroj informací uvedla necelá polovina dotazovaných. Více než ¼ dospívajících dále uvedla rodiče jakožto prostředníka při seznamování s první pomocí, což považují za potěšující. Má domněnka byla potvrzena jen částečně.

H 1.3. Informace, které žáci o poskytování první pomoci získali, považují oni sami i jejich učitelé za dostatečné, přesto projevují zájem o jejich rozšíření či prohloubení.

Téměř ¾ dospívajících se domnívají, že mají dostatek informací o správných postupech při poskytování první pomoci. Stejně početná skupina dotazovaných by se však zároveň ráda dozvěděla o této problematice více. O dostačující informovanosti žáků jsou přesvědčeny i téměř 2/3 jejich vyučujících. Lze tedy konstatovat, že hypotéza byla potvrzena.

2. Identifikace nejvhodnějších způsobů a nástrojů osvěty v oblasti prevence úrazů a poskytování první pomoci z pohledu žáků ukončujících povinnou školní docházku.

H 2.1. Za nejvhodnější a nejpřijatelnější způsoby a nástroje seznámení s poskytováním první pomoci považují dospívající předávání poznatků prostřednictvím učitelů či odborníků doplněné názornými výukovými filmy a TV pořady.

Přestože velká část mladých lidí stále více využívá k získávání informací média a především internet, domnívám se, že i oni ocení a budou preferovat učitelé či další odborníky jakožto hlavní zdroj informací o poskytování první pomoci.

Po vyhodnocení výzkumného šetření jsem zjistila, že dospívající preferují téměř shodně předávání poznatků o této problematice prostřednictvím učitelů, odborníků či rodičů i médií (internet, TV). Přestože výzkum nepřinesl jednoznačné stanovisko, měli bychom si uvědomit, že dospívající stále projevují zájem o předávání poznatků prostřednictvím dospělých. Toto zjištění zároveň otevírá otázku, zda mladí lidé nepreferují internet a média především z důvodu nedostačujících informací, které jim škola či rodiče nabízí.

3. Zmapování teoretických znalostí první pomoci u žáků i učitelů.

H 3.1. Dospívající žáci v závěru povinné školní docházky si jsou vědomi své povinnosti poskytnout první pomoc v případě, že není ohroženo jejich zdraví a bezpečnost.

Poskytnutí první pomoci je naší povinností, která je upravena zákonem, ale především by se mělo jednat o samozřejmost, potvrzující naše morální a společenské kompetence. Zákon

č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2010 v §150 – Neposkytnutí první pomoci uvádí: „(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“ Z toho plyne ona zákonná povinnost poskytnutí první pomoci. Velmi sporná však byla hranice trestní odpovědnosti, která měla být snížena na 14 let. Dříve než trestní zákoník nabyl účinnosti, došlo k jeho urychlené novelizaci § 25 a ustanovení na něj navazujících. Tím byla tato hranice vrácena zpět na 15 let.

Naprostá většina dospívajících (téměř 90%) si je vědoma své povinnosti první pomoc poskytnout. Celá polovina z nich se však mylně domnívá, že tato jejich povinnost platí bez výjimky, za každých okolností, bez přihlédnutí na nebezpečí pro sebe nebo okolí. Má domněnka byla tedy potvrzena jen částečně.

H 3.2. Žáci ve věku cca 15 let znají čísla veškerých krizových telefonních linek.

Schopnost zajistit odbornou pomoc (lékařskou) se očekává již od žáka, který ukončil I. stupeň základní školy. Znalost krizových telefonních linek je jednou z klíčových předpokladů pro poskytnutí první pomoci.

Znalost národních čísel krizového volání (150, 155 a 158) prokázala většina dotazovaných (cca 95%). Nižší úspěšnost byla prokázána pouze u kontaktu na Integrovaný záchranný systém, jednotné evropské číslo tísňového volání 112. O jeho zavedení ve všech členských státech Evropské unie rozhodla Rada Evropských společenství již v roce 1991. Ve všech telefonních sítích na území ČR bylo toto číslo zprovozněno k 1. 1. 2003. Do povědomí dospívajících se však dostává velmi pomalu. Útěchou nám však může být fakt, že mladí lidé by v případě potřeby jistě využili národních čísel, která již mají zažitá a dobře si je pamatují. Mezi důležitá telefonní čísla, jejichž znalost jsem u žáků ověřovala, jsem zahrnula i kontakt na Obecní či Městskou policii. Jeho neznalost byla vyhodnocena jako nejvyšší (26%). Toto zjištění však jistě ovlivnila skutečnost, že v místě jedné školy není tento orgán obce zřízen. Hypotéza byla potvrzena.

H 3.3. Alespoň 2/3 žáků a většina učitelů (80 %) mají teoretické znalosti o poskytování první pomoci.

