

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu

Bakalářská práce

2024

Jan Kozohorský

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu

Přístup k první pomoci v ČR
Bakalářská práce

Vedoucí práce

MUDr. Simona Majorová

Vypracoval

Jan Kozohorský

Červenec 2024

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

.....

podpis

Evidenční list:

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

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

Poděkování

Děkuji paní doktorce MUDr. Simoně Majorové, která vedla moji bakalářskou práci, patří jí moje velké poděkování. Děkuji všem, kteří vyplnili dotazníky, zvláštní poděkování patří všem lidem, kteří si našli čas na rozhovor se mnou. Děkuji za poskytnuté informace policejnímu prezidiu.

Abstrakt

Název: Přístup k první pomoci v ČR

Cíle práce: Zjistit jak respondenti vnímají a přistupují k první pomoci. Zjistit jakou mají zkušenost s první pomocí. Zjistit, jak příslušníci IZS vnímají dopravní nehody ze svého hlediska.

Metody: Pro sběr dat do své bakalářské práce jsem zvolil dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval 21 otázek. Některé otázky byly s uzavřenými odpověďmi (16), u jiných respondenti doplňovali odpovědi (5). Dotazník vyplnilo celkem 100 respondentů. Vzorek tvoří 50 mužů a 50 žen. Výsledky byly zpracovány na základě grafů a kontingenčních tabulek. V druhé polovině praktické části jsem použil rozhovor ke zjištění vnímání dopravní nehody z pozice příslušníků IZS. Rozhovor poskytlo osm příslušníků IZS

Výsledky:

Znalost laické první pomoci u veřejnosti jsou ovlivněny vzdělávacím systémem, čím vyššího stupně vzdělání respondenti dosáhli, tím více se setkali s výukou první pomoci. Znalost KPR u respondentů byla 80%. Postup při dopravní nehodě dokázalo správně popsat 35% respondentů. Členové IZS jsou na dopravní nehody zvyklí, avšak i přes to jsou pro ně zákroky, kde se nachází děti, psychicky náročnější oproti jiným.

Klíčová slova: resuscitace; dopravní nehoda; stres; vzdělání

Abstract

Title: Access to First Aid in the Czech Republic

Aims: To find out how respondents perceive and approach first aid. To find out what experience they have with first aid. To find out how the members of the IZS perceive traffic accidents from their point of view.

Methods. The questionnaire contained 21 questions. Some of the questions were closed-ended (16), while for others the respondents completed the answers (5). A total of 100 respondents completed the questionnaire. The sample consists of 50 men and 50 women. The results were processed on the basis of graphs and contingency tables. In the second half of the practical part, I used an interview to determine the perception of the traffic accident from the position of the IZS officers. Eight IZS officers were interviewed

Results:

The knowledge of lay first aid among the public are influenced by the education system, the higher the education level of the respondents, the more they had encountered first aid teaching. The knowledge of CPR among the respondents was 80%. Traffic accident procedure could be described correctly by 35% of the respondents... Members of the IZS are used to traffic accidents, but despite this, interventions involving children are more mentally challenging for them compared to others.

Keywords: resuscitation; traffic accident; stress; education

Obsah

Úvod.....	10
Bariéry při poskytování první pomoci.....	12
Obecné principy poskytování první pomoci.....	13
Náhlá zástava oběhu a zahájení kardiopulmonální resuscitace (KPR).....	15
Automatizovaný externí defibrilátor– AED.....	16
Dopravní nehody.....	16
Jak postupovat u dopravní nehody z pohledu policie.....	18
Prevence.....	20
Právní stránka první pomoci.....	22
Zvládání krizových situací.....	24
Fyziologická reakce na stres.....	25
Praktická část.....	29
Diskuze.....	52
Referenční seznam.....	58

Zkratky

PP – první pomoc

OPL – omamné a psychotropní látky

KPR – kardiopulmonální resuscitace

AED – automatický externí defibrilátor

IZS – integrovaný záchranný systém

BESIP – bezpečnost silničního provozu

MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NZJ – nesprávný způsob jízdy

NR – nepřiměřená rychlost

Úvod

Poskytnutí první pomoci je už z etického hlediska správně a i zákon tuto povinnost ukládá každému, kdo ji může poskytnout, aniž by ohrozil sebe nebo jiného. Znalost první pomoci může být klíčovým faktorem při ochraně života a zdraví. Se situací, kdy bude potřeba poskytnout první pomoc, se může setkat kdokoliv – děti, které chodí do školy, pracující nebo senioři. Proto je důležité, aby byla první pomoc v podvědomí lidí chápána jako nástroj, který může pomoci jim, jejich blízkým nebo ostatním při stavech ohrožujících život a zdraví. Chtěl bych zjistit znalost první pomoci v populaci. Společnost Zentiva v březnu 2015 provedla průzkum v široké veřejnosti. Z výsledků vyplynulo, že pouze 14 % respondentů si věří, že by dokázalo první pomoc poskytnout. Celkem 31 % Čechů uvedlo, že by se o první pomoc ani nepokusilo, jelikož by se báli, aby stav pacienta nezhoršili. Z průzkumu vyplynulo, že 1 % respondentů první pomoc neposkytlo, ač tak mohlo učinit. Z průzkumu vyplynulo, že 66 % respondentů získalo informace o první pomoci do věku 20 let. To potvrdilo i 54% seniorů nad 60 let. Ve věku nad 25 let si první pomoc pravidelně připomíná zhruba 10 % Čechů. Podle zjištění Českého červeného kříže z roku 2010 zemře zhruba 10 % lidí při dopravní nehodě kvůli tomu, že nebyla včas zahájena první pomoc. Proto se i teoreticky zaměřuji na tuto problematiku.

Dále bych chtěl zjistit, v jaké míře se respondenti setkali s výukou první pomoci a na kterých stupních vzdělávacího systému nejvíce. Chtěl bych zjistit, jak lidé vnímají poskytování první pomoci. Také chci zjistit, jak členové IZS zvládají práci u dopravních nehod a jak na ně působí a jestli mají nějaké ochranné mechanismy, které by se mohly předat veřejnosti.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je obsažena základní problematika první pomoci. Dále je zahrnuta problematika dopravních nehod z pohledu členů IZS. V teoretické části je dále uvedena problematika psychologie zvládnání krizových situací. Cílem je zjistit, jaké jsou teoretické znalosti první pomoci u respondentů, jaké jsou faktory, které ovlivňují poskytování první pomoci a jakým způsobem zvládají členové IZS zásahy u dopravních nehod.

V praktické části jsou formulovány cíle a úkoly, je zde uvedena metodika práce a výsledky anketního šetření i přímé rozhovory s členy IZS, které jsou následně rozebrány a srovnány se zjištěními jiných autorů.

Definice: 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. (Nováková, 2012)

Druhy první pomoci:

- Technická – touto první pomocí rozumíme vyprošťovací a transportní činnost. Například zajištění a vyproštění účastníků dopravní nehody.
- Laická – poskytována, neodborníky, zdravotnickými nevyškolenými osobami před příjezdem Zdravotnické záchranné služby a ostatních složek IZS.
- Odborná – prováděna lékařem, sestrami, záchranáři. (Nováková, 2012)

Prvním důležitým článkem záchranného řetězce je přednemocniční pomoc. O životě, zdravotních následcích či smrti při dušení nebo srdeční zástavě rozhodují minuty. Všeobecně vzdělaný člověk by měl ovládat základní znalosti a dovednosti první pomoci v případech ohrožujících zdraví nebo dokonce život člověka. Tato situace může nastat kdykoliv a kdekoliv. Od 60. let 20. století velmi vzrostl důraz na správné a včasné poskytnutí první pomoci, vlivem zjišťování nových vědeckých poznatků a poznatků vycházejících z praxe. (Petržela, 2007)

Z dat Asociace zdravotnických záchranných služeb vyplývá, že v roce 2023 vyjeli zdravotničtí záchranáři v České republice k 1 177 719 případům, z toho bylo ošetřeno 1 025 782 pacientů. ZZS tedy vyjíždí v průměru 2x za minutu po celé ČR. V ČR je celkem 321 výjezdových základů ZZS. Co se týká četnosti, tak nejvíce vyjížděla ZZS k úrazům (205 043 případů), druhým nejčastějším případem byl výjezd a ošetření u dopravních nehod, to bylo v 33 077 případech. Třetím nejčastějším případem bylo škodlivé požití, celkem se jednalo o 26 462 případů. K cévní mozkové příhodě vyjížděli záchranáři ošetřit 22 665 osob. U infarktu myokardu ZZS zaznamenala 9 251 případů. V 8337 případech zahájili členové zdravotnické záchranné služby KPR. (Asociace zdravotnických záchranných služeb, 2024)

Cíle první pomoci

Cíle první pomoci můžeme shrnout do několika následujících kategorií:

- Záchrana života osobám, jež jsou v ohrožení života.
- Zabránění zhoršení zdravotního stavu postiženého.
- Zajištění podmínek vedoucí k uzdravení poraněné osoby.
- Zajistit svou vlastní bezpečnost, bezpečnost osoby zachraňované, případně dalším osobám, které by mohly v bezprostředním okolí přijít k újmě na zdraví. (Nováková, 2012)

Bariéry při poskytování první pomoci

Nezvládnuté emoce

Při poskytování první pomoci dochází u určitého procenta jedinců ke strachu ze smrti zachraňované osoby, což vede k nicnedělání na místě poskytování první pomoci, avšak pokud se na místě nachází dostatečně proškolená osoba, může se i takto paralyzovaný jedinec stát přínosem v poskytování první pomoci. Při více proškolených osob na místě poskytování první pomoci by měly tyto emoční bariéry odeznít. (Hasík a kol., 2003)

Pocit nedostatečnosti

Jedinec se bojí, že neprovede dané postupy správně, bojí se následků, které mohou nastat při porušení postupů, a právních důsledků. Tento strach může být často zakořeněn u velice zodpovědných osob. Ve výuce první pomoci je některými vyučujícími kladen vysoký a přehnaný důraz na možné výjimky, jimiž jsou zpochybňovány standardní postupy. Tato upozornění jsou zpravidla provázena odkazy na nedozírné škody, jež lze postiženému způsobit. Často se ale jedná o spíše teoretické případy, kterých je v praxi minimum, ale posluchači si je zapamatují, což vede k následným pochybám a vlastní nedůvěře. (Hasík a kol., 2003)

Nedůvěra k institucím

Laický zachránce má často obavy z možných následků v podobě potíží s policií, právníky, soudy, ale i se samotnými zdravotnickými záchranáři, kteří na místo přijedou. (Hasík a kol., 2003)

Obavy o vlastní život a zdraví

Může nastat situace, kdy by zachránce musel riskovat vlastní život a zdraví. Tyto obavy jsou často reálné, především pak v situaci, kdy je zřejmé, že zachraňovaná osoba může být narkoman, a zachránce by tak mohl riskovat ohrožení vlastního zdraví nevyhlášenými chorobami. (Hasík a kol., 2003)

Základní složky IZS a jejich linky tísňového volání

V České republice jsou 3 základní složky integrovaného záchranného systému, které jsou 24 hodin denně připravené k řešení mimořádných událostí. Každá složka má své tísňové volání, které je bezplatné. Existuje také jednotné evropské číslo tísňového volání, které je v České republice spravováno HZS. Vytočit 112 je ideální, pokud je třeba dvou a více složek IZS. Tato linka je bezplatná a lze se na ni dovolat i bez SIM karty. (HZS, 2010)

Policie České republiky 158

Hasičský záchranný sbor 150

Zdravotnická záchranná služba 155

Jednotné evropské číslo tísňového volání 112

Obecné principy poskytování první pomoci

V situaci, kdy je zapotřebí poskytnout první pomoc, je potenciální zachránce vystresovaný, má pochybnosti kdy a jak začít s poskytováním pomoci, aby neudělal něco špatně. Proto je zapotřebí obecně platný postup, který zachránce „vede“. Lze ho rozdělit do tří kroků.

První krok – Rozhlédnout se!

Prvním krokem je zastavit se a zklidnit své myšlenky. Rozhlédnout se a zodpovědět si otázky: Nehrozí nebezpečí? Co se tu vlastně stalo? Jaký je počet zraněných? Může se jednat o poranění páteře?

Pokud je situace záchránce a jeho okolí bezpečná, může přejít ke druhému kroku.

Druhý krok – Reagovat!

Zde se záchránce věnuje zraněnému a řeší stavy bezprostředního ohrožení života.

Záchránce kontroluje, zda postižený je při vědomí – odpovídá na položené otázky, reaguje na podněty – a zda masivně nekrváčí. Pokud masivně krvácí či je v bezvědomí (nereaguje na žádné podněty), je potřeba okamžitě reagovat. Primární je zastavit krvácení, resuscitovat.

Jestliže postižený odpovídá, reaguje na podněty a nekrváčí, přechází se k třetímu kroku.

Třetí krok – Rozmýšlet se!

Pokud záchránce nehrozí nebezpečí a postižený akutně neumírá, je určitý čas na přemýšlení. Rozhoduje se, jak moc je zranění vážné a co bude adekvátní pomoc – zda volat záchranku, ošetřit zranění vlastními silami či jet s postiženým do nemocnice. Ke správnému rozhodnutí potřebujete zjistit více informací – vyptat se zraněného zejména na závažné okolnosti a závažné příznaky, sledovat jeho stav a pečlivě zkontrolovat rozsah a stav zranění. (ZDrSEM, 2024)

Postup při volání na ZZS

Vytočit 155. Uvést, kdo volá, následně uvést přesné místo události, sdělit dispečerce, co se stalo, uvést informace o postižených a jejich počet, uvést věk a osobní údaje postižených (pokud je nám známo). Poslouchat instrukce operátorky a nezavěšovat jako první. Čas pro zavolání 155 se odvíjí také dle stavu a situace. Například u tepenného krvácení je primární zastavit krvácení. U infarktu myokardu, mrtvice je primární dostat postiženého do zdravotnického zařízení. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o., 2024)

Náhlá zástava oběhu a zahájení kardiopulmonální resuscitace (KPR)

Kardiopulmonální resuscitace je soubor úkonů prováděných při zástavě základních životních funkcí – dechu nebo krevního oběhu. V případě, že je postižená osoba v bezvědomí, je důležité zkontrolovat, jestli normálně dýchá, nebo ne. Cílem KPR je odvrácení klinické smrti. (Nemocnice na Homolce, 2024)

Při náhlé zástavě krevního oběhu dojde k přerušení dodávek okysličené krve a srdce nepřecherává krev. V důsledku toho začnou selhávat další základní životní funkce. Pro záchranu takto postižené osoby je klíčové zahájit včas a správně první pomoc tak, aby došlo k obnově průtoku okysličené krve. Tento stav je život ohrožující. Jedná se o jednu z nejčastějších příčin úmrtí. (Klementa a kol., 2014).

Příznaky zástavy oběhu

Během 10 – 15 sekund upadá postižený do bezvědomí. Nereaguje na oslovení ani na bolestivé podněty. Dalším příznakem je zástava dýchání. Postižený může v prvních minutách dýchat normálně, následně se dýchání zpomaluje, až dochází k jeho zástavě.

Pokud ani po dostatečném záklonu hlavy neregistrujeme vydechování vzduchu a pohyby hrudníku, je nutné zahájit resuscitaci. Pro laickou veřejnost představují problém při vyhodnocování stavu postiženého tzv. lapavé dechy (odborně gasping), jež mohou být viděny až u 40 % postižených. Lapavé dechy jsou totiž pozůstatek dýchacího reflexu. Laici tímto mohou být zaskočeni, avšak se nejedná o správné dýchání, je tedy nutné vždy zahájit resuscitaci. (Klementa a kol., 2014).

Umělé dýchání

Nepřímá srdeční masáž není jedinou činností při provádění KPR. Proškolení zachránci mohou provádět i umělé dýchání v poměru třiceti kompresí hrudníku a dvou umělých vdechů. Pro provedení umělých vdechů musíme zprůchodnit dýchací cesty, a to záklonem hlavy a zvednutím brady. Správně provedené umělé dechy spočívají v utěsnění nosních dírek poraněného našimi dvěma prsty a těsném obemknutí úst poraněné osoby ústy zachránce. Zachránce se normálně nadechne a po přiložení úst provede výdech do poraněného po dobu jedné vteřiny (Malá, 2016)

Ukončení základní neodkladné resuscitace

K ukončení základní neodkladné resuscitace laikem dochází, pokud se nám podaří obnovit u záchraňované osoby základní životní funkce, převzetím postižené osoby složkami IZS, především pak ZZS. Zachránce je fyzicky vyčerpán. Záchraňovaná osoba vykazuje jisté známky smrti. Dochází k ohrožení života a zdraví zachránce. (Pokorný, 2010)

Automatizovaný externí defibrilátor– AED

Jedná se o přístroj, který je schopen podat elektrický výboj a tím obnovit správný srdeční rytmus. AED je navržen pro použití i laickou veřejností bez zdravotnického vzdělání. AED lze použít u dospělých a dětí od 8 let. Pokud by se používal u dětí od 1 roku do 8 let života, je nutné použít dětské elektrody. Použití AED zvyšuje šance postiženého na přežití. (Klementa a kol., 2014; Truhlář a kol., 2021)

V aplikaci záchranka a na webových stránkách www.zachrankaapp.cz lze zjistit, kde jsou uloženy AED. Jsou zde přesné mapy s umístěním AED.