Teoretické znalosti o poskytování první pomoci jsem u dotazovaných žáků zjišťovala pomocí otázek, zabývajících se ošetřením tepenného krvácení, krvácení z nosu, popálenin I. a II. stupně, poskytnutím první pomoci po požití chemikálií, při epileptickém záchvatu,

seřazením správného postupu při oživování a polohováním postižených. Jejich učitelů jsem se ptala na správný poměr při KPCR u dospělých, způsob ošetření tepenného krvácení a krvácení z nosu a polohování postižených.

Průzkum prokázal teoretickou znalost první pomoci v průměru u 68 % učitelů. Největší nedostatky mají učitelé ve znalostech správného poměru u KPCR (špatně odpověděla téměř polovina dotazovaných), naopak nejlepších výsledků dosáhli v otázce zabývající se ošetřením krvácení z nosu (správně postup zná více než 80% pedagogů).

Díky výzkumnému šetření jsem zjistila, že teoretické znalosti dospívajících o poskytování první pomoci jsou velmi nízké. Ty prokázalo 57 % dotazovaných při volbě správného ošetření popálenin I. a II. stupně, naopak největší neznalost této problematiky byla odhalena při dotazování na vhodnou pomoc člověku postiženému epileptickým záchvatem a při oživování (nesprávně odpověděly celé 3/4 dotazovaných).

Předpokládala jsem, že většina učitelů (více než 80 %) a alespoň 2/3 dospívajících žáků mají teoretické znalosti o poskytování první pomoci. Tato domněnka byla průzkumem vyvrácena s tím, že především znalosti žáků jsou velmi nízké, v některých případech až alarmující, což otevírá prostor pro diskusi a návrhy ve změně koncepce výuky první pomoci na základních školách.

4. Zhodnocení postojů a zkušeností žáků i učitelů ke skutečnému poskytování první pomoci.

H 4.1. Více než polovina žáků věří, že dokáží první pomoc poskytnout a v případě potřeby je většina žáků i učitelů (80 %) ochotná ji skutečně poskytnout. Stejně početná skupina dospívajících i jejich pedagogů má již zkušenosti s ošetřením drobných úrazů a náhlých zdravotních stavů.

Více než 2/3 dotazovaných žáků se domnívá, že dokáží první pomoc poskytnout a 3/4 všech dospívajících jsou ochotni ji také skutečně poskytnout. Přesto bylo zjištěno, že necelá čtvrtina dospívajících by první pomoc neposkytla, a to především z důvodů nízkého sociálního cítění a morálního statutu (nepomohli by sociálním případům, konkrétním příslušníkům jiné rasy, lidem, které nemají rádi, apod.). Toto zjištění je velmi alarmující a poukazuje na potřebu věnovat více prostoru rozvoji sociálních kompetencí žáků a především multikulturní výchově. Žáci také uvedli, že první pomoc oprávněně neposkytnou v ohrožení vlastního zdraví a bohužel i z obavy, že nebudou vědět, jak se v dané situaci nejlépe zachovat a namísto pomoci by postiženému neúmyslně ublížili.

V tomto případě by však zavolali Zdravotnickou záchrannou službu či dospělého. Poměrně vysoké procento žáků (14%), kteří by první pomoc postiženému neposkytli, však zároveň uvedlo, že by z místa nehody utekli bez jakékoli pomoci.

Stejná otázka zjišťující ochotu poskytnout první pomoc byla položena i učitelům. Celých 40% z nich není ochotno první pomoc v případě potřeby poskytnout se zdůvodněními založenými na nedůvěře ve vlastní schopnosti a dovednosti, obavami o své vlastní zdraví, či odmítnutí pomoci lidem pochybným, agresivním a sociálním případům, současně však uvádí, že by alespoň zavolali odbornou zdravotní pomoc.

Zde je na místě opět připomenout naši zákonnou i morální povinnost první pomoc poskytnout, což s sebou nese i překonání předsudků a stereotypů, které, jak jsem zjistila, stále svazují nejen děti, ale i dospělé.

Zkušenosti s poskytováním první pomoci má 27 % žáků a 76% jejich učitelů. V obou případech se jedná především o ošetření drobných úrazů a poranění či náhlých zdravotních stavů, způsobených chronickým onemocněním postiženého.

Lze konstatovat, že hypotéza č. 4.1 byla vyvrácena.

H 4.2. Většina učitelů (80 %) věří ve skutečné a správné poskytnutí první pomoci jejich žáky.

Výzkumem bylo prokázáno, že $\frac{2}{3}$ učitelů věří ve skutečné poskytnutí první pomoci jejich žáky. O správném způsobu pomoci jsou přesvědčeny $\frac{2}{3}$ z nich. Zbývá $\frac{1}{3}$ dotazovaných nevěřících v poskytnutí první pomoci jejich žáky svoji domněnku zdůvodňuje nedostatečnou motivací, nízkou úrovní znalostí dospívajících a také jejich nezájmem, se kterým se učitelé potýkají napříč vyučovacími předměty. Vzhledem k tomu, že ve skutečné a správné poskytnutí první pomoci svými žáky věří méně než polovina učitelů (45%), výše uvedená hypotéza nebyla potvrzena.

5. Na základě zhodnocení modelové situace zmapovat kompetence žáků v oblasti primární i sekundární prevence úrazů.

H 5.1. Dospívající žáci (alespoň $\frac{1}{2}$ z nich) jsou schopni vyhodnotit simulovanou situaci, minimalizovat rizika nebezpečného chování, definovat možná poranění i vhodný způsob poskytnutí první pomoci.

Mezi požadované kompetence definované RVP ZV patří mj. u žáka ukončujícího základní vzdělání schopnost vnímat nejrůznější problémové situace ve škole i mimo ni, rozpoznat

a pochopit problém, přemýšlet o nesrovnalostech a jejich příčinách, promyslet a naplánovat způsob řešení problému a využít k tomu vlastního úsudku a zkušeností.

Posledním úkolem žáků bylo přečtení si krátkého příběhu chlapce, který si svým riskantním chováním a nedodržením bezpečnostních pravidel přivodil nehodu. Poté odpovídali na 3 otázky: jakými způsoby bylo možné důsledky úrazu snížit, jaká poranění může chlapec mít a jakým způsobem by mu poskytli první pomoc. Dospívající tomuto úkolu věnovali dostatečnou pozornost a k jeho řešení přistupovali vesměs zodpovědně (na zadané otázky neodpověděla, popř. uvedla, že neví, necelá třetina dotazovaných). Popsanou modelovou situaci žáci zodpovědně vyhodnotili a navrhli celou řadu důležitých opatření snižujících důsledky úrazu. Dále prokázali své dovednosti předvídat možná rizika, uvedli velké množství zranění, která by mohla z rizikového chování pramenit, i způsoby, jakými poskytnout postiženému první pomoc. Žáci prokázali své kompetence k řešení problémových situací, což považují za velmi potěšující. Hypotéza byla potvrzena.

6. Ochota žáků dodržovat bezpečnostní pravidla a chránit se před úrazy.

H 6.1. Dospívající během jízdy v autě běžně používají ve většině případů (80 %) bezpečnostní pásy. Při jízdě na kole povinnou cyklistickou přilbu používá pouze 1/2 dotazovaných.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích stanoví § 9 odst. 1 písm. a) povinnost přepravované osoby připoutat se za jízdy na sedadle bezpečnostním pásem, je-li jím sedadlo vybaveno. Povinnost používat bezpečnostní pásy pouze na předních sedadlech a při jízdě mimo obec, zavedená od 1. ledna 1967, byla v následujících letech, z důvodů zajištění vyšší bezpečnosti cestujících upravována. Připoutat se při jízdě mimo obec na všech sedadlech, která jsou bezpečnostními pásy vybavena, platí již od 1. 1. 1976 s tím, že od 1. 1. 1990 tak má být učiněno i během jízdy v obci.

Přestože je tato povinnost ustálena celá dvě desetiletí, používání bezpečnostních pásů potvrdily pouze 2/3 dotazovaných. Celá 1/3 dotazovaných bezpečnostní pásy používá pouze v některých případech, především při jízdě na delší vzdálenost a pouze na místě spolujezdce. Toto zjištění je velmi alarmující a poukazuje nejen na nezodpovědné a riskantní chování samotných dospívajících, ale i dospělých řidičů, ve většině případů jejich rodičů.

Od 1. července 2006 nabyl účinnosti zákon č. 411/2005 Sb., o silničním provozu, který novelizoval zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Tato

novelizace má zajistit zvýšení bezpečnosti na pozemních komunikacích a přispět ke snížení počtu usmrcených a zraněných v důsledku dopravních nehod. § 58 odst. 1 tohoto zákona nařizuje cyklistovi mladšímu 18 let použít za jízdy ochrannou přilbu schváleného typu a mít ji nasazenou a řádně připevněnou na hlavě.

Použití cyklistické přilby potvrdilo pouze 37% dotazovaných. Stejně početná skupina dospívajících používá cyklistickou přilbu pouze v některých případech (při jízdě na delší vzdálenost, na rušné silnici, při dohledu rodičů, v nebezpečném terénu či závodech apod.). Dalším nepříjemným a překvapujícím zjištěním bylo nepoužívání cyklistické přilby u téměř 20% dotazovaných, kteří upřednostňují vlastní pohodlí a vzhled, čímž naprosto zanedbávají svoji bezpečnost a nepřiměřeně riskují.