Dopravní nehody

Statistika

Pro tuto kapitolu jsem si zvolil údaje z roku 2023 o dopravní nehodovosti v ČR.

V roce 2023 Policie České republiky šetřila 94 945 dopravních nehod. Při těchto nehodách bylo 455 osob usmrceno, 1 751 osob zraněno těžce a 23 936 osob zraněno lehce. Celková hmotná škoda odhadnutá policisty na místě dopravní nehody dosáhla 7 686,1 milionů Kč. To znamená, že každých 20,46 minut byl zraněn účastník dopravní nehody. Co se týká nehodovosti, tak nejvíce dopravních nehod se stává v pátek, v roce 2023 to bylo v tento den konkrétně 15 606 dopravních nehod. Nejméně dopravních nehod se stávalo v roce 2023 v neděli. Bylo to 10 317 za všechny neděle. Co se týká smrtnosti, tak nejvíce úmrtí (178) bylo zaznamenáno u řidičů osobního automobilu. Dále bylo zaznamenáno 74 úmrtí chodců a 70 úmrtí řidičů motocyklů. Ve 46 případech zemřeli spolujezdci řidiče osobního automobilu. Ve 39 případech zemřeli cyklisté. Ve 24 případech zemřeli řidiči kamionů. Na ostatní účastníky

silničního provozu připadá 24 úmrtí. Od roku 2018 do roku 2023 bylo na českých silnicích usmrceno 2 951 osob. V tomto časovém úseku bylo těžce zraněno 11 491 osob a 136 999 osob lehce. Co se týká zavinění, tak v 82,3 % případech šlo o zavinění řidičem osobního automobilu, v 11,7% šlo o zavinění lesní zvěří a řidičem nemotorového vozidla pak ve 3,8 %. Chodci zavinili 1 % ze všech dopravních nehod. Pouze 1,2 % pak vychází na zavinění ostatními účastníky silničního provozu. V posledních 8 letech je vidět klesající trend, co se týká usmrcených osob a těžce zraněných osob. Od začátku roku 2016 do konce roku 2019 bylo usmrceno 2 159 osob. Průměr je tedy 539,75 osob. Od začátku roku 2020 do konce roku 2023 bylo usmrceno 1 839 osob, což je v průměru 459,75 osob za toto období. Je to tedy pokles o 320 úmrtích mezi těmito dvěma čtyřletými obdobími. (Policejní prezidium, ředitelství dopravní policie, 2024)

Příčiny dopravních nehod

Nejčastější příčinou dopravních nehod za rok 2023 byl policisty označen nesprávný způsob jízdy, to bylo u 53 625 (68,8 %) dopravních nehod. Druhou nejčastější příčinou byla nepřiměřená rychlost, což vedlo k 12 448 (16 %) dopravních nehod. Nedání přednosti pak stálo za 10 611 (13,6 %) dopravních nehod. Nesprávné předjíždění bylo pak příčinou 1 260 (1,6%) dopravních nehod. Co se týká úmrtí osob, je zde vidět, že nepřiměřená rychlost vede k tragickým nehodám. Nesprávný způsob jízdy (NZJ) vedl sice 4,3x k více dopravním nehodám než nepřiměřená rychlost (NR), ovšem procento usmrcených osob kvůli NZJ je 44,3 % a procento u nepřiměřené rychlosti je pak 33,6. Pro představu: pokud bychom počítali, že by byl stejný počet dopravních nehod jak u NZJ, tak u NR, bylo by usmrcených osob kvůli NR 593. Co se týká alkoholu za volantem, tak u 4 766 dopravních nehod bylo zjištěno požití alkoholu. U těchto dopravních nehod bylo usmrceno 34 osob. Ve 116 případech byla u řidiče, který dopravní nehodu zavinil, zjištěna současně přítomnost alkoholu a drog. Přítomnost drog byla zjištěna u 437 osob, které zavinily dopravní nehodu, přičemž zemřelo 11 osob. Statistika neuvádí, zda důvodem dopravní nehody byl vliv návykové látky nebo jiná příčina. U 2 796 osob byla naměřena hodnota větší než 1,5 ‰ alkoholu v krvi. (Lukašík, 2024) Pro srovnání: v roce 1982 byl počet dopravních nehod zapříčiněn alkoholem v 4 657 případech a bylo usmrceno 132 osob. Nejvíce pak od roku 1982 bylo dopravních nehod zapříčiněno alkoholem v roce 1997 a to celkem 9 771 – při nich zahynulo 170 osob. (Bezpečnost práce, 2018) Je tedy vidět, že počet dopravních nehod byl podobný v roce 1982 a 2023, ale výrazný je nižší podíl

usmrčených osob v roce 2023, což může být zapříčiněno zkvalitněním konstrukčního vybavení aut, dále také prvky aktivní a pasivní bezpečnosti. (Policejní prezidium, ředitelství dopravní policie, 2024)

Místa dopravních nehod

V obcích bylo celkem 63 026 dopravních nehod a mimo obec 31 919, z toho 4 623 na dálnicích. Ovšem počet úmrtí byl v obci 127 a mimo obec 328, z toho 31 na dálnici. V obci bylo těžce zraněno 860 osob, mimo ni bylo zraněno 891 osob, z toho 127 těžkých zranění se stalo na dálnici.

(Policejní prezidium, ředitelství dopravní policie, 2024)

Jak postupovat u dopravní nehody z pohledu policie

- Zastavit bezpečně motor.
- Vypnout motor.
- Zachovat klid a rozvahu a nejednat zbrkle.
- Zajistit místo nehody (výstražným trojúhelníkem, výstražnými světly).
- Obléknout si reflexní vestu.
- Zjistit stav účastníků nehody (řidičů, spolujezdců, chodců, cyklistů).
- V případě zranění poskytnout první pomoc a současně volat složky Integrovaného záchranného systému.
- Zdržet se jednání, které by bylo na újmu řádného vyšetření dopravní nehody (zejména požití alkoholických nápojů, omamných a psychotropních látek, přemístování vozidel).
- Pouze v případě nutnosti obnovy provozu vozidel hromadné dopravy odstraňte havarovaná vozidla a vyznačte na vozovku jejich postavení a případné stopy.
- Nahlásit policii případné poškození obecně prospěšného zařízení (např. sloup veřejného osvětlení, dopravní značky)
- Prokázat si s dalšími účastníky nehody svoji totožnost a údaje k vozidlům (včetně možných svědků)

- Je dobré si místo nehody a poškozená auta vyfotit (Papežová, 2018)

Jak postupovat v případě záchránce

Pokud záchránce přijíždí k nehodě autem, měl by zpomalit, zapnout výstražná světla, zastavit za dopravní nehodou a obléknout si reflexní vestu. Reflexní vesta by měla být ideálně umístěna tak, aby mohla být rychle použita. Dalším krokem je vzít s sebou lékárničku, výstražný trojúhelník a mobilní telefon, kterým voláme dle situace příslušné složky. Výstražný trojúhelník by se měl umístit dostatečně daleko, tj. 50 – 100 metrů před dopravní nehodou, nebo před zatáčkou. Časté chyby řidičů jsou, že výstražný trojúhelník dají blízko dopravní nehody. Dalším krokem je zajištění technického stavu vozidla, které spočívá v zatáhnutí ruční brzdy, zapnutí výstražných světel a vytáhnutí klíče ze zapalování. Pokud je havarované vozidlo vybavené airbagy, které při dopravní nehodě nevystřelily, hrozí nebezpečí, že dojde k jejich opožděné aktivaci, proto nestrkáme svoji hlavu a trup těsně před palubní desku. Při poskytování první pomoci si záchránce nasadí rukavice a měl by mít na paměti mechanismus úrazu. Všechny vážnější dopravní nehody splňují podmínku nárazu většího než 40 km za hodinu, kdy dochází často k poranění páteře, nebo vnitřnímu krvácení. Proto je pro poraněného lepší zůstat na místě a minimalizovat své pohyby. Zajistíme tepelný komfort a nepodáváme žádné tekutiny. Sledujeme stav vědomí pacientů do převzetí pacientů složkami IZS. Pokud by začalo vozidlo hořet, je pro záchránce primární vytáhnout osoby z vozidla bez ohledu na možné poranění páteře. Vozidla jsou konstruována tak, aby při nárazech nezačala hořet. K výbuchům a požárům dochází ojediněle. S poraněným lze manipulovat ještě ve 2 případech. V situaci, kdy zraněný je v bezvědomí a nedýchá normálně, nebo v jeho poloze nelze dýchání zjistit, a v případě, že zraněný masivně krvácí a bez změny jeho polohy nelze krvácení zastavit. (ZDrSEM 2022)

Nepoužití nebo špatné použití bezpečnostního pásu

Použití bezpečnostního pásu je při dopravních nehodách rozhodujícím faktorem mezi životem, smrtí a následky dopravní nehody. Zákon číslo 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ukládá řidiči povinnost mít během jízdy zapnutý bezpečnostní

pás, zákon stanoví případy, kdy tak řidič učinit nemusí – např. při couvání nebo ze zdravotních důvodů.

Nejčastěji při absenci bezpečnostních pásů dochází k poranění hlavy, následkem nárazu hlavy do čelního skla nebo volantu dochází k mozkolebečním poškozením, která bývají často smrtelná. Například náraz hlavou v 50 kilometrové rychlosti do čelního skla se rovná pádu ze zhruba 8 – 9 metrů.

Dále dochází k poraněním hrudníku a pánve, při těchto zraněních dochází k rychlému rozvoji šoku a často k velkým ztrátám krve. (Kelnarová 2013)

Prevence

Je soubor opatření, které mají zabránit výskytu nežádoucích jevů. Jak preventivně, tak represivně působí trestní zákoník 40/2009 Sb., který vymezuje trestné činy a stanoví sankce, které hrozí za jejich porušování. Zákon o provozu na pozemních komunikacích 361/2000 Sb. vymezuje pojmy, stanoví počet trestných bodů za porušení konkrétních pravidel silničního provozu, vymezuje povinnosti účastníků silničního provozu, způsoby jízdy, maximální povolené rychlosti, hmotnosti a rozměry vozidel, skupiny vozidel, řidičská oprávnění a průkazy, kauce za porušení pravidel silničního provozu.

Stát především prostřednictvím orgánů veřejné moci vymáhá dodržování těchto zákonů. Policie České republiky a především služba dopravní policie vykonává dohled nad silničním provozem a uděluje sankce za nedodržování pravidel provozu na pozemních komunikacích. Dopravní policie disponuje radary k měření rychlosti vozidel a má více kompetencí než služba pořádkové policie, která ale také může vybírat kauce za porušování některých povinností účastníků silničního provozu. Městská policie má kompetence vymáhat dodržování tohoto zákona (č. 361/2000 Sb.) na území obce, ve které je zřízena.

Zřejmě nejznámější institucí spojenou s prevencí silničního provozu je BESIP. Jedná se o instituci zřizovanou ministerstvem dopravy, která se zaměřuje na prevenci a sběr dat ohledně provozu na pozemních komunikacích. V koordinaci se složkami IZS provádí osvětu. Cílem BESIPu je realizace a plnění Národní strategie bezpečnosti silničního provozu pro období 2021 – 2030, která si stanovila snížení počtu usmrcených a těžce zraněných osob na

pozemních komunikacích o polovinu v roce 2030 vůči výchozímu stavu, kterým je průměr let 2017 – 2019. (BESIP, 2024)

BESIP také podporuje vznik dopravních hřišť a podporuje dopravní výchovu, vede kampaně, jakou jsou: Komunikace klíčových témat BESIP

Informačně preventivní kampaně na celostátní úrovni

Řízená mediální komunikace

Moderní a bezpečný automobil

BESIP má také 14 koordinátorů, každý z nich působí v jednom kraji.(BESIP 2024)

BESIP vydává strategie, které vytyčují cíle v provozu na pozemních komunikacích. Na každé 2 roky připadá tzv. Akční plán, jehož cílem je snížit počet obětí a těžkých zranění v důsledku dopravních nehod na polovinu oproti roku 2021 a to do roku 2030. (BESIP, 2024)

Dechová zkouška

Při silniční kontrole je zpravidla dle závazného pokynu policejního prezidenta provedena orientační dechová zkouška. Tuto zkoušku zpravidla provádí státní a městská policie. Pokud řidič odmítne podrobení se orientační dechové zkoušce, tak se dopouští přestupku, který se řeší ve správním řízení, kde hrozí pokuta v rozmezí 25 000 až 50 000Kč, zákaz řízení až na 2 roky a přičtení 7 trestných bodů. Pokud je naměřená hodnota alkoholu nižší než jedno promile, jedná se o přestupek. Pokud je hodnota vyšší než jedno promile, již se jedná o trestný čin. (Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích). Zvláštní případ je nadýchání do 0,24 promile. Tato hodnota je považována za fyziologickou hodnotu alkoholu v krvi. Nelze tedy vyvozovat sankce, pokud řidič před provedením dechové zkoušky sdělí, že před nebo během jízdy nepožil alkohol. (Portál řidiče, 2021) Lze tedy konstatovat, že si je řidič vědom, že požil alkohol před nebo během jízdy, může se mu vyplatit odmítnutí dechové zkoušky, jelikož nebude mít například zápis v rejstříku trestů a vyhne se soudnímu řízení, pokud tedy nespáchal jiný trestný čin.

Právní stránka první pomoci

Co se týká právní stránky první pomoci a právních nástrojů k provedení první pomoci a následků neposkytnutí první pomoci, tak je zde trestní zákoník (40/2009), který nám poskytuje hned několik paragrafů. Prvním z nich je krajní nouze paragraf 28, která je definována jako: „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.“ Což znamená, že pokud je ohrožen život nebo zdraví (zákonem chráněné hodnoty), může jedinec provést čin, který by byl jinak brán jako trestný čin, nebo přestupek. Názorným příkladem je situace, kdy by bylo dítě zavřené v autě v horkém letním dnu. Osoba by viděla, že dítě má problémy s dechem a hrozí nebezpečí smrti. Pokud by se zachránce do auta nemohl dostat otevřením dveří, nebo nebyl zde k dohledání majitel vozu, tak zachránce může rozbít sklo a zahájit kroky nezbytné k záchraně. Dále by postupoval tak, že by zavolal ZZS a Policii České republiky. Pokud by však osoba rozbila sklo u auta bez důvodu, bylo by to dle trestního zákoníku paragrafu 228 kvalifikováno jako poškození cizí věci a majetku (pro trestný čin by musela poškozená věc a její náprava do původního stavu stanovena nad 10 000 Kč). Dalšími paragrafy, které mají již represivní formu, jsou § 150 neposkytnutí pomoci a § 151 neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku. Paragraf 150 - neposkytnutí pomoci je zákonem definován takto: „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“. Ve druhém odstavci pak takto: „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“. Paragraf 151 - neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku je definován takto: „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.“, (Trestní zákoník, 40/2009) V praktické části své práce budu zjišťovat, jaké je právní vědomí o § 150 neposkytnutí pomoci a jestli by zvýšení trestu mělo vliv na motivaci poskytnout první pomoc či nikoliv. Vyžádal jsem si i statistická data od policejního prezidia o tom, kolik bylo v posledních letech zahájeno trestních stíhání v ČR. Policie vede statistiku pro tento trestný čin od roku 2021, kdy bylo zahájeno 140 trestních stíhání, o rok

později bylo toto číslo nižší a bylo zahájeno 102 trestních stíhání. V roce 2023 policie zahájila trestní stíhání ve 126 případech. (Sirišřová, 2024).

§ 274 ohrožení pod vlivem návykové látky

Tento paragraf má ochranou a represivní funkci, před řidiči, kteří požíjí před, nebo během jízdy návykovou látku. Jako trestný čin se bere hodnota více než jedno promile alkoholu v krvi. Jeho přesné znění je následující:

(1) Kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti. V roce 2022 bylo dle tohoto odstavce evidováno 7 504 takovýchto jednání, přičemž 919 takovýchto jednání se dopustily ženy. (Lukašik, 2024)

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 havárii, dopravní nebo jinou nehodu, jinému ublížení na zdraví nebo větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek,

b) spáchá-li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvlášt' nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek, nebo

c) byl-li za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn. (Trestní zákoník 40/2009)

Podle odstavce 2 písmena a) bylo takovýchto skutků v roce 2022 spácháno 1536, ve 245 se takových jednání dopustily ženy.

Podle odstavce 2 písmena b) bylo takovýchto skutků v roce 2022 spácháno 7, v jednom případě za ním stála žena.