Shrnutím výše uvedených zjištění jsem dospěla k tomuto závěru: bezpečnostní pásy při jízdě v autě používá pouze 66% dotazovaných. Použití cyklistické přilby potvrdilo jenom 37% dospívajících. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

7. Vybavenost učitelů k výuce první pomoci.

H 7.1. Učitelé získávají vědomosti a dovednosti poskytování první pomoci především díky odborným seminářům a školením a považují je za dostatečné.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina pedagogů (téměř 80%) považuje své vědomosti a dovednosti v oblasti poskytování první pomoci za dostatečné. Jako zdroj těchto informací uvádí semináře a školení zaměřující se na tuto problematiku a samostudium, jejichž vzájemným doplňováním a prolínáním získávají také nová a aktualizovaná doporučení. Lze tedy konstatovat, že hypotéza č. 7.1 byla plně potvrzena.

H 7.2. Učitelé by jako podporu při výuce první pomoci uvítali především více nových a aktualizovaných didaktických materiálů.

V posledních letech dochází především díky nové koncepci základního vzdělávání v naší republice k mnoha změnám, které s sebou přináší pozitivní dopady na celý výchovně vzdělávací proces. Rozšiřuje se nabídka didaktických materiálů, které mohou učitelé ke své výuce využít, i kurzů či seminářů, obohacujících je o nové, inovativní nápady či doporučení pro pedagogickou praxi, což ve spojení s přednáškami z řad odborníků, které školy často pro své žáky pořádají, a větším zapojením jednotlivých učitelů do koncepce celé školy, ale i výuky jednotlivých předmětů přináší pozitivní energii do školních lavic i za katedry.

Jednotliví vyučující věnovali této otázce velkou pozornost a vyslovili mnoho podnětů, které by ve výuce této problematiky uvítali. Tyto návrhy jsem rozčlenila do pěti kategorií: největší zájem projeví učitelé o podporu novými didaktickými materiály a náměty do výuky první pomoci spolu s přáním nezanedbávat tuto problematiku při tvorbě ŠVP. Méně časté jsou jejich požadavky po navázání větší spolupráce školy s odborníky, zvýšení motivace a zájmu žáků a zvyšování kvalifikovanosti pedagogů. Hypotéza byla potvrzena.

5.7 Shrnutí výsledků výzkumného šetření a doporučení pro pedagogickou praxi

Výzkumné šetření provedené u žáků 9. ročníků ZŠ a jejich učitelů přineslo několik pozitivních zjištění:

- ✓ Žáci jsou pravidelně seznamováni s pravidly bezpečného chování a poskytováním první pomoci a tyto informace považují za dostatečné.
- ✓ Většina žáků je schopna navrhnout opatření snižující následky úrazu, předvídat možná rizika a poranění, ke kterým může následkem úrazu dojít, a stanovit vhodný postup při poskytování první pomoci.
- ✓ Při získávání poznatků v oblasti prevence úrazů a poskytování první pomoci preferují žáci kombinaci učitelů, odborníků i médií.
- ✓ Většina učitelů je odpovídajícím způsobem vybavena k výuce dané problematiky. Potřebné informace získávají především díky odborným seminářům, školením a samostudiu.

Výsledky tohoto zkoumání však odhalily i řadu z mého pohledu závažných skutečností:

- ✓ Teoretické znalosti žáků v poskytování první pomoci jsou na velmi nízké úrovni. Prokázala je pouze 1/3 žáků a více než 2/3 učitelů.
- ✓ 3/4 dospívajících žáků jsou ochotni první pomoc v případě potřeby skutečně poskytnout. Velmi alarmující je však zjištění, že 1/4 dospívajících by první pomoc neposkytla, a to především z důvodů nízkého sociálního cítění a morálního statutu. (Nepomohli by sociálním případům, konkrétním příslušníkům jiné rasy, lidem, které nemají rádi, apod.)
- ✓ Žáci podceňují bezpečnostní pravidla a ochranu před dopravními úrazy. Bezpečnostní pásy při jízdě v autě používá pouze 66% dotazovaných. Použití cyklistické přilby potvrdilo jenom 37% dospívajících.

- ✓ První pomoc je ochotno poskytnout pouze 60 % učitelů. Svoji neochotu v poskytování první pomoci zdůvodňují nedůvěrou ve vlastní schopnosti a dovednosti, obavami o své vlastní zdraví.

Tyto skutečnosti není možné přehlížet a je na místě nastítnit jejich možnou intervenci. Řešení této problematiky nevyžaduje „pouhé“ získávání vědomostí a dovedností, ale také rozvoj osobních a sociálních kompetencí dětí, žáků, ale i dospělých. Jde tedy především o oblast hodnot, postojů a přijetí pocitu plné zodpovědnosti za zdraví své i druhých a právě v tomto spatřuji největší úskalí.

Výchova k bezpečnému a zodpovědnému chování a zdravému životnímu stylu se prolíná mnohými předměty a současně by měla být podpořena příkladem dospělých. Učitelé zůstávají pro žáky autoritou a jejich vliv v tomto případě rozhodně není zanedbávající. Velkou roli v této oblasti sehrává i rodina. Pedagog může její kladný vliv dále posílit a záporný eliminovat, v jeho pravomoci a možnostech však není její dlouhodobé působení na utváření osobnosti dítěte suplovat.

K prosazování trvalé aktivní prevence dětské úrazovosti a proaktivního přístupu k poskytování první pomoci je zapotřebí dlouhodobý a systematický přístup, při kterém se tuto problematiku podaří včlenit do všech oblastí lidského života a se kterým jsou děti vhodnou formou seznamovány již od nejučtějšího věku. V současné době existuje celá řada preventivních programů určených všem věkovým kategoriím, které si kladou za cíl přispět ke snížení dětské úrazovosti a jejich následků. Jedním z nich je projekt Děťství bez úrazu a na něj navazující projekt Úraz není náhoda, jehož volně dostupné výukové materiály jsou určené dětem, rodičům i pedagogům. Konkrétní náměty a vybrané materiály, které je možné použít při práci s dětmi i dospívajícími, uvádím v příloze.

U dětí předškolního věku je dobré využít výchovných pořadů k primární prevenci dětských úrazů. Zhlédnutá krátká videa je vhodné doplnit herními aktivitami, při kterých si děti zopakují hlavní zásady bezpečného chování. K tomuto účelu je také možné využít pexesa, omalovánky, na jejichž obrázcích jsou znázorněny bezpečné a nebezpečné situace, které mají děti rozpoznat, či dokreslovacích plakátů (příloha č. 11a), kdy práci s nimi vždy doplníme povídáním si s dětmi o zásadách prevence. Důležité je již v tomto věku vést děti k respektování hodnoty každého člověka a přijímání všech jeho odlišností.

Žáky na prvním stupni základní školy seznamujeme s problematikou dětských úrazů především prostřednictvím vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. K naplňování

očekávaných výstupů žáka můžeme využít výchovných pořadů, dokreslovacích plakátů (příloha č. 11a, b), pracovních listů navržených k jednotlivým rizikovým situacím (příloha č. 11c, d), vědomostních soutěží ověřujících jejich znalosti bezpečného chování či besed s odborníky. Důležité je také seznámení žáků s ochrannými pomůckami a základním vybavením lékárničky první pomoci a jejím použitím v případě úrazu či poranění. S tím také souvisí vedení žáků k toleranci a odpovědnosti za zdraví své i zdraví druhých.

Žáci druhého stupně ZŠ již mají základní znalosti v oblasti prevence úrazů i poskytování první pomoci. Důraz v tomto období je nutné klást především na jejich upevňování, rozšíření a rozvoj dovedností a postojů k této problematice. K rozvoji jejich kompetencí je vhodné využívat kazuistik, příběhů, modelových situací (příloha č. 11e, f) a praktických cvičení zaměřených na dovednost včas a správně zareagovat v krizových situacích a poskytnout první pomoc. Motivovat žáky k proaktivnímu přístupu k bezpečnému chování a odpovědnosti za zdraví své i druhých lidí je vhodné také prostřednictvím spolupráce s odborníky z řad zdravotníků – záchranářů, hasičů, policistů, pracovníků Horské služby apod., ale i s oběťmi nehod, případně jejich rodinnými příslušníky.

6 ZÁVĚR

V rámci řešení diplomové práce jsem si kladla za cíl zmapovat východiska dětské úrazovosti a míru prosazování trvalé aktivní prevence u vybraných žáků základních škol.

V teoretické části byla prostřednictvím literární rešerše sledována problematika úrazů z hlediska jejich tělesného a duševního vývoje, prostředí, ve kterém k úrazům dochází, představena hlavní preventivní opatření a zpracována dostupná epidemiologická data. Následující kapitola byla zaměřena na první pomoc, shrnutí právních hledisek poskytování první pomoci, doporučené postupy v jejím poskytování včetně aktuálních trendů a představení vzdělávacích programů a kurzů určených laické veřejnosti. Problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví žáků se zabývala třetí kapitola, ve které byla představena základní dokumentace školy související s tímto tématem a nastíněna preventivní opatření. Poslední kapitola teoretické části analyzuje ty části Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, které s problematikou dětské úrazovosti a její prevence úzce souvisí a díky kterým u dětí dochází k prosazování trvalé aktivní prevence, rozeznávání rizikových míst, bezpečnému chování a uvědomování si následků svého jednání. Výsledky teoretického zkoumání prokázaly pozitivní trend ve snižování dětské úrazovosti, který úzce souvisí se systémovým přístupem k její prevenci a širokou škálou vzdělávacích programů a osvětových kampaní zaměřených na úrazovou prevenci i poskytování první pomoci. Přesto je míra dětské úrazovosti, včetně trvalých následků a úmrtnosti oproti jiným vyspělým státům stále velmi vysoká.