Podle odstavce 2 písmena c) bylo takovýchto skutků v roce 2022 spácháno 174, ve 23 případech je měly na svědomí ženy. (Lukašik, 2024)

Tolerance alkoholu při řízení dopravního prostředku v ČR a EU

Tolerance alkoholu za volantem je v ČR nulová. Při naměření hodnoty alkoholu v krvi do 0,99 promile se jedná dle zákona o provozu na pozemních komunikacích (361/2000 Sb.) o přešůpek. Nad jedno promile se jedná, jak jsem již zmínil, o trestný čin. V zemích Evropy je tolerance různá, obecně se dá říci, že většina zemí toleruje určité množství alkoholu v krvi při řízení. Nulovou toleranci má k alkoholu při řízení Rusko, Rumunsko, Slovensko, Maďarsko a Estonsko. V Norsku a Polsku je tolerance 0,2 promile alkoholu v krvi. Bosna a Hercegovina má tuto toleranci 0,3 promile. Bulharsko, Chorvatsko, Dánsko, Černá Hora, Finsko, Francie, Island, Itálie, Lotyšsko, Makedonie, Německo, Nizozemsko, Portugalsko, Rakousko a Řecko mají tuto hranici 0,5 promile alkoholu v krvi. Ve Velké Británii a Irsku je dovolená hodnota 0,8 promile alkoholu v krvi. (Top pojištění, 2024)

Zvládání krizových situací

Definice stresu

Mezi odbornou veřejností není přesná shoda na definici stresu. Zpravidla se stres spojuje se situacemi, které jsou pro jedince náročné, obtížné, nové a vyvolávají změny v oběhovém, hormonálním a imunitním systému. (Paulík 2017) Jednou z definic je například tato: „Stres je stav napětí, díky němuž se lidský organismus může vypořádat s různými podněty a reagovat na ně.“ (Plamínek, 2013)

Mareš uvádí, že existují nejméně tři náhledy na stres:

1. stres jako vnitřní reakce organismu,
2. stres jako vnější podnět pro organismus,
3. stres jako transakce mezi prostředím a organismem. (Mareš, 2012)

Stresové situace se pak dají dle Hladkého chápat jako rozpor mezi expozičními a dispozičními faktory. Za expoziční faktory jsou pokládány ty faktory, kterým je jedinec vystaven, dispoziční faktory představují osobností předpoklady pro zvládání zátěžových – krizových situacích. (Hladký a kol., 1993)

Vymezení pojmu krizová situace

Pro tuto práci jsem si vymežil krizové situace, kdy se člověk dostává pod psychickou zátěž vlivem nenadálých situací, které musí řešit. Což je i případ první pomoci.

Typy psychicky náročných situací jsou dle Paulíka: problémy, frustrace, deprivace, konflikty, nemoci, bolest utrpení a krizové situace. Lze je tedy chápat jako situace, které jsou počátkem nebo důsledkem stresu. (Paulík 2017)

Fyziologická reakce na stres

Při reakci na stres dochází k podráždění nervového systému. Sympaticus vyvolá bušení srdce, třes těla, nebo jeho částí vylučování potu. Naroste sekrece adrenalinu a noradrenalinu z nadledvin. Adenohypofýza aktivizuje hormon adrenokortikotropin, který podněcuje kůru nadledvin k sekreci kortizolu. Jeho vyplavení z nadledvinek je podmínkou ke správnému zvládnutí stresu. (Schreiber, 1992). V důsledku stresu jsou reakce rozděleny na biologické, které působí v jednotlivých orgánech, a na sociální, které se projevují například zrychlenou mluvou, koktáním, nejistotou, agresivitou, nekonáním. V dlouhodobém horizontu se pak důsledky nezvládnutí nadměrného stresu projevují například absencí spánku, nepozorností, snížením výkonu v zaměstnání i mimo něj. Dochází ke snížení rezistence vůči stresu a už při nižších podnětech dochází k nepřiměřeným reakcím. (Hošek, 1997)

Dle času dělíme stres na akutní a chronický. (Bartůňková, 2010) V této práci se zaměřuji na aktivní stres, který nastává při řešení nenadálých událostí. Na rozdíl od chronického stresu, který je kumulován v čase a nese se s jedincem a působí na jeho psychiku. Promítá se na poruchách trávicího, oběhového, reprodukčního ústrojí, nelze vyloučit ani vliv na rozvoj nádorových onemocnění. (Bartůňková, 2010)

Rozbor zvládnutí psychicky náročných situací

Hlavním aspektem zvládnutí a ovlivnění psychicky náročné situace je naše osobnost.

Osobnost se dělí dle Cakirpaloglua na:

- „Já“ – jedná se o vědomou část osobnosti, kterou lze ovlivnit vnímáním svojí osobnosti. Během života se postavení svého já mění. Zatím co v dospívání (především v pubertě) je v popředí, během života se u většiny populace mění na vyrovnané „Já“.

- Osobní nevědomí – jedná se o nevědomou složku naší osobnosti. Do osobního nevědomí spadají veškeré prožité události, životní zkušenosti. Jedná se tedy o složku, které je u každého jedince naprosto individuální a jedinečná. Společně s „Já“ se navzájem doplňují a společně ovlivňují prožitky, pohled na svět společenskou činnost jedince.
- Kolektivní nevědomí – jedná se o základní stavební jednotku ve vývoji jedince v psychických procesech zrání osobnosti, ať už těch potencionálních nebo aktuálních. Je tvořena archetypy – jedná se o vrozené, latentní dispozice, které se nachází v různých odvětvích lidské společnosti jako je náboženství, rituály, zvyklosti, chování se ve společnosti.
- Psychické funkce obsahují procesy, které nazýváme racionální a lze je ovlivnit, jedná se např. o myšlení, emoce. Opakem jsou iracionální procesy, k nimž se řadí intuice a vnímání.
- Introverze a extraverze – jedná se o osobnostní postoj. Extroverti dávají přednost společnosti. Introverti jsou více uzavřeni do svého prostředí. V temperamentu jsou extroverti cholericí, nebo sangvinici. Introverti jsou pak flegmatici a melancholici. Jedná se o vědomou složku osobnosti, lidé si dokáží uvědomit, kterou složku preferují. U všech jedinců nemusí být extroverze nebo introverze jasně vymezena. (Cakirpaloglu, 2012)

Reakce organismu na stres

Existují dvě formy reakce na stres: aktivní a pasivní. Zátěže určité intenzity představují užitečný podnět k posilování odolnosti vůči stresu. (Paulík, 2017) Aktivní formy reakcí na zátěž jsou např. svalové napětí, pocity horka, nebo chladu, zrudnutí kůže, nadměrná síla, psychomotorický neklid, výraznější projevy emocí, třes rukou nebo nohou (záleží i na poloze těla), agresivita, subjektivní zkrácení času, zhoršená schopnost komunikace. Méně časté jsou pak reakce pasivní, které se projevují ztuhlostí, omezením v pohybu, zblednutím, zpomalením fyziologických procesů, minimální projevy mimiky, vnímání pomalosti času. Jedinci, kteří se vyznačují pasivní reakcí, často budí dojem, že takové situace nesou statečně a v klidu, ale vnitřní prožitek není vidět, což může v dlouhodobém horizontu být problém. (Vodáčková a kol., 2002)

Odolnost

V mnoha výzkumech se došlo k závěrům, že příležitostné vystavování psychické zátěži a následným vypořádáním se, dochází později ke zvyšování stresové tolerance. Rezistentnost vůči náročným situacím lze vymezit jako vlastnost jedince projevující se v nestejně silném reagování na frustrující nebo stresové situace. Odolnost se u každého jedince liší, je ovlivněna následujícími faktory: vrozenými vlastnostmi, konstitučními vlastnostmi, stářím, situací a aktuálním zdravotním stavem jedince. (Atkinsonová, 1995)

Zvládání stresu – coping

Pro vědomé aktivní zvládání stresu se ustálil výraz coping. Dle Lazaruse jsou dva typy copingu.

Coping zaměřený na problém, který lze vyřešit úpravou okolností a vlastního chování, a coping zaměřený na emoce, který se vyznačuje dostáním svých emocí pod kontrolu. Využití copingu je závislé na svém vlastním vyhodnocení situace. Pokud jedinec dojde k závěru, že situaci lze změnit, využije coping zaměřený na problém. Ten spočívá v aktivní snaze upravit prostředí, získat informace. Pokud jedinec uváží, že s danou situací nelze nic dělat a nelze ji vyřešit změnou prostředí, tak přichází coping zaměřený na emoce. Je zaměřen na regulaci vlastních emocí, které přinášejí škody, ať už v mezilidských vztazích, nebo v řešení problémů. Jedinec se pokouší vyhnout představám o ohrožení, dochází ke změně pohledu na možný vývoj situace. Lidé mají tendenci dle Lazaruse používat tyto dva typy copingu ve všech situacích. (Lazarus, 1984)

Rozvoj psychické odolnosti

Dle Paulíka lze rozdělit rozvoj psychické odolnosti do 4 kategorií:

- Prevence vzniku stresových situací

Jedinec by měl omezit, pokud to lze stresory, které působí negativně na jeho psychiku a na které není dostatečně adaptován.

- Zvyšování schopnosti nést zátěž a vést aktivní odpor

Vyrovňovat se s již nastalými situacemi a zvolit optimální vzorce chování, které byly již v minulosti úspěšné.

- Schopnost rychlé a účinné regenerace

To lze chápat tak, že by si jedinec měl najít způsob regenerace, který na něj má největší vliv, ať už je to sport, hudba nebo četba. Největší regenerací je spánek.

- Rozšířit možnosti zvládnání stresu

Na základě prožitých skutečností získáváme přehled o možnosti řešení psychicky náročných situací. Lze tedy říci, že stárnutím se tyto možnosti zvyšují. (Paulík 2017)

Praktická část

Cíl: Zjistit jak respondenti vnímají a přistupují k první pomoci. Zjistit jakou mají zkušenost s první pomocí. Zjistit, jak příslušníci IZS vnímají dopravní nehody ze svého hlediska.

Úkoly práce:

Zajistit a prostudovat odbornou literaturu a další zdroje.

Vytvoření dotazníku.

Distribuce dotazníku.

Zpracování výsledků.

Porovnání výsledků s aktuálními zjištěními problematiky první pomoci.

Výzkumné otázky:

Jaká je úroveň znalosti první pomoci u respondentů?

Jaká je zkušenost respondentů s první pomocí?

Je rozdíl při postupu první pomoci u dopravní nehody mezi muži a ženami?

Jak vnímají příslušníci IZS dopravní nehody?

Metodika:

K získání podkladů pro výzkumnou část mé bakalářské práce jsem si zvolil kvantitativní metodu sběru dat metodou dotazování a pomocí anonymních dotazníků jsem realizoval svůj výzkum v dospělé populaci. Dotazník byl určen osobám starším 18 let.

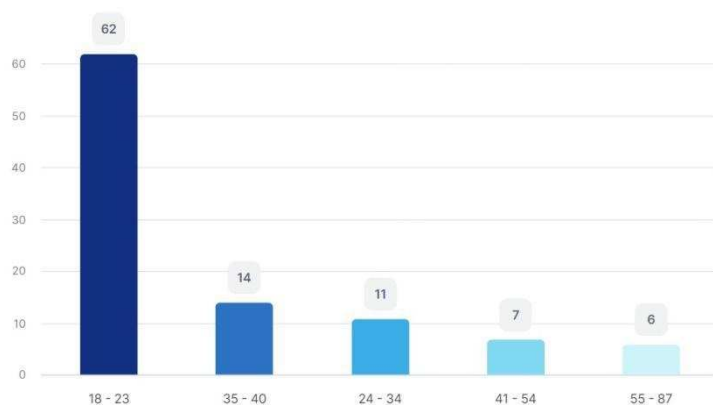
Distribuce dotazníků proběhla elektronickou formou prostřednictvím odkazu na webovou stránku - <https://www.surveio.com/survey/d/C3V6A4Y5S6K9S7E7T>, kde sběr dat proběhl od 1.3.2024 do 31.3. 2024. Dotazník vlastní konstrukce tvořily uzavřené otázky (16), tak otevřené otázky (5), kde respondenti mohli rozvést svou odpověď. Strukturovaný dotazník

tvoří celkem 21 otázek. Dotazník, který se užívá pro kvantitativní šetření obsahuje soubor uzavřených, polootevřených a výjimečně několik otevřených, volných otázek (Reichel, 2009). V druhé části jsem prostřednictvím rozhovorů zjišťoval, jak příslušníci IZS vnímají dopravní nehodu, jaké mají zkušenosti a jakou mají obranu proti těmto psychicky náročným situacím. V první fázi jsem se zeptal na jejich věk. Kde a jak dlouhou dobu jsou příslušníky IZS. Dále byly položeny tři otázky, které byly na téma dopravní nehody, na které respondenti volně odpověděli.

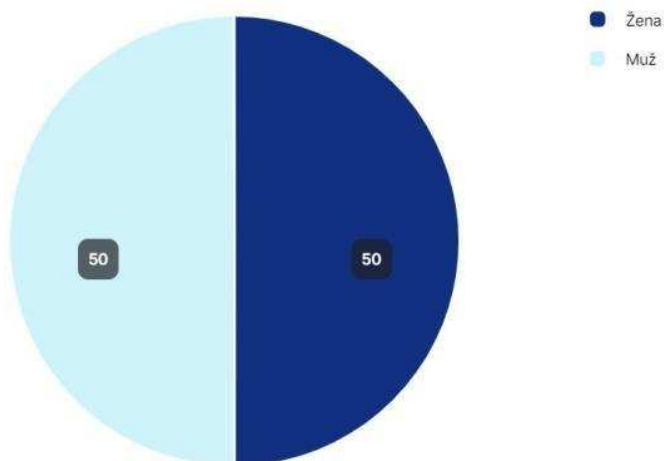
Výzkumný soubor

Charakteristika souboru: Soubor tvoří 100 respondentů, přičemž 69 respondentů je ve věkovém rozmezí 18 – 28 let, 14 respondentů v rozmezí 29 – 39 let, 11 respondentů v rozmezí 40 – 50 let, 7 respondentů v rozmezí 51– 61 a 6 respondentů pak v rozmezí 55 – 87 let. Věkový průměr je 28,63 let. Soubor tvoří 50 respondentů a 50 respondentek. V rozhovorech se jedná o 8 příslušníků IZS. Soubor zde tvoří 6 mužů a 2 ženy ve věku od 25 do 47 let. Věkový průměr je zde 33,75 let. Průměrná doba, jak dlouho tito lidé slouží v IZS, je 8,13 roků.

1. Váš věk



Zdroj: vlastní



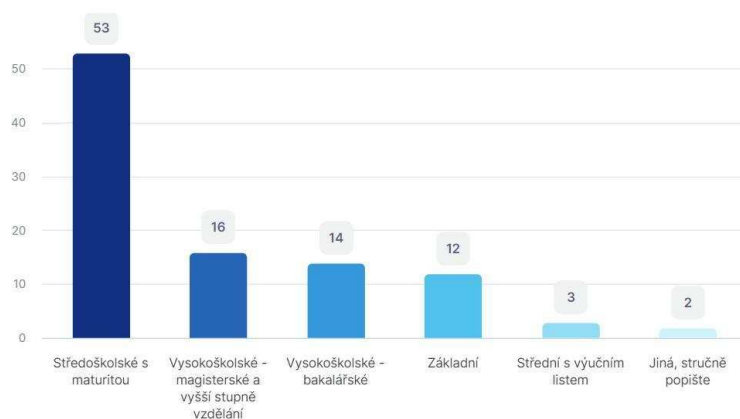
Zdroj: vlastní

Výsledky

Otázka číslo 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Zde měli respondenti uvést, jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Z Grafu je vidět, že 53 respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou. 16 respondentů má magisterské vzdělání a vyšší, 14 respondentů uvedlo bakalářské vzdělání, 12 respondentů má vzdělání základní, 3 respondenti pak středoškolské s výučním listem. Jeden respondent uvedl titul MBA, jeden uchazeč uvedl VOŠ.

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

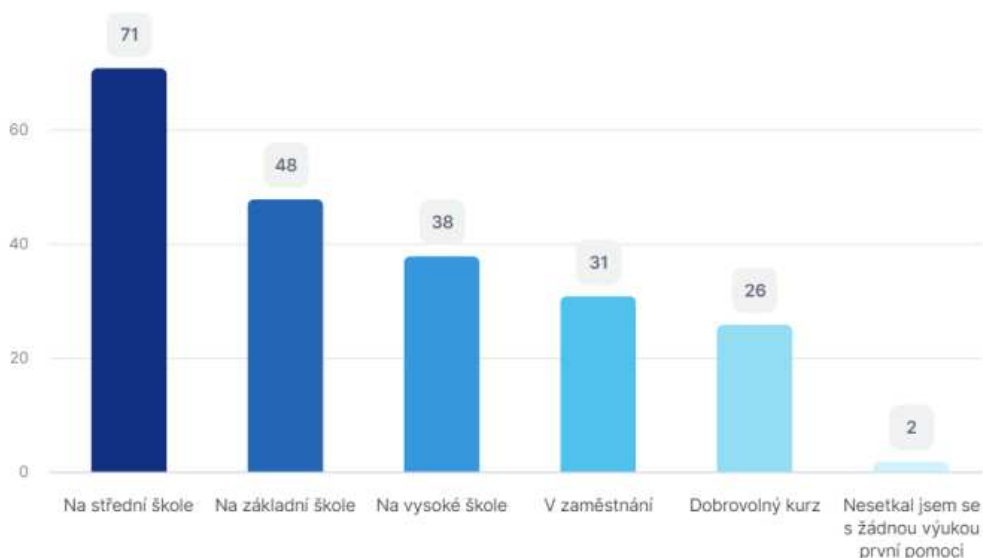


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 4. Zaškrtněte, zda jste se potkal na některých stupních vzdělávání s výukou/kurzem první pomoci.