V praktické části jsem za použití kvantitativních i kvalitativních metod pedagogického výzkumu zmapovala povědomí žáků 9. ročníků základních škol o bezpečném chování jakožto primární prevenci úrazů i jejich vědomosti, dovednosti a postoje k poskytování první pomoci. Na tuto část práce jsem navázala výzkumnou sondou provedenou u třídních učitelů výše uvedených žáků a pedagogů, kteří se ve své výuce tohoto tématu úzce dotýkají, s cílem odhalit jejich názory, vědomosti a zkušenosti s touto problematikou. Názory učitelů i jejich žáků jsem následně podrobila srovnání a zhodnotila, zda je mezi nimi možné nalézt souvislosti. Při zpracování praktického úkolu byly formulovány konkrétní dílčí cíle, na které navazovaly předpokládané hypotézy, jejichž ověření a komentář následoval po vyhodnocení jednotlivých položek šetření provedeného u žáků a učitelů. Výzkumné šetření provedené u žáků 9. ročníků ZŠ a jejich učitelů přineslo řadu

pozitivních zjištění, naopak odhalilo také několik závažných skutečností, které není možné přehlížet. Nastínila jsem tedy jejich možnou intervenci a navrhla doporučení pro pedagogickou praxi.

Díky zpracování této diplomové práce jsem získala velké množství nových poznatků i aktuálních pohledů na řešení dané problematiky, což jistě pozitivně ovlivní mé budoucí pedagogické působení i obezřetnost a předvídání rizikových situací v každodenním životě. Věřím, že má práce bude inspirací nejen pro učitele, ale i pro rodiče a každého člověka, kterému není problematika dětské úrazovosti lhostejná.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Praha : Triton, 2008. ISBN 80-7254-715-1
2. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0680-6
3. GRIVNA, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha : Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4
4. GRIVNA, M., ČELKO, A. M., BENEŠOVÁ, V. *Perspektiva v prevenci dětských úrazů v České republice*. In *Česko-slovenská pediatrie*, 2006, roč. 61, č. 6. Praha : Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, s. 374 -378.
5. HADDON, W. Jr, BAKER, SP. *Injury kontrol*. In Clark, D., MacMahon, B., eds. *Preventive and Community Medicine*. Boston : Little Brown & Co. 1981. p. 109-40. ISBN-10 0316145963, ISBN-13 978-0316145961
6. HANDLEY, A. J. et. al. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators* [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: https://www.erc.edu/index.php/guidelines_download_2005/en/
7. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4
8. HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. Brno : Maags, 2003.
9. CHRISTOFFEL, T. GALLAGHER S. *Injury Prevention and Public Health: Practical Knowledge, Skills and Strategies*. Gaithersburg : Aspen Publisher, 1999. ISBN 0-8342-0840-7
10. KELIŠ, J. *Úrazy dětí a mladistvých*. Praha : Ústav zdravotní výchovy, 1975.
11. Kolektiv autorů *Metodika k prevenci dětských úrazů* [online]. Dětsví bez úrazů, o.p.s. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: http://www.uzazneninahoda.cz/dokumenty/unn_metodika_prevence.pdf
12. Kolektiv autorů *Prevence rizik, úrazů a negativních projevů chování dětí a mládeže: příspěvky, názory, fakta a přístupy k problematice* [CD-ROM]. Praha : Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008. ISBN 978-80-86973-16-6 (CD)
13. Kolektiv autorů *Prevence úrazů a rizikového chování* [online]. Dětsví bez úrazů, o.p.s. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: http://www.uzazydeti.cz/download/publikace_prevence_rizikoveho_chovani.pdf
14. Kolektiv autorů *Rizikové chování dětí a mladistvých* [online]. Dětsví bez úrazů, o.p.s. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.detstvibezurazu.cz/index.php/ke-stazeni-top>
15. Kolektiv autorů *Standardy první pomoci*. Praha : Úřad Českého červeného kříže, 2002.
16. Kolektiv autorů *Úrazy dětí*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-72-5
17. Kolektiv autorů *Venku cihá džungle aneb jak se chránit před úrazy*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-905-3

18. Kolektiv autorů *Zdravotnický instruktor Českého červeného kříže*. Praha : Úřad Českého červeného kříže, 2002.
19. NOVÁKOVÁ, Z. *Bezpečnost a ochrana zdraví žáků na školách – školní a pracovní úrazy*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1806-3
20. MacKAY, M., VINCENTEN J. *Child Safety Report Card 2009: Europe Summary for 24 Countries*. Amsterdam : European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2009. ISBN 978-90-6788-381-8
21. MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0
22. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7044-768-0
23. MARÁDOVÁ, E. *Ochrana dětí v každodenní práci školy*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-33-7
24. MARÁDOVÁ, E. *Škola a ochrana dětí před úrazy*. In Grivna, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*, Praha : CÚP, 2003. ISBN 80-239-2063-4
25. PÁVKOVÁ, M. *První předlékařská pomoc*. Praha : Raabe, 2008. ISSN 1801-8343
26. SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8
27. ŠIMERKA, P. *Význam bezpečnosti a ochrany zdraví a prevence úrazů pro mladé lidi*. In *Prevence rizik, úrazů a negativních projevů chování dětí a mládeže: příspěvky, názory, fakta a přístupy k problematice*. [CD-ROM]. Praha : Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008, s. 17 – 22. ISBN 978-80-86973-16-6 (CD)
28. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha : Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-166-0

Seriálové publikace:

29. *Aktuality v prevenci úrazů*, č. 1 – 2/2009. Centrum úrazové prevence, UK 2. LF a FN Motol ve spolupráci s pracovní skupinou České Pediatrické společnosti JEP – prevence dětských úrazů. 2009. Praha. ISSN 1213-2179
30. *Aktuální informace č. 5/2008 – Vývoj úrazovosti dětí do roku 2006* [online]. ÚZIS ČR. 2008. Praha. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu_id=6200
31. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2008*. ÚZIS ČR. 2010. Praha. ISSN 1803-0130 (1210-8731), ISBN 978-80-7280-851-9
32. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2007*. ÚZIS ČR. 2009. Praha. ISSN 1803-0130 (1210-8731), ISBN 978-80-7280-788-8
33. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2006*. ÚZIS ČR. 2008. Praha. ISSN 1803-0130 (1210-8731), ISBN 978-80-7280-729-1
34. *Hospitalizovaní 2005*. ÚZIS ČR, 2007. Praha. ISSN 1210-8731. ISBN 80-7280-653-X
35. *Hospitalizovaní 2004*. ÚZIS ČR, 2006. Praha. ISSN 1210-8731. ISBN 80-7280-523-1
36. *Hospitalizovaní 2003*. ÚZIS ČR, 2004. Praha. ISSN 1210-8731. ISBN 80-7280-417-0

37. *Hospitalizovaní 2002*. ÚZIS ČR, 2003. Praha. ISSN 1210-8731. ISBN 80-7280-281-X
38. *Hospitalizovaní 2001*. ÚZIS ČR, 2002, Praha. ISSN 1210-8731. ISBN 80-7280-158-9
39. *Hospitalizovaní 2000*. ÚZIS ČR, 2002, Praha. ISSN 1210-8731. ISBN 80-7280-066-3
40. *Tematická zpráva Úrazovost ve školách a školských zařízeních za uplynulé 2 roky a vyhodnocení efektivity následných opatření přijímaných a realizovaných školami*. Česká školní inspekce. 2008. Praha.
41. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. VÚP, 2007. Praha. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-071.pdf
42. *Výroční zpráva České školní inspekce za školní rok 2008/2009* [online]. Česká školní inspekce. 2009. Praha. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://csicr.cz/show.aspx?id=229&Lang=1&Theme=5&Section=4&Rubric=8>

Právní předpisy:

43. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. č. j. 37 014/2005-25
44. Opatření ministryně školství, mládeže a tělovýchovy, kterým se mění Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. č. j. 12 586/2009-22
45. Usnesení vlády České republiky ze dne 22. srpna 2007 č. 926 o Národním akčním plánu prevence dětských úrazů na léta 2007 až 2017
46. Usnesení vlády č. 391/2000 ze dne 19. dubna 2000 k zavedení jednotného evropského čísla tísňového volání 112 v České republice, ve znění usnesení vlády č. 350/2002 ze dne 3. dubna 2002
47. Vyhláška MŠMT č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí žáků a studentů
48. Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
49. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
50. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému
51. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
52. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
53. Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích
54. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník,
55. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
56. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Elektronické zdroje:

57. BESIP Team [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.besipteam.cz/>

58. Bezpečná komunita [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://sites.google.com/site/bezpecnakomunita/>
59. Bezpečná škola [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.bezpecna-skola.cz/>
60. Český červený kříž [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.cervenykriz.eu>
61. Dětství bez úrazu [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.detstvibezurazu.cz/>
62. Domluvme se! [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.domluvme-se.cz/>
63. Můžeš předejít úrazu [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/muzes-predejiti-urazu>
64. Nemyslíš, zaplatíš! [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.nemylis-zaplatis.cz/>
65. Rescue Pardubice [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://rescue.pardubice.cz/>
66. The Action [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.theaction.cz/>
67. Týká se mě násilí? [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/tyka-se-me-nasili>
68. ÚZIS ČR DPS-k aplikace (dynamické tabulky). [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.uzis.cz/cz/dps/>
69. Úraz není náhoda [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://urazneninahoda.cz/>
70. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.zzshmp.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba/>
71. Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje [online]. [cit. 9. března 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.zzslk.cz/html/menu.php>

8 SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Tabulky:

1. Ošetřené úrazy dětí (0 - 14 let), na 100 000 dětí
2. Hospitalizované a operované děti (0 - 14 let) pro úrazy
3. Počet úmrtí dětí (0 - 14 let) pro úraz podle vnější příčiny
4. Hospitalizace dětí a mládeže pro poranění v důsledku vnější příčiny za rok 2006
5. Vývoj úrazovosti na základních školách v letech 2005/2006 - 2008/2009 na 100 žáků
6. Hodnocení stavu bezpečnosti a vhodnosti prostor a jejich vybavení na ZŠ ve šk. roce 2008/09
7. Naplňování školních programů výchovy ke zdraví ZŠ
8. Úspěšnost žáků v ověřování znalostí první pomoci
9. Složení respondentů z hlediska vyučovaných předmětů
10. Učiteli preferovaná forma pomoci v úsilí o zvýšení informovanosti žáků o poskytování první pomoci
11. Úspěšnost učitelů v ověřování znalostí první pomoci

Obrázky:

1. Následky úrazů

Grafy:

1. Ošetřené úrazy dětí (0 – 14 let) na 100 000 dětí
2. Hospitalizované a operované děti (0 - 14 let) pro úrazy
3. Počet úmrtí dětí (0 - 14 let) pro úraz podle vnější příčiny
4. Úrazová úmrtnost na 100 000 dětí ve státech EU
5. Hospitalizace dětí a mládeže pro poranění v důsledku vnější příčiny za rok
6. Vývoj úrazovosti na základních školách v letech 2005/2006 - 2008/2009, na 100 žáků
7. Školní úrazy z hlediska jejich příčiny ve šk. roce 2005/06, 2006/07 a 2008/09
8. Opatření přijímaná následkem školních úrazů ve šk. roce 2005/06, 2006/07 a 2008/09
9. Způsob seznámení žáků s poskytováním první pomoci
10. Dostatek žákových informací o poskytování první pomoci
11. Zájem žáků o informace o poskytování první pomoci
12. Žáky preferovaný způsob získávání informací o poskytování první pomoci
13. Schopnost žáků poskytnout první pomoc
14. Žáky ošetřované úrazy a zdravotní stavy
15. Používání cyklistické přilby dospívajícími
16. Znalost krizových telefonních linek
17. Správné polohování postižených
18. Možnosti snížení důsledků úrazu
19. Možná poranění
20. Způsob poskytnutí první pomoci
21. Úspěšnost žáků v ověřování znalostí první pomoci
22. Složení respondentů z hlediska délky pedagogické praxe
23. Názory učitelů na dostatek jejich informací o poskytování první pomoci
24. Způsoby, kterými učitelé získávají informace o poskytování první pomoci
25. Způsoby, jakými učitelé získávají nové informace o první pomoci
26. Názory učitelů na znalost první pomoci u jejich žáků
27. Názory učitelů na skutečné poskytnutí první pomoci jejich žáky
28. Možné důvody žáků k neposkytnutí první pomoci z pohledu učitelů
29. Způsob seznamování žáků s poskytováním první pomoci
30. Polohování postižených
31. Úspěšnost učitelů v ověřování znalostí první pomoci

9 PŘÍLOHY

1. Seznam extrémních sportů
2. Preventivní opatření z hlediska vybraných druhů úrazů
3. Vybrané preventivní programy směřující ke snížení úrazovosti a jejích následků
4. První pomoc při stavech ohrožujících život
5. Certifikát rekvalifikačního kurzu Zdravotník zotavovacích akcí
6. Zvláštní pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví žáků při některých činnostech
7. Dotazník určený žákům 9. ročníků ZŠ – vzor
8. Dotazník určený učitelům ZŠ – vzor
9. Vyplněný dotazník určený žákům 9. ročníků ZŠ
10. Vyplněný dotazník určený učitelům ZŠ
11. Vybrané náměty a materiály zaměřené na prevenci dětských úrazů