Zde respondenti uvedli, na jakých stupních vzdělávání se setkali s výukou první pomoci a v jakém rozsahu. U obou otázek mohli uvést více odpovědí. Z 30 vysokoškolsky vzdělaných respondentů mělo 28 respondentů dvě a více zkušeností s výukou první pomoci, ať už se jednalo o kombinaci výuky na jednotlivých stupních vzdělávání, nebo na dobrovolných kurzech. Pouze 2 respondenti uvedli, že se nikdy nesetkali s výukou první pomoci. Na střední škole se s výukou první pomoci setkala 71 respondentů. Na základní škole se s výukou setkala 48 respondentů. Na vysoké škole se s výukou první pomoci setkala 38 respondentů. V zaměstnání se s výukou první pomoci setkala 31 respondentů. Dobrovolný kurz zaměřený na výuku první pomoci podstoupilo 26 respondentů.

4. Zaškrtněte zda jste se potkal na některých stupních vzdělávání s výukou/kurzem první pomoci.

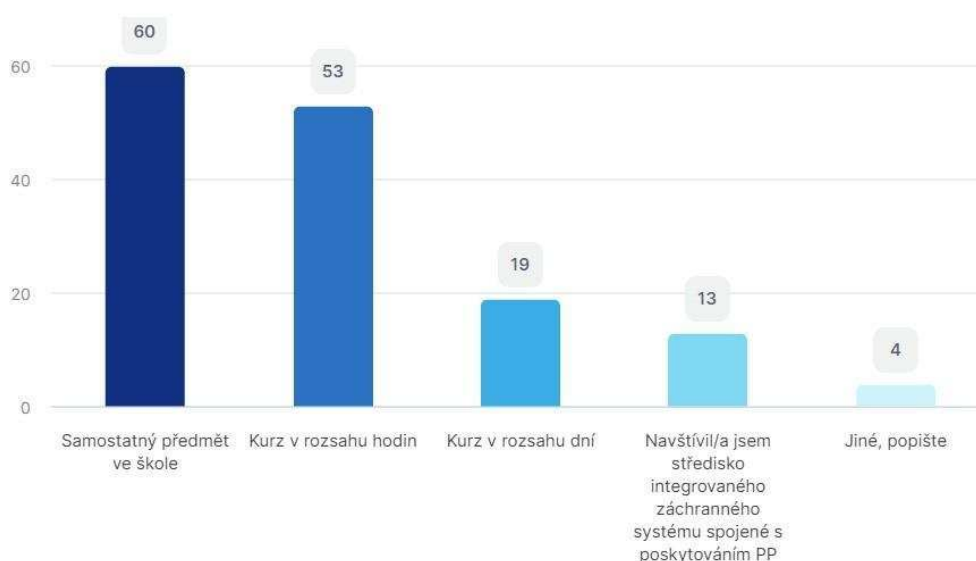


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 5. V jakém rozsahu jste se účastnil/a výuky první pomoci?

Celkem 60 respondentů uvedlo, že se setkali s výukou první pomoci v rozsahu samostatného předmětu první pomoci. Celkem 53 respondentů uvedlo, že byli na kurzu v rozsahu hodin. Celkem 19 respondentů uvedlo, že se setkala s výukou první pomoci v rozsahu dní. Celkem 13 respondentů uvedlo, že navštívili středisko IZS spojeného s poskytováním první pomoci.

5. V jakém rozsahu jste se účastnil/a výuky první pomoci?

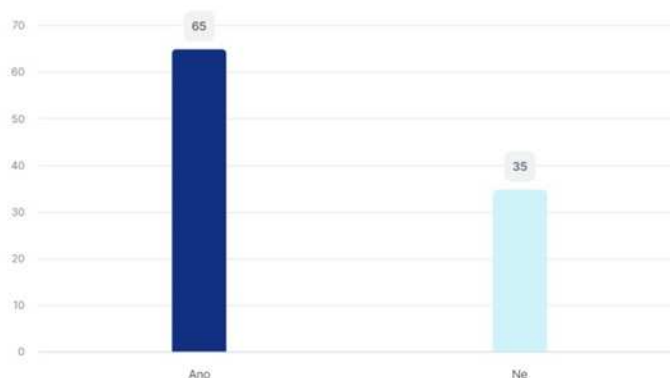


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 6: „Poskytoval/a jste někdy první pomoc na kterékoliv úrovni (zavolání, aktivní ošetření, přenos, doprovod.“

Tato otázka byla zaměřena na informaci, jestli respondenti již první pomoc poskytli. Celkem se s poskytnutím první pomoci, ať už šlo o zavolání ZZS, aktivního ošetření, přenosu atd., setkala 65 respondentů, z nichž bylo 35 mužů a 30 žen, muži tedy poskytovali první pomoc ve více případech.

6. 6 Poskytoval/a jste někdy první pomoc na kterékoliv úrovni (zavolání, aktivní ošetření, přenos, doprovod)

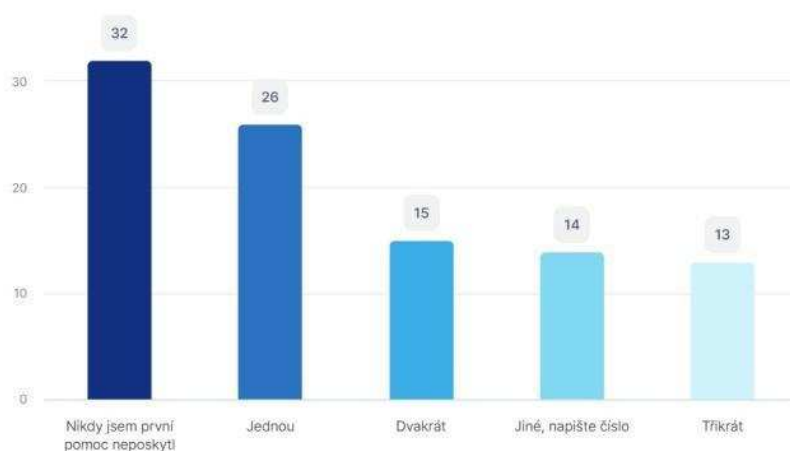


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 7: Kolikrát jste poskytl/a první pomoc?

V této otázce jsem zjišťoval četnost poskytování první pomoci, kolikrát se respondenti dostali do situace, kdy museli první pomoc poskytnout. Zde data ukazují, že alespoň jednou poskytly první pomoc více ženy, a to v poměru 8:18 hlasů ve prospěch žen. Dvakrát poskytli první pomoc muži v poměru 10:5 hlasů ve prospěch mužů. Co se týká odpovědi, že poskytli první pomoc třikrát, tak zde je poměr 6:7 odpovědí ve prospěch žen. Pokud poskytovali účastníci první pomoc více než 3krát, pak je to v poměru 11:3 hlasů ve prospěch mužů. Přičemž tam, kde respondenti měli uvést číslo, tak uvedli různá čísla, někteří uvedli nespočetněkrát, mnohokrát, nebo si přesný počet nepamatují.

7. Kolikrát jste poskytl/a první pomoc?

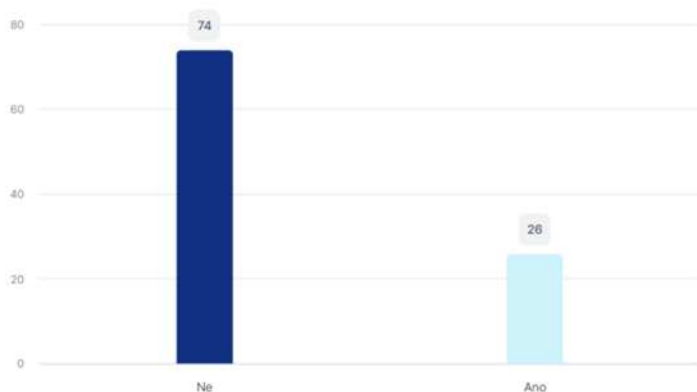


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 8: Setkal jste se s neposkytnutím první pomoci?

Celkem 26 respondentů se setkalo s neposkytnutím první pomoci.

8. Setkal/a jsem se s neposkytnutí první pomoci.



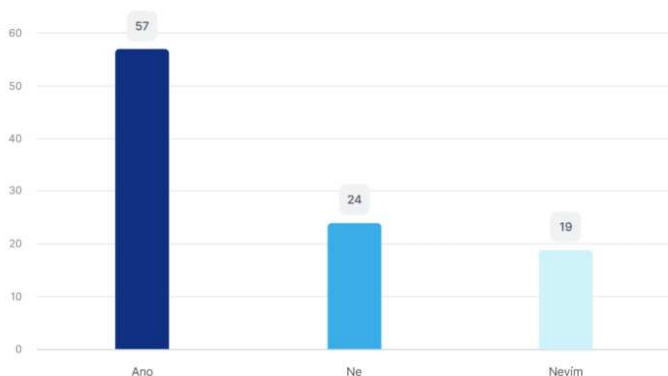
Zdroj: vlastní

Otázka číslo 9: Cítím se být dostatečně proškolen/a, abych první pomoc poskytl/a.

Zde jsem chtěl zjistit subjektivní pohled respondentů na vlastní připravenost poskytnout první pomoc. Možnosti byly ano, ne, nevím. Z grafu je patrné, že 57 respondentů uvedlo odpověď ano, tedy, že se cítí být dostatečně proškoleni poskytovat první pomoc. Celkově 19 respondentů odpovědělo, že nevědí, zda je dostatečně a kvalitně proškolen na poskytnutí první pomoci, 24 respondentů odpovědělo, že se necítí být dostatečně proškolen na poskytnutí první pomoci. Dále jsem pak porovnal odpovědi s grafem číslo 6 ve znění otázky: „Poskytoval/a jste někdy první pomoc na kterékoliv úrovni (zavolání, aktivní ošetření, přenos, doprovod)?“ Jak jsem již výše uvedl, tak 65 respondentů má zkušenosti s poskytnutím první pomoci. Z 65 respondentů, kteří první pomoc poskytli, se cítí být dostatečně proškoleni 63,1 % respondentů, 21,5% se necítí být dostatečně proškoleni. Odpověď, nevím, zda jsem dostatečně proškolen v poskytnutí první pomoci, uvedlo 15,4 % respondentů, kteří již první pomoc poskytli. Z účastníků výzkumu, kteří první pomoc nikdy neposkytovali - to je 35 osob - se cítí být dostatečně proškoleni 45 %, což je o 18,1 % méně než u osob, kteří první pomoc již v minulosti poskytovali. Odpověď, že se necítí být dostatečně proškoleni, uvedlo 28 % respondentů, kteří v minulosti první pomoc neposkytovali, což je o 6,5 % méně než u osob, které první pomoc v minulosti poskytly. Odpověď nevím uvedlo 27% respondentů, kteří první pomoc nikdy neposkytovali. Dále jsem porovnal otázku číslo 9 a 6 (Poskytoval/a jste někdy první pomoc na kterékoliv úrovni (zavolání, aktivní ošetření, přenos, doprovod?).

Zde konstatuji, že z tabulky vyplývá, že čím více respondenti první pomoc poskytovali, tak tím více se cítí být k první pomoci proškoleni. Pro zjednodušení zde budu brát odpověď ano jako pozitivní a odpovědi ne a nevím jako negativní. U lidí, kteří první pomoc poskytovali jednou, je poměr 13:13 odpovědí, tedy 50% se cítí být v první pomoci dostatečně proškoleni a 50 % ne. U respondentů, kteří poskytli první pomoc dvakrát, je jich 60% přesvědčeno, že je dostatečně proškoleni v první pomoci. U respondentů, kteří první pomoc poskytnuli třikrát, se jich 77% cítí být dostatečně proškoleni v první pomoci. U respondentů, kteří uvedli číslo vyšší než tři, se 85 % cítí být dostatečně proškoleni v první pomoci. U respondentů, kteří nikdy první pomoc neposkytl, se cítí dostatečně proškoleni 46% respondentů.

9. Cítím se být dostatečně proškolen/a abych první pomoc poskytl.



Zdroj: vlastní

Kontingenční tabulka

1. OTÁZKA

9. Cítím se být dostatečně proškolen/a abych první pomoc poskytl?

2. OTÁZKA

7. Kolikrát jste poskytli/a první pomoc?

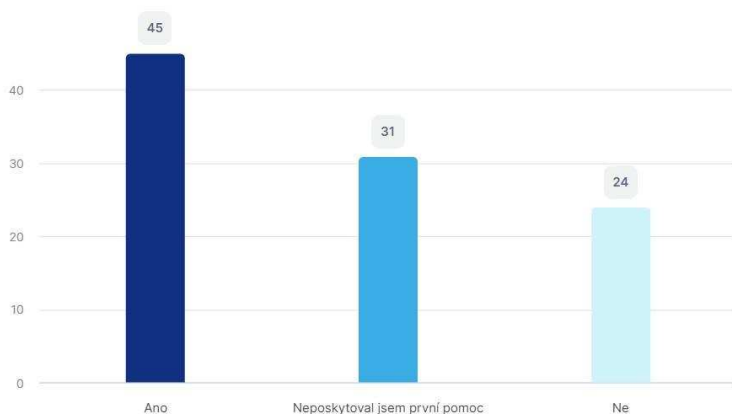
	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Jednou	13	8	5	26
Dvakrát	9	2	4	15
Třikrát	10	3	0	13
Jiné, napište číslo	11	1	2	14
Nikdy jsem první pomoc neposkytl	14	10	8	32
Celkem	57	24	19	100

Zdroj: vlastní

Otázka číslo 10: Pokud jsem první pomoc poskytoval/a, byl/a jsem ve stresu

Tato otázka byla zaměřena na vlastní vnímání stresu během poskytování první pomoci. Z kontingenční tabulky je vidět, že 23 mužů a 22 žen cítilo stres při poskytování první pomoci. Celkově tedy 65% respondentů, kteří první pomoc poskytli, tak bylo ve stresu. Naopak, že nebylo ve stresu, uvedlo 14 mužů a 10 žen.

10. Pokud jsem první pomoc poskytoval/a, byl/a jsem ve stresu.



Zdroj: vlastní

Kontingenční tabulka

1. OTÁZKA

10. Pokud jsem první pomoc poskytoval/a byl/a jsem ve stresu.

2. OTÁZKA

2. Pohlaví

	Ano	Ne	Neposkytoval jsem první pomoc	Celkem
Muž	23	14	13	50
Žena	22	10	18	50
Celkem	45	24	31	100

Zdroj: vlastní

Otázka číslo 11: Při poskytování bych se velmi bál/a o svou vlastní bezpečnost.

Touto otázkou jsem chtěl zjistit, jak respondenti vnímají svou bezpečnost během poskytnutí první pomoci, jelikož i při první pomoci lze utrpět zranění, nebo se nakazit nemocí. Otázka byla napsána v podmiňovacím způsobu, aby na ni mohli odpovědět i lidé, kteří první pomoc ještě neposkytovali.

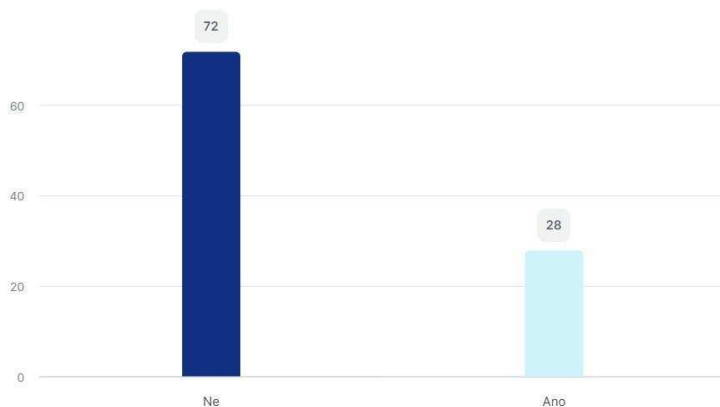
O svou vlastní bezpečnost by se nebálo 72 respondentů, naopak 28 respondentů odpovědělo, že by se bálo o svou vlastní bezpečnost. Chtěl jsem také zjistit, zda pohlaví má vliv na pocit nebezpečí při poskytování první pomoci. Zde odpovědělo 36 mužů a 36 žen, že nemá strach o svou bezpečnost a shodný poměr byl i u odpovědi, že by se i báli o svou vlastní bezpečnost, kde byl poměr 14 žen a 14 mužů. Respondenti, kteří již první pomoc poskytovali jednou, tak v 7 (26,9 %) případech uvedli, že by se báli o svou vlastní bezpečnost. Respondenti v 19 (73,1 %) případech uvedli, že by se o svou vlastní bezpečnost nebáli.

Respondenti, kteří první pomoc poskytovali dvakrát, uvedli, že by se o svou vlastní bezpečnost báli ve 4 (26,7%) případech. V 11 případech (73,3 %) konstatovali, že by se o svou vlastní bezpečnost nebáli.

Z respondentů, kteří první pomoc poskytovali třikrát, byli 4 (30,7%), kteří uvedli, že by se o svou bezpečnost báli. Celkem 9 respondentů (69,3 %), uvedlo, že by se o svou bezpečnost nebálo.

Respondenti, kteří první pomoc poskytovali více než třikrát, v 5 případech (55,6 %), odpověděli, že by se o svou vlastní bezpečnost báli. Naopak 9 (44,4 %) respondentů uvedlo, že by se o svou vlastní bezpečnost nebálo. Respondenti, kteří první pomoc nikdy neposkytli, tak v 8 (25 %) případech uvedli, že by se báli o svou bezpečnost, a naopak ve 24 (75 %) případech konstatovali, že by se nebáli o svou vlastní bezpečnost.

11. Při poskytování první pomoci bych se bál/a o svou vlastní bezpečnost.



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 12: Po poskytnutí první pomoci

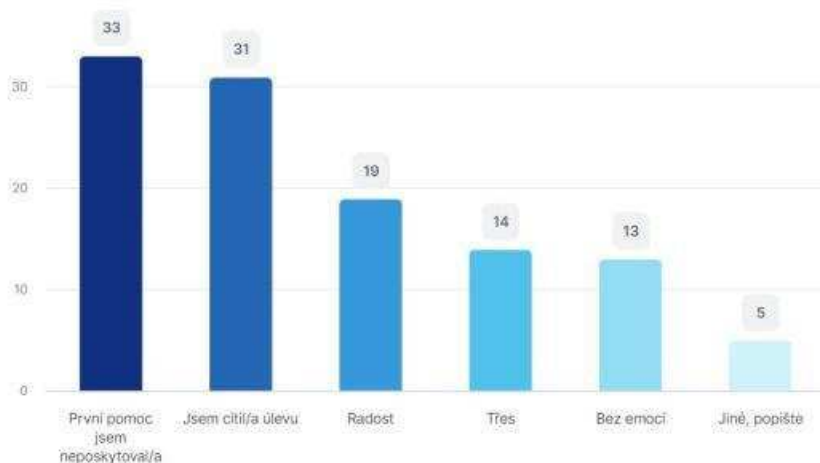
Respondenti měli na výběr z připravených odpovědí a nebo mohli uvést vlastní odpovědi. Tato otázka byla zaměřena na reakce respondentů po poskytnutí první pomoci. Zajímalo mě, jaké pocity a emoce se v lidech odehrávají po poskytnutí první pomoci.

Celkem 33 respondentů uvedlo, že nikdy první pomoc neposkytovalo. Celkem 48 respondentů využilo vyplnit jednu z možností, 13 respondentů uvedlo kombinaci dvou možností a 2 respondenti vyplnili kombinaci tří možností. Z grafu je vidět, že 31 respondentů uvedlo, že cítilo po poskytnutí první pomoci úlevu. Radost po první pomoci mělo 19 respondentů. Dále 14 respondentů sdělilo, že po poskytnutí první pomoci pocítilo třes. Bez emocí po poskytnutí první pomoci bylo 13 respondentů.

Možnost napsat a popsat emoce využilo 5 respondentů. Odpovědi na otevřenou otázku byly následující:

1. „Obavy, jestli vše dobře dopadne, nebo bylo poskytnuto správně“
2. „Naprostá spokojenost“
3. „Nervozitu“
4. „Nevzpomínám si případně nedokážu popsat“
5. „Stres, šok, úlevu“

12. Po poskytnutí první pomoci

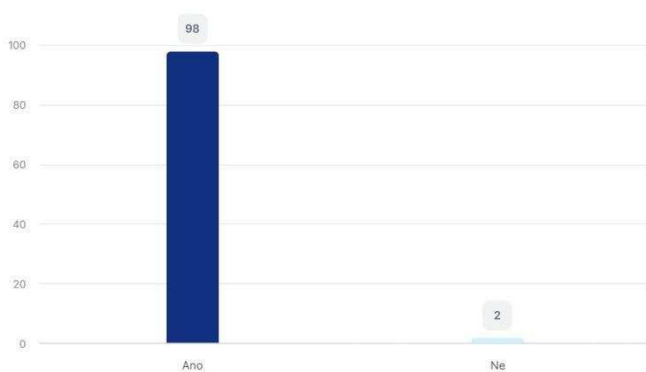


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 13: Věděl/a jste, že neposkytnutí první pomoci je trestným činem, za který dle trestního zákoníku 1. Odstavce hrozí odnětí svobody až na 2 léta?

Celkem 98% respondentů si je vědomo, že neposkytnutí první pomoci je trestným činem.

13. Věděl/a jste, že neposkytnutí pomoci je trestným činem za který dle trestního zákoníku 1. odstavce hrozí odnětí svobody až na 2 léta?

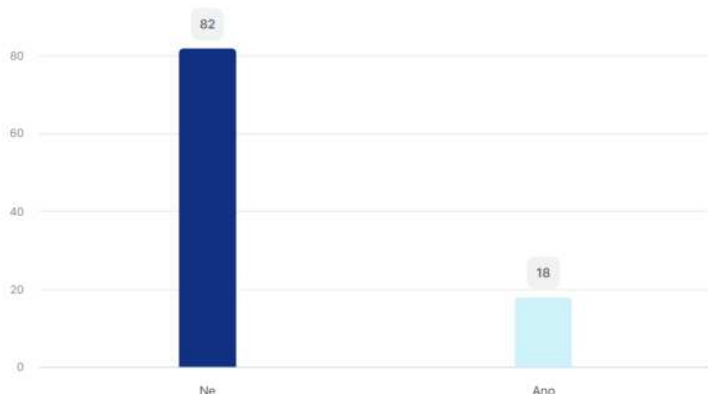


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 14: Pokud by hrozil vyšší trest, byl bych více motivován poskytnout první pomoc.

Tato otázka je cílena na možnost prevence v podobě ukotvení přísnějších sankcí v trestním zákoníku. Pro 18 respondentů by mělo zvýšení trestní sazby za neposkytnutí první pomoci efekt první pomoc poskytnout.

14. Pokud by hrozil vyšší trest, byl bych více motivován poskytnout první pomoc.



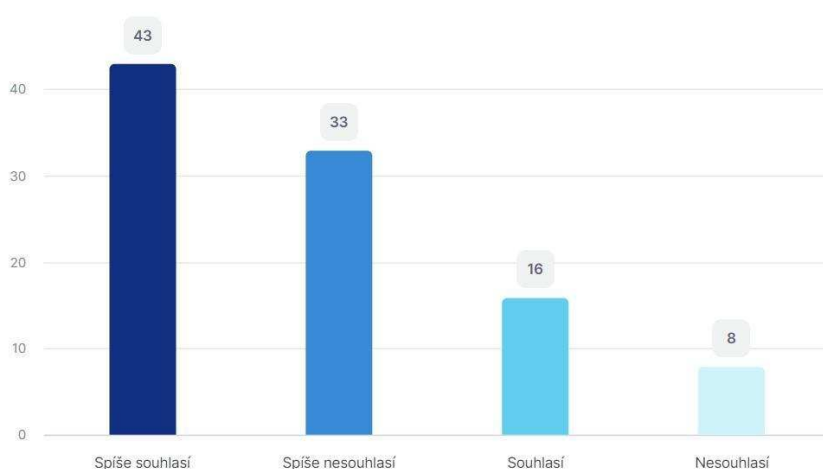
Zdroj: vlastní

Otázka číslo 15: Pokud je problém a jsem ve větší skupině, tak často jsem jediný, kdo situaci řeší.

Touto otázkou jsem chtěl zjistit, kolik % lidí je schopno řešit problém ve skupině, nebo davu, zda je tato schopnost markantní při poskytování první pomoci. Zda zde hraje vliv pohlaví. Dal jsem v dotazníku odpovědi v podobě těchto možností: Spíše souhlasí, souhlasí, nesouhlasí, spíše nesouhlasí. Dal jsem více možností, abych viděl, kolik je jasných odpovědí a kolik respondentů si není zcela jistých, nebo u nich záleží na prostředí / skupině, kde se nachází atd. Z grafu je vidět, že 59 respondentů je nakloněno k variantám „spíše souhlasí a souhlasí“. Přičemž celkem 16 odpovědí bylo „souhlasí“ a 43 „spíše souhlasí“, 41 % respondentů uvedlo, že je nakloněno k variantám „spíše nesouhlasí a nesouhlasí“. Co se týká pohlaví, tak ve 27 případech uvedli muži, že s tímto tvrzením souhlasí (10), nebo spíše souhlasí (17), u žen tuto variantu uvedlo 32 respondentek, že souhlasí, uvedlo 6 respondentek dalších 26 respondentek uvedlo, že spíše souhlasí. U odpovědi „nesouhlasí a spíše nesouhlasí“ odpovědělo 23 mužů, z nichž uvedlo 5, že s tvrzením nesouhlasí. U žen tuto možnost uvedlo 18 respondentek, z nichž 3 uvedli, že nesouhlasí. Je tedy vidět, že 76% respondentů a respondentek, uvedlo pro možnosti: „spíše souhlasí, nebo spíše nesouhlasí“. Dále jsem zjišťoval, zda má vliv, jak moc jsou lidé ochotni řešit problémy na poskytování první pomoci. Zde pro zjednodušení беру odpovědi „Souhlasí a spíše souhlasí“ jako pozitivní a odpovědi „nesouhlasí a spíše nesouhlasí“ jako negativní. Z 65 respondentů, kteří první pomoc v minulosti poskytli, tak 41 z nich uvedlo pozitivní odpověď na výše uvedenou otázku, oproti 24 negativním odpovědím. Tedy je vidět, že výrazně více osob, kteří jsou ochotni řešit problémy ve skupině, tak mají i

více zkušeností s první pomocí. Co se týká četnosti poskytování první pomoci byl poměr pozitivních a negativních odpovědí 13:13 u respondentů, kteří první pomoc poskytli jednou. U respondentů, kteří první pomoc poskytli dvakrát, byl poměr pozitivních odpovědí 12:3 vůči negativním odpovědím. Respondenti, kteří první pomoc poskytnuli třikrát, byl poměr pozitivních reakcí 7:6 negativním reakcím. Respondenti, kteří první pomoc poskytovali více než třikrát, byl poměr pozitivních reakcí 12:3 negativním reakcím.

15. Pokud je problém a jsem ve větší skupině, tak často jsem jediný, kdo situaci řeší.



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 16. Jedu autem, vidím dopravní nehodu, co udělám?

Tato otázka byla zaměřena na dopravní nehodu a chování se z pohledu řidiče otázka Respondenti měli doplnit další postup. V této otázce bylo mým cílem respondenty dostat do situace, aby se cítili jako, kdyby byli řidiči a museli se hned rozhodnout, co budou dělat. Cílem bylo zjistit, jejich vnímání takové situace a celkovou znalost problematiky postupu při dopravní nehodě. Není možné v této práci rozebrat veškeré odpovědi detailně, takže si je roztřídím dle několika kritérií.

1. Vlastní bezpečí (zpomalení, výstražná světla, zabrzdit vozidlo)
2. Dostatečně vyjádřená odpověď
3. Správnost všech postupů

Celkem 31 odpovědí jsem vyhodnotil jako nedostačující, jelikož odpověď byla nedostatečně rozvedená nebo chybná, v 16 případech bylo uvedeno, že by respondenti hned volali ZZS,. Dále byla častá odpověď: „Zastavím“

Příkladné odpovědi:

„Bezpečně zastavím, abych neohrozil sebe a ostatní. Bezpečně označím vozidlo i sebe. Bezpečně se přesunu na místo nehody. Reaguji podle situace na místě a rozsahu škod a zranění.“

„Začnu brzdit, dám výstražné znamení, zastavím v bezpečném a přehledném místě, jdu řešit rozsah škody a zranění, případně volám složky IZS atd.“

„zajištění vlastní bezpečnosti v dopravě - odstranění bezprostředního ohrožení (provozní náplně, požár, bezpečná zóna) - separace a klasifikace stupně zranění - povolání ostatních osob - zavolání IZS - poskytování první pomoci dle algoritmu CABG.“

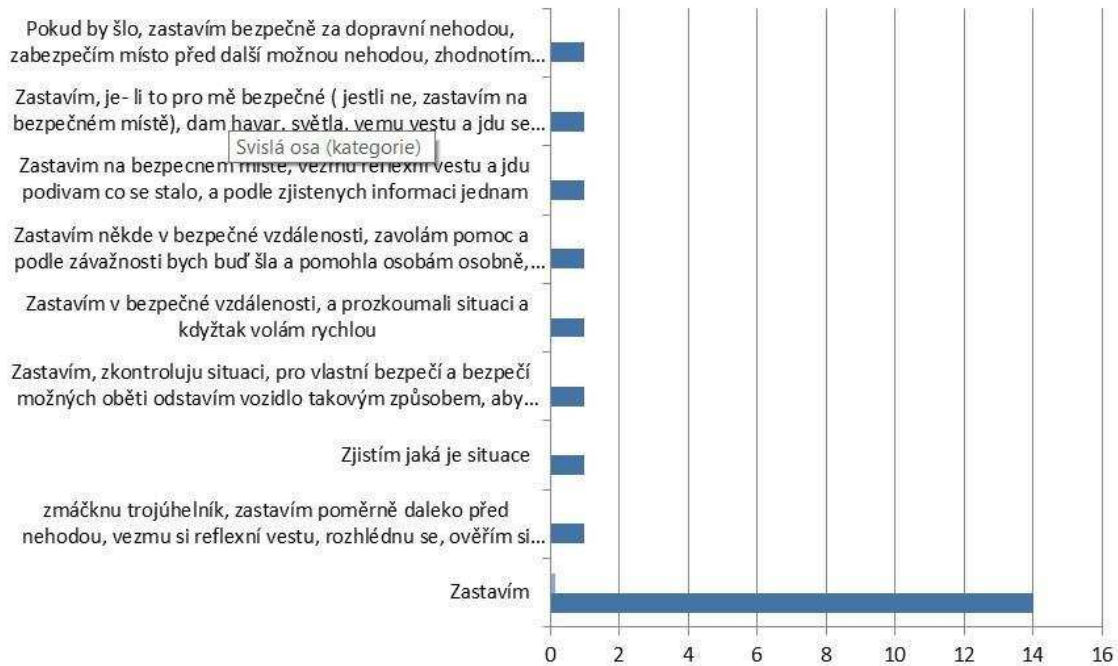
„Zastavím tak, aby to bylo bezpečné, vezmu vestu, dojdu zjistit co se stalo. Podle toho volím další postup a popřípadě větší zajištění místa DN, zjistit rozsah zranění, Volal na tísňovou linku, poskytl PP (popřípadě v závislosti na situaci zvolil jiný postup).“

„Zastavím, zkontroluju situaci, pro vlastní bezpečí a bezpečí možných obětí odstavím vozidlo takovým způsobem, aby bylo viditelné, zapnu havarijní světla, podívám se pouhým pohledem zda z aut netečou tekutiny, prohlídnu rychle, zda v autech někdo je, zavolám sanitku, v případě potřeby poskytnu první pomoc. Dočkám se složky IZS.“

de je vidět, že respondenti myslí na svou vlastní bezpečnost a bezpečnost ostatních účastníků silničního provozu, dále také bude postupovat dle rozsahu zranění a škod.“

Celkem 47 respondentů v odpovědi uvedlo, že budou myslet na svou bezpečnost.

Celkem 35 respondentů rozepsalo správný postup při dopravní nehodě.



Přehled některých odpovědí. Zdroj: vlastní

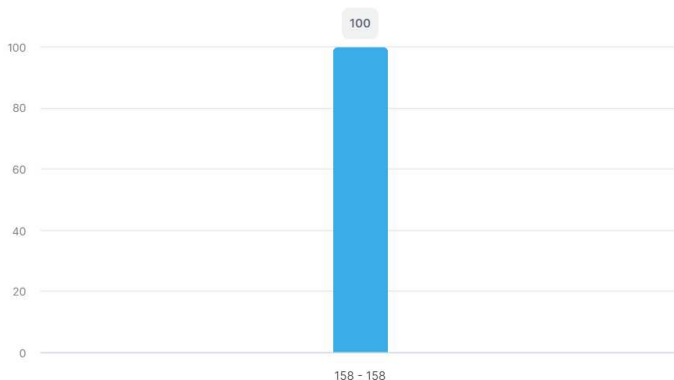
Otázka číslo 17. Policie České republiky má jaké telefonní číslo?

Otázka číslo 18. Telefonní číslo na hasičský záchranný sbor.

Otázka číslo 19. Telefonní číslo na Zdravotnickou záchrannou službu.

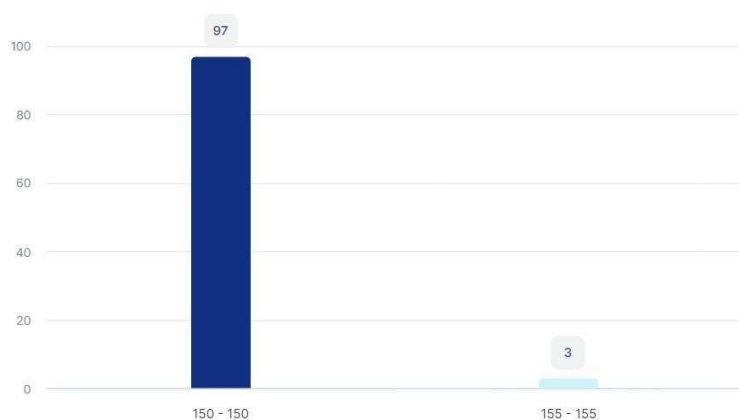
Z grafů je patrné, že všichni respondenti znají číslo na Policii České republiky. Pouze 3 respondenti nevěděli, jaké je číslo na hasičský záchranný sbor, uvedli mylně číslo na zdravotnickou záchrannou službu. Telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu uvedli špatně 2 respondenti.

17. Policie české republiky má jaké telefonní číslo?



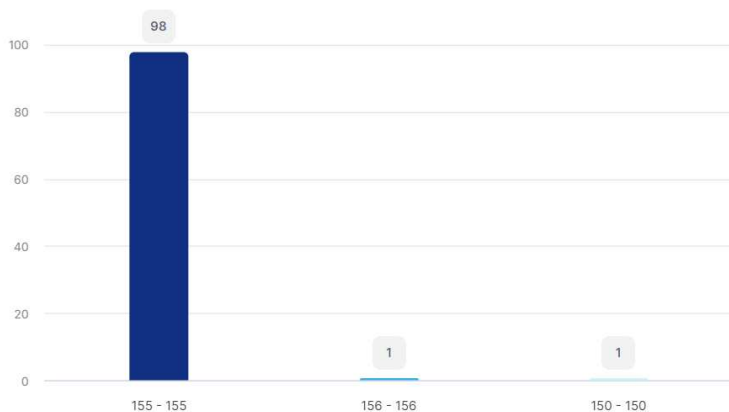
Zdroj: vlastní

18. Telefonní číslo na hasičský záchranný sbor.



Zdroj: vlastní

19. Telefonní číslo na Zdravotnickou záchrannou službu.



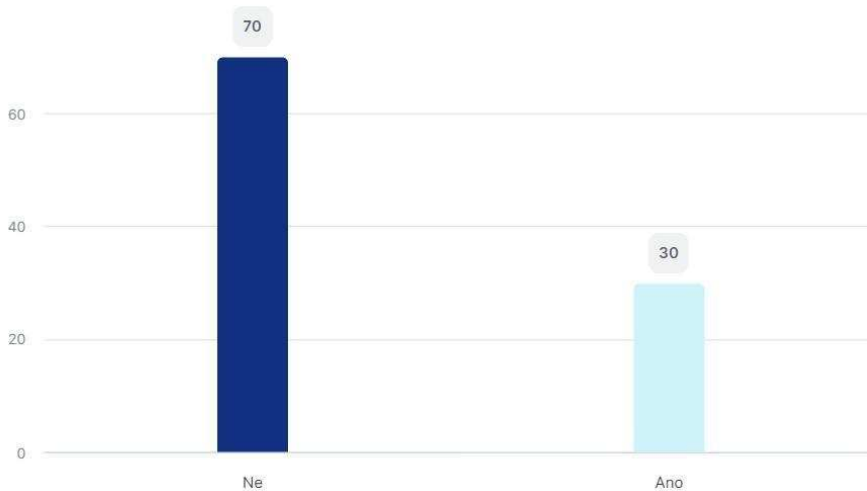
Zdroj: vlastní

Otázka číslo 20: Nosím u sebe lékárničku, či jiný prostředek pro poskytnutí první pomoci (rukavice, turniket, atd.)

Tato otázka byla zaměřena, zda respondenti nosí nějaké vybavení na první pomoc. Vidíme, že 30 respondentů nosí vybavení na první pomoc. Zjistil jsem, že 13 žen a 17 mužů nosí vybavení na první pomoc. Co se týká respondentů, kteří první pomoc již poskytovali, tak z 65 respondentů jich celkem 27 nosí vybavení na první pomoc což dělá 41,5%. U respondentů, kteří první pomoc neposkytovali (35), byli 3 respondenti, kteří se vyjádřili, že u sebe nosí vybavení na první pomoc. Což činí 8,5% z respondentů, kteří první pomoc neposkytovali. Dále mě zajímalo, jestli četnost poskytování první pomoci má vliv na nošení vybavení první pomoci. U respondentů, kteří první pomoc poskytnuli jednou, byli 3(11,5%) respondenti z 26,

kteří nosí vybavení na první pomoc. Mezi respondenty, kteří první pomoc, poskytovali dvakrát, bylo 6 (40%) z 15 respondentů vybaveno materiálem na první pomoc. U respondentů, kteří uvedli, že poskytovali první pomoc třikrát, nosí 8 (62%) ze 13 materiál k první pomoci. Mezi respondenty, kteří první pomoc, poskytovali více než třikrát, bylo 11 (78,5%) ze 14 respondentů vybaveno materiálem k první pomoci. Také jsem porovnal tuto otázku s otázkou číslo 15 a zjistil jsem, že respondenti, kteří v otázce, číslo 15 uvedli, že jsou jediní, kdo ve skupině řeší problémy, byly mezi těmi, kteří nosí u sebe materiál k první pomoci, zastoupeni ve 25 případech z 30.

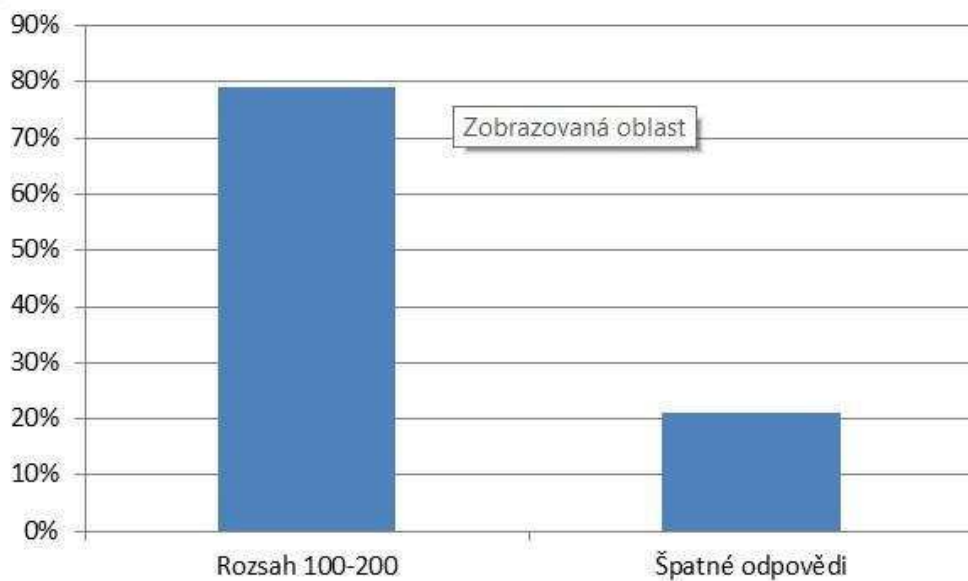
20. Nosím u sebe lékárničku, či jiný prostředek pro poskytnutí první pomoci, (náplast, rukavice, turniket, atd.)



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 21: „Při KPR je ideální frekvence stlačování hrudníku za minutu“.

Zde jsem chtěl zjistit, jaké je povědomí o KPR a povědomí o frekvenci stlačování hrudníku. Celkem 79 % respondentů odpovědělo ve správném rozsahu.



Zdroj: vlastní

V této části jsem vedl rozhovor s 8 lidmi, kteří slouží v IZS. Cílem bylo zjistit, jak příslušníci IZS zvládají psychicky dopravní nehody.

Rozhovor číslo 1

Muž, 41 let, policista, ve službě 16 let.

Jaké jsou Vaše zkušenosti v práci s dopravními nehodami?

Na poslední dopravní nehodě jsem byl před 6 lety, byl to shodou událostí, poslední zásah na přímém výkonu služby. Těch nehod, u kterých jsem byl, byly desítky.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

Tam, kde byly těžce zranění, nejvíce mě vždy zasáhly ty vážné nehody, kde byly mrtvé nebo těžce zraněné děti, je to vždy znát na té práci všech lidí, taková zvláštní atmosféra tam je.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Žádnou, prostě to беру jako práci, jsem už s těmahle věcmi srovnaný. Snažím se být profesionál, jelikož doktoři také často, co vím, sdělují nepříjemné věci, co by měli říkat oni?

Rozhovor číslo 2

Žena, 35 let, policistka, 5 let ve službě.

Jaké jsou Vaše zkušenosti v práci s dopravními nehodami?

Jelikož jsem dopravní policistka, tak je to moje rutina.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

Někdy je těžké zvládnout lidi, kteří jsou na sebe naštvaní a eskalují situaci, vždy je důležité, všechny uklidnit, aby nedošlo k nějakým dalším jednáním, jinak jsou pro mě náročné nehody, kde jsou zraněné malé děti a třeba jim odváží rodiče nebo sourozence do nemocnice.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Snažím se držet si odstup, většinou si po práci jdu zaběhat nebo zaplavat.

Rozhovor číslo 3

Muž 25 let, policista, ve službě 6 let.

Jaké jsou Vaše zkušenosti v práci s dopravními nehodami?

Dopravní nehody, nejsou nic, co bych měl rád, je to práce, kdy jsou lidé naštvaní jeden na druhého, někdy jsou v klidu, často mě štve, že jsou zbytečně ty dopravní nehody.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

Úplně si nevzpomínám, kdy by bylo něco, co by mě přímo u dopravní nehody zasáhlo, ale možná to bylo tím, že jsem nebyl u dopravní nehody, kde by došlo k úmrtí dítěte, což často kolegové nemají rádi. Nejhorší bylo, když jsem s kolegyní vyrozumíval pozůstalé, to je celkově na naší práci nejtěžší podle mě.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Ze začátku jsem se po práci snažil něco dělat a jít mezi lidmi, ale teď už nějak mimo své koníčky nemám,

Rozhovor číslo 4

Muž, 31 let, policista, ve službě 10 let.

Jaké jsou Vaše zkušenosti v práci s dopravními nehodami?

Dopravní nehody nevyšetřujeme, pouze pokud nás operační vyzve, tak jedeme na místo dopravní nehody, zjistit a zajistit místo dopravní nehody. Zajišťujeme místo dopravní nehody, pomáháme zraněným, případně poskytneme součinnost ostatním složkám IZS, třeba naposledy jsme naváděli vrtulník na přistání.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

Hodně mi ty už splývá, snažím se ty situace vytěsnit, ale když jsem začínal sloužit, tak, u jedné dopravní nehody, byla zabitá 14 letá holka, to mě hodně vzalo, jelikož jsem měl v tu dobu stejně starou sestru.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Někdy to беру jako práci, jindy si musím jít zacvičit, někdy zajdu na pivo, ale tyhle extrémní situace jsou 2x za rok. Většinou jsou ti lidé omlácení, ale to není nic, co by mě poznamenalo.

Rozhovor číslo 5

Žena, 26 let, zdravotnická záchranářka 3 roky praxe

Jaké jsou Vaše zkušenosti s dopravními nehodami?

Na dopravní nehody jezdíme tak 2x 3x za den. Někdy i více jindy zase vůbec.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

Já to беру jako práci, jsem zvyklá už od studia brát věci racionálně, jsem tam od toho, abych zachraňovala a ošetřovala, musím se soustředit na sebe v první řadě. Ale už se mi taky stalo, že jsme přijeli a nebylo koho zachraňovat, to mě nikdy netěší.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Neberu si věci osobně, zatím se mi to daří.

Rozhovor číslo 6

Muž 47 let, hasič, 20 let ve službě.

Jaké jsou Vaše zkušenosti s dopravními nehodami?

„ No abych řekl pravdu, tak už funguju podstatě jak automat, ale jestli je pro mě něco vždy psychicky náročný, tak jsou to situace, kdy vyprošťujeme lidi při dopravních nehodách, je to boj s časem, kdy každá minuta je dlouhá jak den, samozřejmě je na psychiku náročné vidět

mrtvé lidi po dopravních nehodách, vždycky je to takový zvláštní pocit, který ani neumím dost dobře popsat“.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

Těch situací bylo více, viděl jsem za tu dobu služby odhadem 50 lidí, kteří přišli o život, na místě nehody, další desítky asi po převozu do nemocnice, kdybych si to připouštěl, tak bych tuhle práci nevydržel dělat, ale asi v 5 případech jsem byl u toho, když tam zahynuly děti, to bylo náročný o to více, když jsem měl doma podobně staré děti.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Nic takového úplně nemám, ani se o tom moc popravdě nebavím s nikým.

Rozhovor číslo 7

Muž, policista, 7 let ve službě.

Jaké jsou Vaše zkušenosti s dopravními nehodami?

Záleží v jaké fázi na místo příjezdem, jestli jsou na místě už záchranáři nebo hasiči, nebo jiné hlídky. Ale u nějakých pár nehod, kde byl větší rozsah zranění jsem již byl.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

No ze začátku asi všechny, bál jsem se, abych neudělal něco špatně, teď je to rutina. Asi nemám úplně zásah, který by mě nějak poznamenal.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Po zásahu po dopravní nehodě nemám nic, ale celkově chodím po práci cvičit.

Rozhovor číslo 8

Muž, zdravotnický záchranář, 30 let, 8 let praxe

Jaké jsou Vaše zkušenosti s dopravními nehodami?

Jezdím na ně rád v tom smyslu, že mohu lidem pomoc, pokud to potřebují, je to jeden z důvodů proč jsem chtěl být záchranář.

Jsou nějaké zásahy, které pro Vás byly opravdu psychicky náročné?

Jeden mám, tam jsem už zachraňovat nemohl. Byla to starší paní, kterou srazilo auto, když venčila pejska, paní byla ve věku mé matky, tak mi to nějak uvízlo déle v paměti, jinak asi ne, byť z každé situace si člověk něco odnese svým způsobem.

Jakou máte psychickou obranu proti takovým událostem?

Hodně sportuji, to je určitý relax od toho, co v práci zažívám. Dříve jsem řešil dost alkoholem, teď už to nijak neřeším.

Diskuze

Otázka číslo 3. Tedy výzkumu se účastnilo 30 % vysokoškolsky vzdělaných respondentů. V České republice je podle dat Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) zhruba 27 % vysokoškolsky vzdělaných osob mezi 25. 64. rokem života. Toto číslo je 3. nejnižší v EU. Celkově je v České republice 17,6 % obyvatel vysokoškolsky vzdělaných. Celkem 32,5 % obyvatel má střední školu s maturitou nebo vyšší odbornou školu (Sčítání 2021). V mém výzkumu mám vyšší průměr jak vysokoškolsky vzdělaných osob, tak vyšší průměr osob s maturitou než je v ČR průměr. Toto zjištění může mít vliv na to, jak moc se lidé s výukou první pomoci setkávají. Ze zjištěných dat vyplývá, že čím vyššího stupně vzdělání osoba dosáhne, tím více se setkává s výukou první pomoci.

Otázky číslo 4 a 5 byly zaměřeny na setkání se s výukou první pomoci a její rozsah. Bylo zjištěno, že nejvíce se respondenti setkali s výukou první pomoci na střední škole, celkem 71 %. Na základní škole se s výukou první pomoci setkala 48 % respondentů a na vysoké škole pak 38 % respondentů. V zaměstnání se s výukou první pomoci setkala 31 % respondentů. Nikdy se s výukou první pomoci nesetkala 2 % respondentů. Celkem se s výukou první pomoci v jakékoliv podobě setkala 98 % respondentů. Nejčastější rozsah výuky první pomoci je samostatně vyučovaný předmět. S předmětem první pomoci se setkala 60 % respondentů a 53% respondentů se účastnilo kurzu první pomoci v rozsahu hodin. Šuláková ve své bakalářské práci na téma Úroveň znalosti první pomoci u laické dospělé veřejnosti z roku 2006 uvádí, že se s výukou první pomoci setkala 87 % jejich respondentů.

Otázky číslo 6 a 7 měly zjistit zkušenosti s poskytnutím první pomoci a četnosti poskytování první pomoci. Celkem se s poskytnutím první pomoci setkala 65 % respondentů. Alespoň jednou první pomoc poskytlo 26 respondentů. Dalších 39 respondentů má dvě více zkušeností s poskytnutím první pomoci. Michlíková ve své bakalářské práci na téma Úroveň znalosti první pomoci u široké veřejnosti zjistila, že 17 % jejich respondentů poskytovalo první pomoc. Je zde tedy obrovský rozdíl, který si vysvětlují ve 2 základních bodech. V mém dotazníku jsem se tázal na jakékoliv poskytnutí první pomoci od zavolání ZZS, přes transport až po aktivní ošetření. To mohlo způsobit, že si respondenti mohli vybavit více zkušeností. Michlíková (2014) se ve své práci zaměřuje na laickou veřejnost, čímž mohla odfiltrovat respondenty, kteří jsou profesionální zdravotníci, nebo jsou příslušníky IZS. Pažout (2019) zjistil ve své bakalářské práci na téma Poskytování první pomoci, že 58% respondentů bylo přítomno při poskytování první pomoci. Jeho vzorek činil 100 respondentů.

Otázkou číslo 9 mělo být zjištěno, zda se respondenti cítí být dostatečně proškoleni v první pomoci. Celkem 57% respondentů uvedlo, že se cítí být dostatečně proškoleni, dalších 24% respondentů se necítí být dostatečně proškoleni v první pomoc. Odpověď nevím uvedlo 19% respondentů. V bakalářské práci Pažouta z roku 2019 uvedlo 67% respondentů, že si myslí, že jejich dovednosti a znalosti jsou na takové úrovni, aby dokázali první pomoc poskytnout. Zbylých 33 % se necítilo být dostatečně proškoleni, aby dokázali první pomoc poskytnout. V mém šetření mám tedy nižší počet respondentů, kteří se cítí připraveni první pomoc poskytnout.

Otázky číslo 8;13 a 14 měly za úkol zjistit právní povědomí o neposkytnutí první pomoci, zda se setkávají s neposkytnutím první pomoci a zda zvýšení trestní sazby za neposkytnutím první pomoci by vedlo ke zvýšení k jejímu poskytnutí motivace první pomoc poskytnout. Celkem 98 % respondentů si je vědomo, že neposkytnutí první pomoci je trestným činem. Lze tedy konstatovat, že právní vědomí u respondentů je v tomto ohledu na velice dobré úrovni. Chylíková ve své bakalářské práci zaměřené na faktory ovlivňující poskytnutí první pomoci v roce 2020 došla ve svém výzkumu k zjištění, že 94 % respondentů si je vědomo, že neposkytnutí první pomoci je trestný čin. Vzorek činil 154 respondentů z laické i profesionální veřejnosti. Naše zjištění jsou si tedy velmi podobná. Celkem 18 % respondentů by bylo více motivováno první pomoc poskytnout, pokud by došlo ke zvýšení trestu za neposkytnutí první pomoci. Je tedy vidět, že zhruba 20 % populace by mohlo motivovat první pomoc poskytnout pod pohrůžkou přísnější trestní sazby. Ovšem u velké části populace by zvýšení trestu za neposkytnutí první pomoci nehrálo zásadní roli první pomoc poskytnout.

Otázkou číslo 10 jsem chtěl zjistit, jestli se respondenti cítili ve stresu během poskytování první pomoci.

Celkem 45 respondentů uvedlo, že bylo ve stresu při poskytování první pomoci, z toho 23 mužů a 22 žen. Celkově tedy 65 % respondentů, kteří první pomoc poskytnuli, tak bylo ve stresu. Naopak 14 mužů a 10 žen uvedlo, že nebylo ve stresu při poskytování první pomoci. Nelze tedy konstatovat, že by muži, nebo ženy byly výrazně ve stresu při poskytování první pomoci oproti druhému pohlaví. Hudcová ve své bakalářské práci zaměřené na laickou veřejnost z roku 2019 uvádí, že 100 % jejích respondentů bylo ve stresu. Jelikož její vzorek činil 9 respondentů, tak se domnívám, že moje výsledky jsou průkaznější a přesnější.

Otázkou číslo 11 jsem chtěl zjistit, zda by se respondenti báli o svou vlastní bezpečnost. Celkem 28 % respondentů uvedlo, že by se bálo o svou bezpečnost. Dle autorů Truhláře a

Černého je představa dýchání z úst do úst pro určitou část populace odrazující poskytnout jakoukoliv první pomoc. LISTOŇ (2011) uvádí ve své bakalářské práci na téma Znalost první pomoci u absolventů autoškol, že pro 48 % respondentů je největší překážka při poskytnutí první pomoci obava o své zdraví. Vzorek tvořili absolventi autoškol.

Otázkou číslo 12 mělo být zjištěno jaké emoce a pocity mají respondenti po poskytnutí první pomoci. Celkem 31 % respondentů uvedlo, že cítilo úlevu. Dalších 19 % uvedlo radost. Dále 14 % respondentů konstatovalo, že pocítili třes. Celkem 13% respondentů uvedlo, že tuto situaci brali bez emocí. Zde jsem analyzoval, o jaké respondenty se jednalo. Celkem 10 mužů uvedlo tuto odpověď ve věku od 21 let do 46 let. Věkový průměr činí u těchto mužů 30,5 let. V rozmezí 21 až 24 odpovědělo takto 5 mužů, stejným počtem pak muži ve věkovém rozpětí 37 až 46 let. Tuto možnost pak využily i 3 ženy ve věku 20, 22 a 23 let.

Otázka 16 byla zaměřena na znalost postupů při dopravní nehodě.

Celkem 35 % respondentů rozepsalo správný postup při dopravní nehodě, Toto číslo není uspokojivé. Výsledek mohl být ovlivněn například nevolí rozepsat celý postup, neznalostí, nebo nedostatečnou představitivostí této situace. Celkem 47% respondentů uvedlo v odpovědích, že by mysleli i na svou bezpečnost. Dle dat BESIPu z roku 2018 zastaví u dopravní nehody 1 z 10 řidičů. Test, který je zaměřen na znalosti postupů při dopravní nehodě je možné najít na webové stránce <https://1z10.cz/> v testu je 10 otázek a je velmi omezený čas na odpovědi.

Další otázky číslo 17;18;19 byly zaměřeny na znalost linek tísňového volání. Telefonní číslo na ZZS uvedlo správně 98% respondentů. Číslo na HZS uvedlo správně 97 % respondentů a číslo na PČR uvedlo správně 100 % respondentů. V chybných odpovědích uvedli respondenti čísla na jinou složku v rámci IZS. Pažout (2019) došel ve své bakalářské práci k zjištění, že 94 % respondentů zná číslo na ZZS. Michlíčková v roce 2014 došla ve svém výzkumu k zjištění, že číslo na ZZS zná 90 % respondentů. Hasičský záchranný sbor uvádí v průběhu let, že znalost linky 150 je okolo 80 %.

Otázka 20 byla zaměřena na zjištění materiální připravenosti první pomoc poskytnout. Výsledné zjištění je, že 30 respondentů nosí vybavení na první pomoc. Zjistil jsem, že 13 žen a 17 mužů nosí vybavení na první pomoc. Co se týká respondentů, kteří první pomoc již poskytovali, tak z 65 respondentů jich celkem 27 nosí vybavení na první pomoc, což dělá 41,5%. U respondentů, kteří první pomoc neposkytovali (35), byli 3 respondenti, kteří se

vyjádřili, že u sebe mají vybavení na první pomoc. Což činí 8,5 % z respondentů, kteří první pomoc neposkytovali.

Dále mě zajímalo, jestli četnost poskytování první pomoci má vliv na nošení vybavení první pomoci. U respondentů, kteří první pomoc poskytli jednou, byli 3 (11,5 %) z 26, kteří nosí vybavení na první pomoc. Mezi respondenty, kteří první pomoc poskytovali dvakrát, bylo 6 (40%) z 15 respondentů vybaveno materiálem na první pomoc. Respondenti, kteří uvedli, že poskytovali první pomoc třikrát, nosí 8 (62%) ze 13 materiál k první pomoci. Mezi respondenty, kteří první pomoc, poskytovali více než třikrát, jich bylo 11 (78,5 %) ze 14 vybaveno materiálem k první pomoci. Lze tedy konstatovat, že častější poskytování první pomoci vede k větší připravenosti k poskytnutí první pomoci. Také jsem porovnal tuto otázku s otázkou číslo 15 a zjistil jsem, že respondenti, kteří v otázce, číslo 15 uvedli, že jsou jediní, kdo ve skupině řeší problémy, byli mezi těmi, kteří nosí u sebe materiál k první pomoci, zastoupeni ve 25 případech z 30.

Otázky 21 a 15 měly za úkol zjistit, jaká je znalost frekvence stlačování hrudníku při resuscitaci. Celkem 79 % respondentů uvedlo správný rozsah stlačování hrudníku při resuscitaci. Pažout (2019) ve svém šetření zjistil, že správnou frekvenci stlačování hrudníku zná 74,53 %. Tedy tato srovnání jsou si podobná. K podobnému výsledku (71,32 %), dospěl i Jelínek ve své diplomové práci z roku 2023 na téma znalost první pomoci u studentů FTVS UK a FSV UK, kde vzorek tvořili studenti těchto fakult.

V rozhovorech jsem zjistil, že většina členů IZS se u dopravní nehody dostala do situace, která byla pro ně psychicky velice náročná. Celkem 5 z 8 členů IZS uvedlo, že sportuje a sport berou jako relaxaci. Hrdinová ve své bakalářské práci na téma Zvládání stresových situací u policistů zjistila ve vzorku 641 policistů, že 89% respondentů sportuje.

Výzkumná otázka číslo 1. Jaká je základní znalost první pomoci?

Zde jsem se respondentů ptal na znalost postupu při dopravní nehodě, jaké jsou linky tísňového volání a jaká je frekvence při KPR. V oblasti znalosti linek tísňového volání bylo zjištěno, že nejvíce uchazečů (100%) zná telefonní číslo na Policii České republiky. Celkem 97% respondentů uvedlo správné telefonní číslo na Hasičský záchranný sbor. Celkem 98% respondentů doplnilo správné telefonní číslo na Zdravotnickou záchrannou službu. V této oblasti byla tedy vysoká úspěšnost. Znalost frekvence stlačování hrudníku při resuscitaci byla

79 %. Tento výsledek poukazuje na to, že v této oblasti je potřeba zaměřit se na osvětu a edukaci. Nejhorší u respondentů byla znalost postupu při dopravní nehodě. Celkem 35 % respondentů dokázalo rozepsat a popsat správný postup při dopravní nehodě a 47 % respondentů uvedlo, že bude dbát na svou vlastní bezpečnost. Tedy znalost postupů u dopravní nehody není na dobré úrovni.

Výzkumná otázka číslo 2. Jaká je zkušenost respondentů s první pomocí?

Celkem 68 respondentů někdy první pomoc poskytlo v nějaké formě pomoci. Celkem 42 respondentů poskytlo první pomoc více než dvakrát. Celkem 26 respondentů uvedlo, že se setkali s neposkytnutím první pomoci. Z 68 respondentů, kteří první pomoc poskytli, jich bylo 45 ve stresu. Po poskytnutí první pomoci jich nejvíce (31) cítilo úlevu.

Výzkumná otázka číslo 3. Je rozdíl při postupu první pomoci u dopravní nehody mezi muži a ženami?

Celkem 35 respondentů dokázalo popsat správný postup u dopravní nehody. Ženy uvedly správný postup u dopravní nehody ve 14 případech, muži ve 21 případech. Odpovědi, které byly rozepsány do podrobností, bylo 12. Muži dokázali celý postup včetně podrobností rozepsat v 10 případech, ženy ve 2 případech. Respondenti uvedli ve 47 případech, že budou dbát na svou bezpečnost, ženy takto odpověděli v 19 případech, muži ve 28 případech. Ze vzorku vyplynulo, že znalost postupu u dopravní nehody je lepší u mužů než u žen.

Výzkumná otázka číslo 4. Jak vnímají příslušníci IZS dopravní nehody?

Příslušníci IZS se setkávají s dopravními nehodami často, ale s dopravními nehodami, kde dochází k fatálním následkům už méně. Takže i přes přípravu po nich mohou být tyto situace psychicky náročné. Celkem 6 z 8 respondentů má nějakou situaci, která byla pro něj psychicky náročná. U 5 respondentů to byla situace spojená s úmrtím nebo zraněním dítěte. Respondenti nemají žádný jednotný mechanismus proti zvládání takovýchto situací. Celkem 5 respondentů, ale uvedlo, že sportují, což berou jako relaxaci. Další 3 respondenti konstatovali, že si drží odstup.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit znalosti laické první pomoci u veřejností, zjistit faktory ovlivňující poskytnutí první pomoci a také zjistit chování jedinců v krizových situacích. Došel jsem k závěru, že největší problém je znalost postupů první pomoci u dopravní nehody. Ke zlepšení znalostí bych doporučil modelové situace při výuce ve všech stupních vzdělávání, větší apel na výuku první pomoci v autoškolách.

Velice dobře pak hodnotím znalosti linek tísňového volání, kdy se znalost těchto linek pohybovala minimálně na 97 %. Znalost správné frekvence stlačování hrudníku při KPR je zhruba 80%, což je uspokojivé zjištění. Ke zlepšení v této oblasti by mohly vést pravidelné kurzy, které by mohly respondentům osvěžovat a upevňovat již osvojené znalosti. Zároveň bylo zjištěno, že pohlaví nemá zásadní vliv na poskytnutí první pomoci. Vzdělání taktéž nerozhoduje o tom, zda jedinec první pomoc poskytne. Ovšem bylo zjištěno, čím jedinec dosáhne vyššího vzdělání, je větší šance, že se setká s výukou první pomoci. Bylo zjištěno, že respondenti, kteří mají středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání, jsou si více jisti ve své připravenosti první pomoc poskytnout. Znalost právní stránky neposkytnutí pomoci je i vzhledem k zjištění jiných výzkumů na velice dobré úrovni. Respondenti, kteří první pomoc poskytli, jsou častěji vybaveni prostředky na první pomoc. Zde bych doporučil větší apel od vyučujících na vybavení se například latexovými rukavicemi, které chrání především zachránce.

Co se týká zvládání krizových situací, bylo zjištěno, že za krizové situace jsou brány často situace spojené s první pomocí, nebo dopravní nehodou, nebo rizikem dopravní nehody. Na základě odborné literatury bylo potvrzeno, že takto psychicky náročné situace jsou pro jedince situace, kdy dochází ke střetu vnějších a vnitřních požadavků.

Referenční seznam

1. Atkinson, Rita L.
Psychologie. Portál, 1995. ISBN 80-7178-640-3.
2. Bartůňková, Staša.
Stres a jeho mechanismy. Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. Strategie BESIP 2021- 2030. BESIP [online]. 2024 [cit. 2024-07-02]. Dostupné z:
<https://besip.cz/Pro-odborniky/Narodni-strategie-BESIP>
4. Co to je kardiopulmonální resuscitace? Nemocnice na Homolce [online]. 2024 [cit. 2024-05-13]. Dostupné z:
<https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-kardiovaskularni-program/11635-kardiologie-kar/informacni-portal-pro-pacienty/zakladni-kardiopulmonalni-resuscitace-kpr-dospelych>
5. Doprava a BOZP při řízení motorového vozidla. Bezpečnost práce. info [online]. 2018 [cit. 2024-04-21]. Dostupné z:
<https://www.bezpecnostprace.info/doprava/rizeni-pod-vlivem-alkoholu-drog/>
6. HASÍK, MUDr Juljo Hasík a kolektiv. STANDARDY PRVNÍ POMOCI. 2. Český červený kříž, 2023. ISBN 978-80-87729-53-3.7.
7. Hladký, Aleš a kol.
Zdravotní aspekty zátěže a stresu. Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
8. Hošek, Václav.
Psychologie odolnosti. Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7066-976-4.
9. HUDCOVÁ, Martina. Reakce laických záchránců na zátěžovou situaci při poskytování první pomoci. Brno, 2019. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA
10. HRDINOVÁ, Barbora. Zvládání stresových situací u policistů. Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové.
11. Chylíková Dagmar. Faktory ovlivňující poskytování první pomoci. Opava, 2020. Bakalářská práce. SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ

12. Policejní prezidium České republiky. Ředitelství služby dopravní policie. INFORMACE o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2023. 2024.
13. Jelínek, Ondřej. Znalosti první pomoci u studentů FTVS UK a FSV UK [online]. Praha, 2023 [cit. 2024-06-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/182191/120449726.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. FTVS UK
14. Kelnarová, Jarmila. První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.
15. Klementa, Bronislav; Klementová, Olga a Marcián, Pavel. Resuscitace. 2., rozš. vyd. Olomouc: Epava, 2014. ISBN 978-80-86297-47-0.
16. LAZARUS, Richard. Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Co, 1984. ISBN 9780826141910.
17. LISTOŇ, Ondřej. Znalost první pomoci u absolventů autoškol. Pardubice, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií.
18. Lukašík, Tomáš. Bodové přestupky [online]. 2024 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: [https://www.mdcz.cz/getattachment/Statistiky/Silnicni-doprava/Statistiky-k-bodovemu-hodnoceni/Statistiky-prestupku-a-trestnych-cinu/Statistiky-prestupku-a-trestnych-cinu-za-rok-2-\(7\)/Bodovane-prestupky-a-trestne-ciny.pdf.aspx](https://www.mdcz.cz/getattachment/Statistiky/Silnicni-doprava/Statistiky-k-bodovemu-hodnoceni/Statistiky-prestupku-a-trestnych-cinu/Statistiky-prestupku-a-trestnych-cinu-za-rok-2-(7)/Bodovane-prestupky-a-trestne-ciny.pdf.aspx)
19. MALÁ, Lucie a . První pomoc pro všechny situace: V souladu s evropskými doporučeními 2015. Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.
20. MICHLÍČKOVÁ, Monika. Úroveň znalosti první pomoci u široké veřejnosti. Zlín, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
21. Nováková, I. Zdravotní nauka, 3 díl: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7895-2.

22. Odmítnutí dechové zkoušky 2024. Portál řidiče [online]. 2024 [cit. 2024-07-02]. Dostupné z: <https://www.portalridice.cz/clanek/odmitnuti-dechove-zkousky-v-roce-2024-vyjde-ridice-peknedraho>
23. MAREŠ, Jiří. Posttraumatický rozvoj člověka. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3.
24. Panajotis, Cakirpaloglu. Úvod do psychologie osobnosti. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
25. Paulík, Karel. Psychologie lidské odolnosti. 2. Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
26. Papežová Zdeňka. PREVENCE-Jak postupovat při dopravní nehodě. Policie České republiky [online]. [cit. 2024-07-02]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/prevence-jak-postupovat-pri-dopravni-nehode.aspx>
27. PAŽOUT, Pavel. POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI. Praha, 2019. Bakalářská práce. VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5.
28. Petržela, Michal. První pomoc pro každého. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s. 80. ISBN 978-80-247-2246-7.
29. Plamínek, J. Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání. Praha: Grada, 2013.
30. Pokorný, Jan. Lékařská první pomoc. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-322-8.
31. REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
32. SÍŘIŠŤOVÁ, Violeta. Statistické údaje pro porušení § 150Neposkytnutí pomoci. 2024.
33. Schreiber, Vratislav. Lidský stres. Academia, 1992. ISBN 80-200-0458-0.
34. Statistika činnosti ZZS ČR za rok 2023. Asociace zdravotnických záchranných služeb [online]. 2024 [cit. 2024-04-21]. Dostupné z:

https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybran%C3%A9%20ukazatele%20ZZS/Statistika-vjezdov-innosti/2023/Statistika-vjezdov-innosti-ZZS-R_2023_b.pdf.

35. Šrámková, Nikola.

Počet mladých lidí do 34 let s vysokoškolským vzděláním je v ČR podprůměrný, ukazují data OECD. EDU In [online]. 2023 [cit. 2024-05-20]. Dostupné z:

<https://www.eduin.cz/clanky/pocet-mladych-lidi-do-34-let-s-vysokoskolskym-vzdelanim-je-v-cr-podprumerny-ukazuji-data-oecd/>

36. ŠTRACH, Filip. ZDRSEM. Dopravní nehoda. Metodika ZDrSEM [online]. 2022 [cit. 2024-07-01]. Dostupné z:

https://metodika.zdrsem.cz/index.php?title=Dopravn%C3%AD_nehoda

37. ŠULÁKOVÁ, Zuzana. ÚROVEŇ ZNALOSTÍ PRVNÍ POMOCI U LAICKÉ DOSPĚLÉ VEŘEJNOSTI. Brno, 2006. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA.

38. Tolerance alkoholu v zahraničí. Top Pojištění.cz [online]. 2024 [cit. 2024-04-21].

Dostupné z: <https://www.top-pojisteni.cz/pojisteni-vozidel/alkohol-za-volantem>

39. Trestní zákoník. In: 40. 2009.

40. Truhlář, A. a Černý, V.

Změny doporučených postupů AHA a ERC pro základní neodkladnou resuscitaci. Urgentní medicína, 2008, roč. 11, s. 19-21. ISSN 1212-1924.

41. Tři kroky - obecný postup první pomoci. ZDrSEM [online]. 2024 [cit. 2024-06-20].

Dostupné z:

https://metodika.zdrsem.cz/index.php?title=T%C5%99i_kroky_-_obecn%C3%BD_postup_prvn%C3%AD_pomoci

42. VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

43. Všeobecná zdravotní pojišťovna. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2024-06-30]. Dostupné z:

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-nabidne-kurzy-prvni-pomoci-ve-skolach-i-firmach-v-pilotni-fazi-chce-proskolit-3-500-lidi>.

44. Vzdělání. Sčítání 2021 [online]. 2021 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z:

<https://scitani.gov.cz/vzdelani>

45. Tísňová linka 112 má svůj den. Hasičský záchranný sbor [online]. 2010 [cit. 2024-06-30]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/tisnova-linka-112-ma-svuj-den.aspx>
46. Výroční zpráva ČČK [online]. 2010 [cit. 2024-07-02]. Dostupné z: https://www.cervenkykriz.eu/files/files/cz/archiv_vyroc_zpr/VZ_CCK_2010.pdf
47. Zákon o provozu na pozemních komunikacích. In: 361. 2009.
48. Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o. [online]. 2024 [cit. 2024-07-02]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/jak-volat-zdravotnickou-zachrannou-sluzbu/>
49. 1z10. 1z10 [online]. 2018 [cit. 2024-06-20]. Dostupné z: <https://1z10.cz/>

Přílohy

Dotazník

Bakalářská práce - Jan Kozohorský

Poskytování první pomoci.

Dotazník je určen pro osoby starší 18 let.

1. Váš věk.....
2. Doplňte pohlaví
3. Zaškrtněte Vaše vzdělání – základní, střední s výučním listem středoškolské s maturitou, vysokoškolské – bakalářské, vysokoškolské - magisterské
4. Zaškrtněte, jestli jste se setkal s výukou první pomoci na
 - základní
 - střední
 - vysoké škole
 - v zaměstnání
 - kurz první pomoci
 - nesetkal jsem se s výukou první pomoci
5. V jakém rozsahu jste se účastnil/a výuky první pomoci?
 - Kurzem
 - Samostatným předmětem
 - Navštívil/a jsem středisko IZS spojené s poskytováním PP
 - V žádném
6. Poskytoval/a jste někdy první pomoc na kterékoliv úrovni (zavolání, aktivní ošetření, přenos, doprovod) Ano/ ne
7. Kolikrát jste poskytl/a první pomoc
 - Jednou
 - Dvakrát
 - Třikrát
 - Více než třikrát
 - První pomoc jsem neposkytoval
8. Setkal/a jsem se s neposkytnutí první pomoci? Ano/ne.
9. Cítím se být dostatečně proškolen/a abych první pomoc poskytl. Ano/ne.
10. Pokud jsem první pomoc poskytoval/a byl/a jsem ve stresu. Ano/ne/nevím.
11. Při poskytování bych se velmi bál/a o svou vlastní bezpečnost. Ano/ne.
12. Cítil/a jsem po poskytnutí první pomoci velkou úlevu
 - třes
 - radost
 - bez emocí

- Jiné – doplňte.....

13. Věděl jste, že neposkytnutí první pomoci je trestným činem za který dle trestního zákoníku hrozí odnětí svobody až na 2 léta v prvním odstavci. Ano/ ne
14. Pokud by hrozil vyšší trest, byl bych více motivován poskytnout první pomoc. Ano – ne.
15. Pokud je problém a jsem ve větší skupině, tak často jsem jediný, kdo situaci řeší. Souhlasí, spíše souhlasí, spíše nesouhlasí, nesouhlasí .
16. Jedu autem, vidím dopravní nehodu, co udělám? Doplňte...
17. Číslo na ZZS...
18. Číslo na PČR ...
19. Číslo na HZS...
20. Nosím u sebe lékárničku, či jiný prostředek pro poskytnutí první pomoci (rukavice, turniket.) Ano/ne.
21. Při KPR je ideální frekvence stlačování hrudníku ...



Etická komise (EK) FTVS, 2024 / Verze: EK UK FTVS 1 dot.

Žádost pro schvalování etiky výzkumu v bakalářských a diplomových pracích vedoucí(m) práce

Pravidlou odpověď zakroužkujte – odpovíte-li pokaždé ANO, tak sběr dat schvaluje vedoucí práce. Odpovíte-li alespoň jednou NE, není možné tento dokument využít a je třeba nechat si výzkum schválit etickou komisí (EK). Tato žádost vyplňuje student(ka) společně s vedoucí(m) práce.

Nástroj sběru dat: **Anonymní online dotazník/anketa** Měsíc a rok sběru dat: **BŘEZEN 2024**

Název bakalářské/diplomové práce: **PŘÍSTUP K PRVNÍ POMOCI V ČR**

Jméno řešitele(ky) práce: **JAN KOZDROŤSKÝ**

Jméno vedoucí(ho) práce/katedry: **MUDr. SIMONA MAJEROVÁ**

Výzkum je plánován primárně pro publikaci v bakalářské/diplomové práci (tj. tento dokument nemusí být přijatelný pro redakce časopisů, které vyžadují schválení výzkumu etickou komisí).	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Dotazník/anketa bude napsán/a v českém jazyce.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Respondenti budou dospělé osoby, které nejsou z vulnerabilních skupin (tj. svéprávné dospělé osoby, které nejsou: těhotné, ve výkonu trestu, členy menšin, křehkými seniory, osobami s mentálním či těžším zdravotním postižením atp.).	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Odkaz na dotazník/anketu bude šířen online: 1) přes sociální média, ke kterým má řešitel(ka) či vedoucí práce volný přístup; 2) přes vlastní e-mailové kontakty či přes veřejně přístupné e-mailové adresy; 3) bude-li třeba získat kontakty na respondenty od organizace/instituce/klubu či spolčení s vyvěšením na jejich sociální média, bude organizaci zaslán vedoucí(m) práce schválený text vytvořený podle Předlohy 2. V každém případě řešitel(ka) e-maily od respondentů vymaže nejpozději do 1 týdne po přijetí.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Dotazník/anketa bude anonymní (tj. nebudou přebírána data: jména a příjmení, adresy bydliště, data narození, rodná čísla, názvy organizací/institucí/klubů, ani jiné identifikátory osob) a veškerá data budou publikována v anonymní podobě. Řešitel(ka) rozumí, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby a bude dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Odpovědi na otázky nebudou tak specifické, aby byly přiřaditelné k určité osobě. V případě, že by respondenti zmínili své osobní data, na základě kterých by mohli být identifikováni, tak tato data budou do 1 dne po obdržení dat smazána. Všechna převzatá data budou bezpečně uchována na heslem zabezpečeném počítači v uzamčeném prostoru.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Dotazník/anketa bude zjišťovat běžné informace (tj. nebude zjišťovat žádné citlivé informace, např. o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filosofickém přesvědčení, členství v odborech, zdravotním stavu či o sexuální životě nebo sexuální orientaci fyzické osoby, přesné informace o financích atp.).	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Řešitel(ka) ani vedoucí není v rámci výzkumu ve střetu zájmů – výzkum jimi nepřináší žádný benefit, jsou ve výzkumu nestranní a jejich vztah k získaným datům je neutrální (tzn. nejsou zaujati ve prospěch určitého výsledku výzkumu). Mají-li vztah k respondentům či zkoumané organizaci, tak tato skutečnost bude uvedena v práci a získaná data nebudou porovnáвана s daty získanými neporovnatelným způsobem.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Výzkum představuje jen malé riziko, srovnatelné s riziky při běžné kancelářské práci.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Informovaný souhlas (tj. zjednodušený IS k dotazníku/anketě) bude vytvořen podle Předlohy 1 a před použitím bude schválen vedoucí(m) práce před zahájením sběru dat. Tato vyplněná a podepsaná žádost bude vytvořena ve 2 originálech: 1 x bude uschována u vedoucího práce v uzamčeném prostoru a 1 x bude spolu s odsouhlaseným textem informovaného souhlasu přiložena jako Příloha 1 do bakalářské/diplomové práce. Předloha 2 se nepublikuje.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE

Podpis řešitele(ky): Vyjádření vedoucí(ho) práce: 10 x ANO = není třeba podat žádost EK

Podpis vedoucí(ho) práce/katedry:

Žádost pro schvalování etiky výzkumu v bakalářských a diplomových pracích vedoucí(m) práce

Pravidlou odpověď zakroužkujte – odpovíte-li pokaždé ANO, tak sběr dat schvaluje vedoucí práce. Odpovíte-li alespoň jednou NE, není možné tento dokument využít a je třeba nechat si výzkum schválit etickou komisí (EK). Tuto žádost vyplňuje student(ka) společně s vedoucí(m) práce.

Nástroj sběru dat: **Rozhovory**

Měsíc a rok sběru dat: **BŘEZEN 2024**

Název bakalářské/diplomové práce: **PŘÍSTUP K PRVNÍ POMOCI V ČR**

Jméno řešitele(ky): **JAK KOROHA SK?**

Jméno vedoucí(ho) práce/katedry: **MUDr. SIMONA MAJEROVÁ**

Výzkum je plánován primárně pro publikaci v bakalářské či diplomové práci (tj. tento dokument nemusí být přijatelný pro redakce časopisů, které vyžadují schválení výzkumu etickou komisí).	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Rozhovor proběhne v českém jazyce v ČR na veřejném bezpečném místě, nebo online.	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Respondenti budou dospělé osoby, které nejsou z vulnerabilních skupin (tj. svéprávné dospělé osoby, které nejsou těhotné, ve výkonu trestu, členy menšin, křehkými seniory, osobami s mentálním či těžším zdravotním postižením, atp.)	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Respondenti budou osloveni 1) přes sociální média, ke kterým má řešitel(ka) či vedoucí práce volný přístup, nebo 2) přes vlastní či veřejně přístupné e-mailové adresy. 3) Bude-li třeba získat kontakty na respondenty od organizace/instituce/klubu či svolení s vyvěšením oslovení účastníků na jejich sociální média, bude organizaci zaslán vedoucí(m) práce schválený text vytvořený podle Předlohy 2.	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Při rozhovoru budou převzata pouze data: jméno, příjmení, kontakt, odpovědi na otázky, případně název organizace (tj. nebudou převzaty adresy bydliště, data narození, rodná čísla, ani další identifikátory osob). Všechna převzatá data budou bezpečně uchována na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru a budou anonymizována (smazána) či pseudonymizována (nahrazena jiným jménem/názvem) v přepisu rozhovoru a do 1 dne po odsouhlasení rozhovoru respondentem budou všechny dokumenty s osobními daty respondenta smazány (nejpozději však do 2 týdnů). E-maily od každého respondenta vymaže řešitel(ka) nejpozději do 1 dne po posledním kontaktu v rámci výzkumu. Název organizace nebude publikován, ale může být ústně zmíněn při obhajobě. Řešitel(ka) v maximální možné míře zajistí, aby získaná data nebyla zneužita.	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Odpovědi nebudou tak specifické, aby byly přiřaditelné k určité osobě. V případě, že by respondenti zmínili své osobní data, na základě kterých by mohli být identifikováni, tak tato data budou do 1 dne po obdržení smazána. Řešitel(ka) rozumí, že text je anonymizován/pseudonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby a bude dbát na to, aby jednotlivé osoby ani organizace nebyly rozeznatelné v textu.	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Rozhovor bude zjišťovat běžné údaje (tj. nebude zjišťovat žádné citlivé informace, např. o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filosofickém přesvědčení, členství v odborech, zdravotním stavu, o sexuální životě/sexuální orientaci, přesné informace o financích).	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Řešitel(ka) ani vedoucí není v rámci výzkumu ve střetu zájmů – výzkum jim nepřináší žádný benefit, jsou vzhledem k zkoumanému tématu nestranní, jejich vztah k získaným datům je neutrální (tzn. nejsou zaujati ve prospěch určitého výsledku výzkumu). Mají-li vztah k respondentům či zkoumané organizaci, tak tato skutečnost bude uvedena v práci a získaná data nebudou porovnávána s daty získanými neporovnatelným způsobem.	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Výzkum představuje jen malé riziko, srovnatelné s riziky při běžné kancelářské práci.	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE
Informovaný souhlas bude vytvořen podle Předlohy 1 a bude schválen vedoucí(m) práce před zahájením sběru dat. Respondent(ka) ho dobrovolně podepíše dvakrát – před započítím rozhovoru a po schválení přepsaného rozhovoru. Publikovány budou pouze respondenty schválené rozhovory nebo jejich části. Tato vyplněná a podepsaná žádost bude vyhotovena ve 2 originálech: 1 x bude uschována v uzamčeném prostoru u vedoucí(ho) práce; spolu s podepsanými informovanými souhlasy; 1 x bude spolu s odsouhlaseným textem informovaného souhlasu (bez podpisů a jmen respondentů) přiložena jako Příloha 1 do bakalářské/diplomové práce. Předloha 2 se nepublikuje.	<input checked="" type="radio"/> ANO - NE

Podpis řešitele(ky): Vyjádření vedoucího práce: 10 x ANO = není třeba podat žádost EK

Podpis vedoucí(ho) práce/katedry: