

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické  
veřejnosti**

**Martin Hořeňovský**

**Bakalářská práce**

**2012**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martin Hořeňovský**  
Osobní číslo: **Z09198**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Název tématu: **Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovní cílů práce.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. BYDŽOVSKÝ, J. Akutní stavy v kontextu. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
2. KELNAROVÁ, J. et al. První pomoc. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 109 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
3. KELNAROVÁ, J. et al. První pomoc. 2. vyd. Praha : Grada, 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-2183-5.
4. PETRŽELA, M. První pomoc pro každého. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 80 s. ISBN 978-80-247-2246-8.
5. SRNSKÝ, P. První pomoc u dětí. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.
6. URBÁNKOVÁ, K. První pomoc na cestách. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2008. 96 s. ISBN 978-80-251-1569-5.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Zezulová  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití práce mnou nebo bude poskytnuta licence jinému subjektu, je univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 3. 2012

.....

Martin Hořeňovský

### **Poděkování**

Chtěl bych touto cestou poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Janě Zezulové, za všechny cenné rady a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěl poděkovat všem ostatním, kteří se podíleli na pomoci, při zpracování mé bakalářské práce, hlavně své rodině a přátelům.

V Pardubicích dne 30. 3. 2012

.....

Martin Hořeňovský

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá faktory, které ovlivňují poskytování první pomoci u laické veřejnosti. Teoretická část se věnuje historii a rozdělení první pomoci. Dále legislativě a postupům při poskytování první pomoci. Podstatnou část práce tvoří kapitola zabývající se faktory, které ovlivňují poskytování první pomoci. V praktické části je uveden výzkum, jehož cílem bylo analyzovat nejčastější faktory ovlivňující jedince při poskytování první pomoci. Praktická část zkoumá také znalosti, zkušenosti a chování lidí v situacích ohrožujících zdraví a lidský život.

## **Klíčová slova**

první pomoc, faktory, postižený, záchránce, laik

## **Annotation**

The thesis deals with the factors that affect the provision of first aid for lay public. The theoretical part pursues history and distribution of first aid. Furthermore, legislation and procedures for providing first aid. The chapter dealing with the factors that affect provision of first aid constitutes a substantial part of the work. The practical part includes research whose aim was to analyze the most common factors affecting individuals in first aid provision. The practical part also examines the knowledge, experience and behavior in situations that threaten human life and health.

## **Key words**

first aid, factors, disabled, saviour, layman

## Obsah

Úvod .....	10
Cíl práce.....	11
<b>I Teoretická část.....</b>	<b>12</b>
1.1 Úvod do první pomoci .....	12
1.2 Historie první pomoci .....	12
1.3 Rozdělení první pomoci .....	13
1.3.1 Laická první pomoc .....	13
1.3.2 Odborná první pomoc .....	14
1.3.3 Technická první pomoc .....	15
1.4 Legislativa vztahující se k poskytování první pomoci v České republice .....	15
1.5 Postup při poskytování první pomoci .....	16
1.5.1 Všeobecný postup u laické první pomoci.....	16
1.5.2 Vyrozumění .....	17
1.5.3 Transport.....	17
1.5.4 Základní neodkladná resuscitace – basic life support .....	18
1.5.5 TAPP – Telefonicky asistovaná první pomoc .....	19
1.5.6 TANR – Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace .....	19
1.6 Faktory ovlivňující poskytování laické první pomoci .....	20
1.6.1 Efekt přihlížejícího .....	20
1.6.2 Nezvládnuté emoce .....	21
1.6.3 Pocit nedostatečnosti .....	21
1.6.4 Nedůvěra k institucím.....	22
1.6.5 Obava o vlastní zdraví a život .....	22
1.6.6 Prostředí.....	22
1.6.7 Nedostatek znalostí a dovedností .....	23



<b>II Praktická část.....</b>	<b>24</b>
2.1 Výzkumné otázky.....	24
2.2 Metodika výzkumu.....	25
2.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	26
2.4 Analýza dat a interpretace výsledků .....	29
<b>Diskuze .....</b>	<b>45</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>49</b>
<b>Soupis bibliografických citací .....</b>	<b>51</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>55</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>56</b>

## Úvod

S dobou roste i počet různých nehod a úrazů, neustále se objevují nové nemoci, roste počet intoxikací po abusu drog, alkoholu, léků a jiných škodlivých látek nebo se stále zvyšuje počet populace, trpící civilizačními chorobami. To vše je zapříčiněno životním stylem a možnostmi dnešní doby. Proto je důležité a nezbytné klást čím dál větší důraz na poskytování první pomoci, zvyšovat úroveň znalostí, dovedností a připravenosti lidí na tyto situace, protože nikdo nikdy neví, kdy se může u života či zdraví ohrožujících situací vyskytnout.

Poskytnout první pomoc je pro většinu lidí bráně jako samozřejmost. První pomoc představuje důležitý, v některých případech nejdůležitější, článek záchranného řetězce a může v prvních minutách rozhodnout i o tom, zdali postižený člověk s újmou na zdraví, přežije či nepřežije, případně jaké budou další důsledky jeho zranění nebo nemoci.

Úroveň poskytnuté laické první pomoci, její rozsah, způsob provedení, včasnost a správnost závisí na spoustě faktorů, které ji mohou v mnoha směrech ovlivnit, a to jak pozitivně, tak negativně. Některé z nich poskytnutou laickou první pomoc ovlivňují více, některé méně a některé z nich jsou proměnné dle situace. Tyto faktory souvisí s celou řadou aspektů, které mohou být ovlivněny jak samotným postiženým (spolupráce, vzhled, rozsah zranění či nemoci atd.), tak i zachráncem (znalosti, dovednosti, zkušenosti, psychická odolnost atd.) nebo prostředím (místo, počasí, prostředky, dosah odborné pomoci atd.), ve kterém se vyskytují. Některé faktory lze změnit mnoha různými způsoby a některé z nich jsou neměnné.

Důvod, proč jsem si vybral bakalářskou práci na téma „Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti“ byl ten, že mě osobně zajímá, jak se běžný člověk zachová v situacích, kdy je potřeba poskytnout laickou první pomoc a jak se bude činit na místě nehody. Výběr byl rovněž podmíněn tím, že bych rád v budoucnu pracoval ve zdravotnickém sektoru, respektive na zdravotnické záchranné službě a tudíž bych se mohl setkávat se situacemi, kdy bude laická první pomoc předcházet pomoci zdravotnické a poměrná část péče se bude odvíjet právě od ní.

## **Cíl práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké nejčastější faktory ovlivňují poskytování první pomoci u laické veřejnosti.

Za dílčí cíle jsem si určil tyto:

1. Zjistit a zhodnotit, jak se běžný laik zachová v situaci ohrožující druhého na zdraví či životě.
2. Zjistit zda mají dotazovaní osobní zkušenost s poskytováním laické první pomoci.
3. Navrhnout možnosti a řešení, jak zvýšit úroveň znalostí a dovedností občanů pro eliminaci nežádoucích faktorů, které mohou ovlivňovat poskytování první pomoci.

# I Teoretická část

## 1.1 Úvod do první pomoci

První pomoc můžeme definovat jako souhrn jednoduchých a účelných postupů, které při náhlém ohrožení či postižení zdraví nebo života cílevědomě a účinně omezují míru a následky ohrožení či postižení (Bydžovský, 2004).

Je to soubor technik a úkonů, které vedou k bezprostřední pomoci při náhlém zvratu zdraví. Tyto úkony jsou jednoduché, účelné a racionálně na sebe navazují. Mohou být použity téměř kdykoliv, kdekoliv a kýmkoliv (Scheinarová, 2002).

*„Cílem první pomoci je poskytnout pomoc postiženému tak, aby další následky pro raněného i pro naši společnost byly co nejmenší. Důležité je, aby nedošlo k poškození, ale ani k vážným následkům po poskytnutí první pomoci, ale k co nejrychlejšímu uzdravení postiženého člověka“* (Kelnarová a kol., 2007, s. 9).

## 1.2 Historie první pomoci

Termín první pomoc zřejmě jako první použil pruský vojenský chirurg Johannes Friedrich August von Esmarch (1823 – 1908), podle ideologie, že by vojáci měli být schopni poskytnout první pomoc, skládající se z obvazových a dlahovacích technik, ostatním vojákům na bojišti. Samotné využití jednoduchých obvazů k zástavě krvácení a všemožných dlah k fixaci poraněné části těla je starší, než je zaznamenáno historií. Další rozvoj organizace v armádách byl dán snahou válčících států, co nejvíce omezit ztráty na bojišti. Do doby než francouzský chirurg, Napoleonův osobní lékař a zakladatel přednemocniční neodkladné péče Jean Dominique Larrey (1766 – 1842) zavedl první pohyblivá obvaziště pro poskytování chirurgické pomoci během bitvy s následným převozem do lazaretů, se provádělo pouze vyprošťování raněných, transport na obvaziště a ve výjimečných případech použití škrtidla k zástavě masivnějšího krvácení. Za zakladatelku moderní ošetrovatelské péče je považována Florence Nightingalová (1820 – 1910). Během Krymské války zorganizovala ošetrovatelskou péči o vojáky. Zjištění, že během války zemřelo více vojáků kvůli špatným hygienickým podmínkám, nežli kvůli samotnému boji, jí dovedlo ke snaze zlepšit hygienická opatření a zároveň podporovala aktivitu nemocných a zlepšení dodávek léčiv. Díky jejím činnostem

došlo k rapidnímu poklesu úmrtnosti v souvislosti mezi hygienou a zdravím. Dalším průkopníkem dobrovolné ošetrovatelské služby a moderní válečné chirurgie byl Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810 – 1881), který zdůrazňoval, že je třeba zranění ošetřovat a léčit podle druhu zbraně a že nestačí raněné pouze ošetřovat, ale nutný je i transport z bojiště a jako první navrhl za potřebu třídit raněné na obvazistích. Jednou z nejznámějších osob organizace první pomoci je spoluzakladatel Mezinárodního Červeného kříže a nositel Nobelovy ceny, Švýcar Henri Dunant (1828 – 1910). Podílel se na vybudování polních nemocnic, organizoval první pomoc raněným, spočívající v opatrování vody a jídla, pomoci školenému zdravotnickému personálu a hlavně v přesvědčování lidí, aby pomohli všem, kteří to potřebují bez ohledu na to, na které straně konfliktu jsou. K tomuto aktu používal slogan „Tutti fratelli“, což v českém překladu znamená „Všichni jsou bratři“. V roce 1863 bylo v Ženevě rozhodnuto o použití červeného kříže v bílém poli, jako emblému budoucí organizace. Tento rok je také považován jako počátek celosvětového hnutí Červeného kříže. 1. prosince 1919 byl uznán Československý červený kříž. Humanita, neutralita, nezávislost, nestrannost, dobrovolnost, jednota a světovou jsou elementárními základy Červeného kříže. Největší rozvoj první pomoci v civilní oblasti nastal během 18. a 19. století, kdy docházelo k edukaci laiků v první pomoci a vydávání odborných publikací (Málek a kol., 2010).

### **1.3 Rozdělení první pomoci**

První pomoc lze rozdělit dle odbornosti zachránce nebo způsobu a rozsahu pomoci do tří hlavních skupin na laickou první pomoc, odbornou první pomoc a technickou první pomoc. Všechny tyto složky jsou mnohdy nezbytné k záchraně života nebo zdraví, účelně na sebe navazují a každá z těchto složek má jiné cíle a priority.

#### **1.3.1 Laická první pomoc**

Laická první pomoc je aktivně a účelně poskytnutá pomoc laikem osobě náhle postižené na zdraví v době od vzniku zdravotního defektu do předání odborné pomoci.

Provádí se hlavně s minimálním vybavením a materiálem, nejčastěji s obsahem domácí lékárničky, autolékárničky na místě dopravní nehody nebo pouze „holýma“ rukama. Velmi často je nutné při poskytování první pomoci improvizovat. Nejdůležitější a nejcennější je doba od vzniku postižení nebo náhlého onemocnění do příjezdu odborné zdravotnické

pomoci. Po včasném a správném poskytnutí první pomoci se výrazně zvyšuje šance na záchranu života a na uzdravení, oproti postiženým, kterým laická první pomoc nebyla poskytnuta (Petržela, 2007).

Laická první pomoc v sobě zahrnuje úkony od méně složitých (ošetření odřeného kolene, krvácení z nosu, atd.), přes komplikovanější (fixace zlomenin, chlazení závažnějších popálenin, atd.) až přes život zachraňující úkony (zástava tepenného krvácení, zevní srdeční masáž, atd.).

*„Při akutním stavu je poskytnuta laická první pomoc okolím jen ve 20 - 40 % případů.“*  
(Bydžovský, 2008, s. 30)

Je známo, že o životě rozhoduje prvních 5 minut. Požadavek, jenž je kladen na Českou zdravotnickou záchrannou službu, že má zabezpečit ošetření postiženého do 20 minut po nahlášení na tísňovou linku, je relativní a dojezd na místo může být z různých důvodů delší. Patnáctiminutové zpoždění je v některých situacích při zahájení ošetření příliš dlouhé a nedává mnohdy naději na úspěšnou záchranu zdraví nebo života. Týká se to hlavně situací, kdy došlo ke klinické smrti (zástavě oběhu). V tomto kontextu vystupuje do popředí důležitost laické první pomoci. Dobře provedené základní výkony laické první pomoci mohou zamezit klinické smrti a tam kde již nastala, lze těmito postupy zajistit dostatečné okysličení mozkových buněk a zvýšení naděje na záchranu života (Hasík, 2003; Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě).

### **1.3.2 Odborná první pomoc**

V odborné první pomoci jde o poskytování péče, zajišťované odborníky, jako jsou lékaři, záchranáři nebo sestry, v situacích ohrožujících zdraví a život. Jedná se nejčastěji o ošetření týmem zdravotnické záchranné služby a převoz do nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení. Zdravotnický tým poskytuje první pomoc s použitím dosažitelných diagnostických a terapeutických přístrojů, používá léky a provádí život zachraňující úkony. Jejich hlavním úkolem je zlepšení stavu pacienta nebo alespoň jeho stabilizace do příjezdu do nemocničního zařízení (Kelnarová a kol., 2007).

### 1.3.3 Technická první pomoc

Technická první pomoc v mnoha případech předchází laické či odborné první pomoci. Jejím cílem je odstranění příčiny úrazu či nehody, aby se zamezilo dalším zraněním a mohla se uskutečnit laická nebo zdravotnická první pomoc (Knopfová, 2008).

Tento druh první pomoci je zajišťován převážně speciálně vycvičenými týmy (hasičský záchranný sbor, horská záchranná služba, vodní záchranná služba, báňská záchranná služba, atd.). Záchránce může provést technickou první pomoc sám, pokud mu to situace umožňuje a zahrnuje v sobě úkony jako vyproštění a přesun postiženého na bezpečné místo, zajištění bezpečí okolí, transport postiženého, vyžaduje-li to situace a další.

## 1.4 Legislativa vztahující se k poskytování první pomoci v České republice

*„Poskytnout první pomoc postiženému je morální povinností každého člověka.“* (Kelnarová a kol., 2007, s. 22).

Poskytování první pomoci člověku v ohrožení nebo nouzi je v podvědomí lidí odjakživa vyjádření pozitivních mezilidských vztahů. Od dob, kdy byl kulturní společností lidský život zahrnut mezi nejvyšší hodnoty, je bráno poskytnutí pomoci člověku v nouzi za samozřejmou morální povinnost svědků postižení. Nad rámcem etiky a morálky v České republice stojí právní předpisy, které ukládají za povinnost poskytnout první pomoc (Pokorný, 2003).

Jako poskytnutí první pomoci je považováno „pouhé“ zavolání odborné pomoci (zdravotnické záchranné služby) (Beránková, Fleková, Holzhauserová, 2002).

Povinnost poskytnout první pomoc má za povinnost každá občan České republiky starší osmnáct let, dle zákona z trestního zákoníku č.40/2009 Sb.:

### § 150 O neposkytnutí první pomoci

#### **Pro laickou veřejnost:**

*„(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“* (Trestní zákoník č.40/2009 Sb.)

### **Pro profesionální zdravotníky:**

*„(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného 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.“ (Trestní zákoník č.40/2009 Sb.)*

### **§ 151 O neposkytnutí první pomoci řidičem dopravního prostředku**

*„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“ (Trestní zákoník č.40/2009 Sb.)*

I když je zákonem dané, že mají povinnost poskytnout první pomoc občané starší 18 let, tak i mladší této hranice by měli poskytnout pomoc v situacích, které neohrožují jejich zdraví ani život a pokud jim to jejich schopnosti a znalosti dovolují.

## **1.5 Postup při poskytování první pomoci**

### **1.5.1 Všeobecný postup u laické první pomoci**

Nejpodstatnějšími aspekty při poskytování první pomoci jsou rychlost, účelnost a rozhodnost. Způsob chování je rozhodující nejen pro kvalitu první pomoci, ale i pro příznivý a utišující vliv na postiženého, u kterého je většinou změněná psychika ve formě strachu, bolesti nebo úzkosti. (Machart, 2005).

Před tím než záchránce začne poskytovat základní první pomoc, je nutné zhodnotit a posoudit celkovou situaci a vytvořit si vyhovující podmínky. Mnoho situací si nejdříve vyžaduje přípravu, v jejímž rámci je nutné zajistit bezpečnost pro sebe a postiženého, předejít dalšímu postižení, přerušit vliv vyvolávající příčiny a evakuace postiženého z nebezpečného místa nebo jeho vyproštění. Tento krok v sobě zahrnuje úkony jako uhašení požáru, přesun postiženého ze zakouřeného prostoru, odstranění různých překážek, postavení výstražného trojúhelníku při autonehodě, atd. Vždy musíme mít na paměti, že je v první řadě cílem zajistit svou bezpečnost, bezpečnost zachraňovaného je druhořadá. Dále je nutné pečlivé vyšetření a zjištění úrovně a rozsahu zranění či postižení. Pro laika je zbytečné vyptávat se, kdy nebo jak k nehodě došlo. Důležité je postupovat rychle, opatrně a systematicky. V první řadě je nutné vyšetřit základní životní funkce (dýchání, vědomí). Pokud není nutné zahájit neodkladnou resuscitaci, přivolá se odborná pomoc (zdravotnická záchranná služba) a zjišťuje se stav



dalšího postižení. Lze si i přivolat ostatní svědky na pomoc, pokud jsou k dispozici. Po vyšetření následuje základní první pomoc, která se usměrňuje dle rozsahu a druhu zranění nebo postižení a zaměřuje se hlavně na podporu základních životních funkcí. Poškození ošetřujeme od nejzávažnějšího po nejméně závažné. Po poskytnutí první pomoci je nezbytná stálá kontrola postiženého a to až do příjezdu odborné zdravotnické pomoci. Posledním krokem je předání nemocného k odborné péči nebo improvizovaný transport postiženého, pokud to dovoluje jeho stav a situace. Avšak u všech závažnějších situací je vždy lepší počkat na příjezd odborné zdravotnické pomoci (Machart, 2005).

### **1.5.2 Vyrozumění**

Vyrozumění se zakládá na přivolání odborné pomoci, kterou zastupuje zdravotnická záchranná služba. Celostátně je dosažitelná na bezplatné tísňové lince 155. Hlavně pro cizince je také určená tísňová linka 112, díky své jednotnosti ve všech zemích Evropské unie. Není doporučena aktivace jiných tísňových linek (112, 150, 156, 158), i když jsou přijatelné z důvodu vzájemné propojenosti jednotlivých složek. Tísňovou linku 155 obsluhuje způsobilý zdravotnický pracovník, který vyhodnotí výzvu na podkladě zprostředkované komunikace s volajícím. Volající se operátorovi představí, sdělí mu, co a jak se stalo, komu a pro kolik osob žádá pomoc a ten v zápětí situaci vyhodnotí na základě amnestických informací a popisu příznaků, které získal od volajícího. Rozhovor je pod vedením operátora tísňové linky, který od volajícího získává informace a vede ho v jeho dalších postupech v první pomoci (Hasík, 2003).

### **1.5.3 Transport**

„Život nezachraňuje rychlá jízda ani budova nemocnice. O přežití rozhoduje včasná a kvalitní první pomoc na místě nehody. Nekvalifikovaný transport nevhodným dopravním prostředkem může poskytnutou pomoc zcela znehodnotit.“ (Hasík, 2003, s. 16)

V myslí velké části laiků stále přetrvává domněnka, že o přežití postiženého nejvíce rozhoduje rychlý převoz do nemocnice. Mnohdy je tak učiněno i bez předchozího poskytnutí základní první pomoci. Tento postup je důrazně nedoporučován. Nakládání a převoz patří k velice rizikovým činnostem. Jejich neodborné provedení může mít za důsledek zhoršení stavu postiženého. Mnohé akutní stavy žádají speciální transportní polohy, které většina laiků

neumí nebo nemají potřebné prostředky, aby jich docílili. Platí také, že čím je jízda rychlejší a zběsilejší, tím se zvyšuje utrpení postiženého.

Výhody odborného zdravotnického transportu spočívají v protišokovém opatření, aplikaci analgetik proti bolesti, odborném způsobu nakládání pacienta s užitím speciálních prostředků a volbě správné polohy. Samotný převoz je neustále pod zdravotnickým dozorem a vitální funkce jsou kontinuálně měřeny. (Hasík, 2003)

#### **1.5.4 Základní neodkladná resuscitace – basic life support**

*„Neodkladná resuscitace je soubor na sebe navazujících léčebných postupů sloužících k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlým selháním jedné nebo více základních životních funkcí s cílem uchránit před nezvratným poškozením zejména mozek a myokard.“*  
(Kelnarová a kol., 2007, s. 65)

Prvním bodem postupu u základní neodkladné resuscitace je zjištění stavu vědomí. To lze vyšetřit reakcí postiženého na oslovení, na jemné zatřesení, respektive na bolestivý podnět. Pokud osoba nereaguje, je v bezvědomí. Druhým bodem je vyšetření dýchání pomocí pohledu, poslechu a pocitu. Pokud postižený nedýchá nebo se u něj objevují tzv. „lapavé“ dechy („gaspings“), zkusí se vyšetřit průchodnost dýchacích cest záklonem hlavy, předsunutím dolní čelisti a případným odstraněním mechanické příčiny obstrukce dýchacích cest, což mohou být zvratky, jídlo, součásti stavebnic u dětí a jiné. Pokud i přes průchodné dýchací cesty postižený stále nedýchá, nebo nelze odstranit příčinu obstrukce, a je v bezvědomí, přivolají se ostatní svědci nehody a přihlížející na pomoc a následně se aktivuje zdravotnická záchranná služba na čísle 155. V dalším kroku je nutné položit postiženého na záda na pevnou podložku, obnažit mu hrud' a zahájit nepřímou srdeční masáž. Ta spočívá v pravidelném stlačování hrudníku, respektive středu hrudní kosti, do hloubky 5 cm (u dětí do 1/3 hloubky hrudníku), frekvencí 100 stlačení za minutu (téměř 2 stlačení za sekundu) a mezi jednotlivými kompresemi zcela uvolnit hrudník. Dále spočívá v dýchání z úst do úst, kdy se obemknou rty zachránce ústa postiženého, plynule se do nich vdechuje, dokud se nezvedne hrudník a jakmile hrudník klesne, vdech se zopakuje. U dětí nejdříve předchází 5 umělých. Poměr nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání je 30:2. Správnost provedení nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání jsou rozhodujícími faktory při záchráně života. Resuscitace se provádí do příjezdu zdravotnické záchranné služby, do vyčerpání fyzických sil zachránce nebo do nástupu vědomí zachraňovaného. Pokud jsou kolem někteří svědci nehody, je možné

se s nimi vystřídat. Po probrání do vědomí nebo objevení dýchání se zachraňovaný následně uloží do stabilizované polohy a pravidelně se kontroluje jeho stav do příjezdu odborné pomoci. Při resuscitaci lze použít automatizovaný externí defibrilátor (AED), pokud je k dispozici. Bývá většinou na místech s vysokou koncentrací lidí, jako jsou sportovní stadiony, obchodní a nákupní centra, letiště, atd. Postup při jeho použití je jednoduchý a zvládne ho použít i neškolený laik. Stačí postupovat dle hlasových příkazů přístroje. Dle nejnovějších změn Guidelines z roku 2010 již není zástava krevního oběhu indikací k zahájení neodkladné laické resuscitace z důvodu neobornosti laiku při zjišťování jeho záchovalosti. Indikací tedy zůstává pouze bezvědomí se zástavou dechu. Dále se odpouští od umělého dýchání z plic do plic, pokud zachránce nechce nebo ho neumí poskytnout, důležité je poskytnout správnou nepřímou srdeční masáž. Dalším doporučením v této situaci, pokud je zachránce sám a je přímo svědkem náhlé zástavy oběhu, je provádět nejdříve resuscitaci a až poté volat zdravotnickou záchrannou službu (Málek a kol., 2010; Resuscitation Guidelines, 2010).

#### **1.5.5 TAPP – Telefonicky asistovaná první pomoc**

Je soubor instrukcí poskytované volajícímu nebo svědkům nehody. Jde o jednu ze základních úloh zdravotnického operačního střediska. Tuto pomoc poskytuje školený zdravotnický odborník, který je dostupný na lince 155 (i na ostatních tísňových linkách po přepojení). Basální instrukce, jež by měly být poskytnuty, jsou hlavně v případech náhlé zástavy oběhu, dušení z obstrukce dýchacích cest, dopravní nehody, krvácející rány, intoxikace, popálenin, porodu, atd. Veškeré pokyny poskytované ze strany zdravotnického operačního střediska by měly být zřetelné, jasné a je nutné brát ohled na to, aby zachránce nebyl vystaven neúměrnému riziku nebo aby byl s předstihem o něm informován (Šeblová, 2007).

#### **1.5.6 TANR – Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace**

Je instruktáž poskytovaná ze strany zdravotnického operačního střediska volajícímu v případě náhlé zástavy oběhu. Jedná se tedy o život zachraňující úkony. Spočívá hlavně v rozpoznání náhlé zástavy oběhu, motivaci a instruktáži k provádění základní neodkladné resuscitace a v zabezpečení nejvhodnější organizace pomoci na místě nehody.

V momentu náhlé, život ohrožující situace je jen málo lidí připraveno resuscitovat. Důvodů je mnoho, od neschopnosti rozpoznat zástavu oběhu, přes esteticko-hygienické překážky. U pacientů s náhlou zástavou oběhu (dýchání) má přítom laická základní resuscitace zásadní hlavní význam pro jejich přežití (Šeblová, 2007).

## **1.6 Faktory ovlivňující poskytování laické první pomoci**

Poskytování první pomoci naráží na mnoho překážek, nejčastěji psychologického charakteru. Převážná část laiků se v roli záchránce ocitá pouze jednou, tedy po prvé. V těchto situacích selhávají i teoreticky proškolení záchránci. Jde o velice stresující situace, ve kterých většina laiků nakonec neví jak si počínat (Hasík, 2003).

### **1.6.1 Efekt přihlížejícího**

*„Většina z nás považuje sebe samého za milého hodného člověka, který v případě potřeby okamžitě pomůže, a také předpokládáme podobné chování od svého okolí.“* (Melichar, 2012)

Efekt přihlížejícího (bystander effect), také nazývaný jako „apatický svědek“ je psychologický efekt, jenž ve své podstatě formuluje pravděpodobnost poskytnutí pomoci s ohledem na počet zúčastněných (svědků události). Podle toho efektu se stoupajícím počtem osob, kteří jsou svědci nějaké špatné, nebezpečné nebo nepříjemné nehody, klesá pravděpodobnost šance, že někdo z nich zasáhne a pomůže. Šance na poskytnutí první pomoci je větší, pokud je svědků málo nebo dokonce pouze jeden. Jinak řečeno, lidé, kteří by mohli být potenciaálními záchránci, jsou méně přístupní k pomoci, pokud je v jejich přítomnosti ještě někdo další.

Tento jev byl zkoumán americkými psychology Bibbem Lataném a Johnem Darleym. Ti dospěli k názoru, že skupinová dynamika znatelně působí na naše chování a prožívání. To se projevuje i při poskytování první pomoci. Člověk má tendenci vyhodnotit stav, který je nejednoznačný nebo nejasný, za neškodný. Tato dvojznačnost může být příčinou toho, že si člověk vyhodnotí situaci jako neškodnou. Příkladem tak může být člověk, který leží v parku na zemi a nehýbe se. Kolemjdoucí si pomyslí, že mu nic není, že ležící je nejspíše opilý a dále si ho nevšímá. Pokud se při těchto situacích vyskytuje více lidí, objevuje se tzv. „plurální ignorance“. Je to jev, kdy si každý člověk myslí, že ostatní lidé přemýšlí jinak než on samotný

a budou jednat jinak. Ve skutečnosti je ale jejich chování totožné, tudíž se všichni chovají „pluralitně“ a nezasáhne nikdo. Další příčinou je rozložení zodpovědnosti. Pokud je člověk sám a je jediným svědkem nehody nebo události, při které byl někdo jiný postižen, cítí vlastní zodpovědnost za druhého a tak jedná. Je-li přítomno více svědků, zodpovědnost se rozloží na každého z přítomných. Každý čeká, že bude jednat ten druhý a nakonec nepomůže nikdo. Naopak efekt přihlížejícího se zmenšuje, nachází-li se v podobných situacích naši známí, příbuzní nebo přátelé. Důležitou roli sehrává i zhodnocení důležitosti a nebezpečnosti události a přisouzení rolí ostatních zúčastněných. Tudíž jde hlavně o nesprávné vyhodnocení situace, nežli o samotnou apatii a lhostejnost.

Sociální psychologové tvrdí, že jakmile se někteří přihlížející z davu ujme iniciativy a zasáhne jako první, strhne tím s sebou dav a zvyšuje se tendence připojit se k pomoci (Melichar, 2012; Hanzlovský 2011; Levine, Crowther, 2008).

*„Když jde o činy, jsme mnohem egoističtější a lhostejnější, než si namlouváme“ (Melichar, 2012)*

### **1.6.2 Nevládnuté emoce**

Strach, bezradnost, obava, beznaděj, úzkost. To všechno se může projevit při neschopnosti zvládnout své emoce. Reálně je potřeba počítat s pravděpodobností, že většina laiků z těchto příčin v kritické situaci selže. Přesto jsou tyto jedinci schopni pomoci pod vedením druhé, zkušenější a emočně stabilnější osoby. Jestliže mají určité teoretické znalosti, mohou se stát užitečně nápomocnými. U situací, při kterých je na místě více školených záchránců by měla být překážka v podobě nevládnutých emocí zvládnutelná. Tuto bariéru je možné překonat zvýšením nejen teoretických znalostí, ale i praktických dovedností a celkovým zlepšením připravenosti lidí v situacích, kdy je nutné pomoci (Hasík, 2003).

### **1.6.3 Pocit nedostatečnosti**

Obava ze špatně poskytnuté první pomoci, její negativní důsledky a následné očekávání špatné reakce ze strany okolí nebo dokonce zdravotníků vedou k tomu, že určitá část svědků události z těchto důvodů selže. Tyto pocity mohou paradoxně převyšovat u odpovědnějších jedinců, nežli u těch méně odpovědných.

V povědomí mnoha lidí je uchován názor, že nejmenší chybou je radši nic nedělat. To však není dobré. Důvodem je časté upozorňování při zdravotnické osvětě na existenci mnohých výjimek při postupech v první pomoci. Tím pádem dochází k vyvracování již zaběhlých standardních postupů. Tato upozornění často doprovází varování na nedozírné následky a škody, které lze zachraňovanému přivodit špatnou pomocí. Bariéru pocitu nedostatečnosti lze přemoci změnami ve výukách první pomoci nebo výchovou lidí ke správnému a zdravému sebevědomí (Hasík, 2003).

#### **1.6.4 Nedůvěra k institucím**

Je myšlená v podobě obav z možných postihů, problémů a sankcí ze stran policie, právníků, soudů, zdravotníků, rodiny zachraňovaného, atd. Laičtí zachránci se jen ve velmi málo případech dočkají uznání ze strany již zmiňovaných. Laická první pomoc je vysoce mravní skutek, a v případě nezdaru ho nelze spojit s žádnou sankcí nebo trestem (Hasík, 2003).

#### **1.6.5 Obava o vlastní zdraví a život**

To, že se člověk v naší populaci bojí o vlastní zdraví nebo život je přirozené, samozřejmě až na některé výjimky jako jsou například islámští fanatici. Nelze nikoho přinutit k hrdinským činům, protože obava o sebe a o své bezpečí by měla být prioritou. Přece jenom strach a obava o sebe sama jsou přirozenými lidskými vlastnostmi. Ke zlepšení tohoto aspektu mohou dopomoci upozornění a varování na možné situace, které připadají pouze k řešení výhradně profesionálů, na možná rizika nález nevyléčitelnými onemocněními a předložit jiná, náhradní, řešení, která zmírní možná rizika. (Hasík, 2003)

*„Nepovažuji za mravné vést nepoučeného laika k tomu, aby za každou cenu bez osobních ochranných pomůcek zachraňoval předávkovaného toxikomana, když vím, že při tom riskuje možnost nákazy nevyléčitelným onemocněním.“* (Hasík, 2003, s. 11)

#### **1.6.6 Prostředí**

Místo nehody, terén, ve kterém se událost stala, denní doba, počasí, přítomnost svědků, dosažitelné pomůcky a prostředky nebo dostupnost odborné pomoci a další. To všechno

mohou být faktory prostředí, spolupodílející se na ovlivnění úrovně a rozsahu poskytnuté laické první pomoci.

Pokud se událost stane například na stadionu během hokejového utkání nebo při pracovní poradě, je zřejmé, že bude postiženému poskytnuta laická, ale i odborná první pomoc dříve, než kdyby se stala opuštěnému člověku uprostřed lesa při ranní procházce. Důvodem jsou aspekty jako větší množství přítomných svědků, snadnější a rychlejší dostupnost laické, ale i odborné první pomoci nebo třeba také možnost použití AED u náhlé zástavy oběhu. Dále i přítomnost dosažitelných pomůcek a prostředků (autolékárnička, domácí lékárna, ...) a jejich následné využití zkvalitňuje poskytnutou první pomoc, jestliže jsou správně použity. Zároveň i méně podstatné věci jako příležitost k vytvoření improvizovaného transportního prostředku pro přesun postiženého či skutečnost, jestli člověk zachraňuje v noci na dešti, jsou součástí prostředí jako celku, který ovlivňuje poskytování první pomoci. Prostředí a jeho součásti si zachraňovaný ani záchránce nevybírá, tudíž ho nelze ani nijak významně ovlivnit.

#### **1.6.7 Nedostatek znalostí a dovedností**

V dnešní době je otázka poskytování laické první pomoci stále diskutovanějším a kontroverznějším tématem. Výrazně přibývá počet různorodých úrazů, hlavně sportovních a dopravních nehod, zvyšuje se počet civilizačních chorob nebo nejrůznějších druhů intoxikací. Tím pádem roste důraz, který je kladen na používání znalostí a dovedností při poskytování první pomoci. Mnohé výzkumy však ukazují, že úroveň těchto znalostí je velmi nízká. Důvody mohou být odlišné, ať už jde o lhostejnost a nezájem, špatnou osvětu nebo chybnou výchovu. Většina lidí si myslí, že schopnosti umět poskytnout správnou první pomoc jsou nedůležité a zřejmě je nebude muset nikdy použít. Realita je však opačná. Nikdo nikdy neví, kdy se u takové situace může vyskytnout a úroveň znalostí a dovedností záchránce může ovlivnit i to, jestli postižený přežije nebo ne. (Dvorská, Cichá, 2007)

## II Praktická část

### 2.1 Výzkumné otázky

1. Bude mít více než polovina dotazovaných respondentů osobní zkušenost s poskytováním první pomoci?
2. Budou mít strach při poskytování první pomoci spíše ženy než muži?
3. Bude vzhled postiženého příčinou neposkytnutí první pomoci u většiny respondentů?
4. Bude obava z přenosných infekčních chorob u většiny dotazovaných respondentů nejrizikovějším faktorem při rozhodování poskytnout první pomoc osobě bez přístřeší („bezdomovci“) nebo narkomanovi?
5. Bude pohled na zranění nebo krev větší překážkou při poskytování první pomoci spíše u žen než u mužů?
6. Bude se chtít více než většina dotazovaných respondentů více vzdělat v první pomoci?
7. Ohodnotí více než polovina dotazovaných respondentů své vědomosti v poskytování první pomoci klasifikačním stupněm dobře (dle běžné klasifikační stupnice)?



## 2.2 Metodika výzkumu

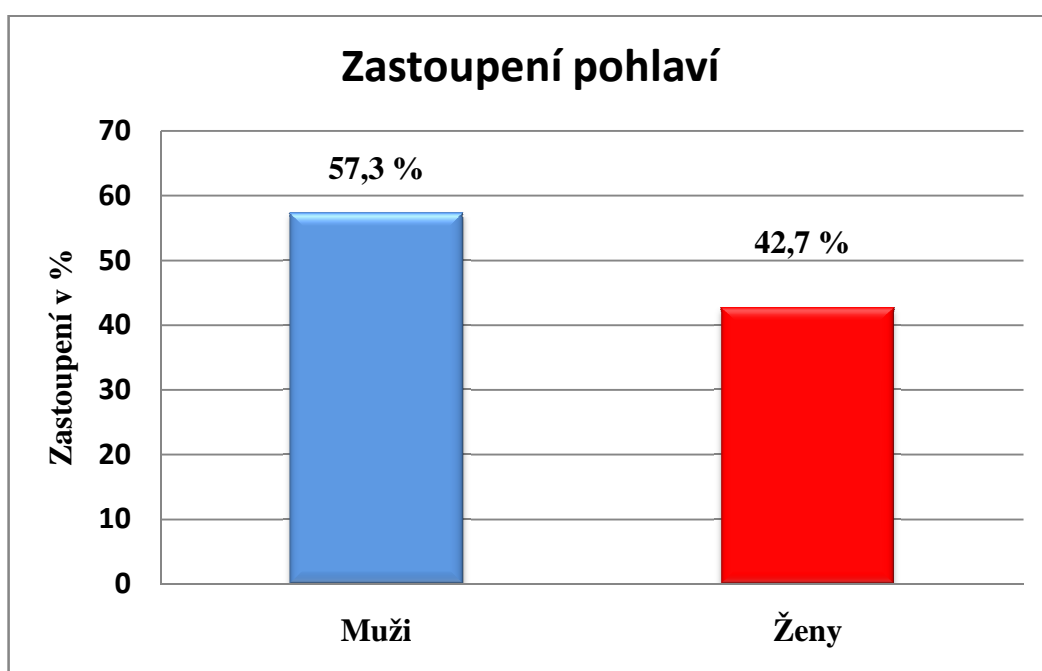
Jako základní výzkumný nástroj byl použit nestandardizovaný anonymní dotazník (viz. příloha A) vlastní tvorby. Výhodou dotazníkového šetření je získat příslušné informace od co největšího počtu respondentů za poměrně krátké časové rozmezí. Dotazník se skládal celkem z 19 otázek a zahrnoval otázky identifikační, uzavřené a polootevřené. Polootevřené otázky nabízely respondentům vybírat z nabízených možností a zároveň odpovídat volně dle svého uvážení. Dotazník také obsahoval jednu otázku škálovou.

Výzkum probíhal v období od října 2011 do prosince 2012. Jako sledovaný soubor byla zvolena laická veřejnost ve vybraném krajském městě. Pro výběr respondentů z laické veřejnosti byla stanovena určitá kritéria. Respondenti byli oslovováni osobně, muži i ženy, věkové kategorie nad 18 let bez zdravotnického vzdělání. Podmínkou vyplňování dotazníku bylo jeho samostatné vyplňování, bez možnosti jakékoli nápovědy. Osobní přítomností byl zajištěn požadovaný vzorek, který odpovídal požadovaným kritériím. Vyplněné dotazníky byly ukládány v rámci zachování anonymity ihned po vyplnění do předem připraveného a označeného sběrného boxu.

Analýza a zpracování dat, proběhly pomocí základních statistických metod. Při zpracování výzkumu byl použit program Microsoft Excel 2007. Jednotlivé odpovědi byly zpracovány v číslech absolutních ( $n_i$ ) a číslech relativních ( $p_i$ ). V grafech jsou používány čísla relativní ( $p_i$ ).

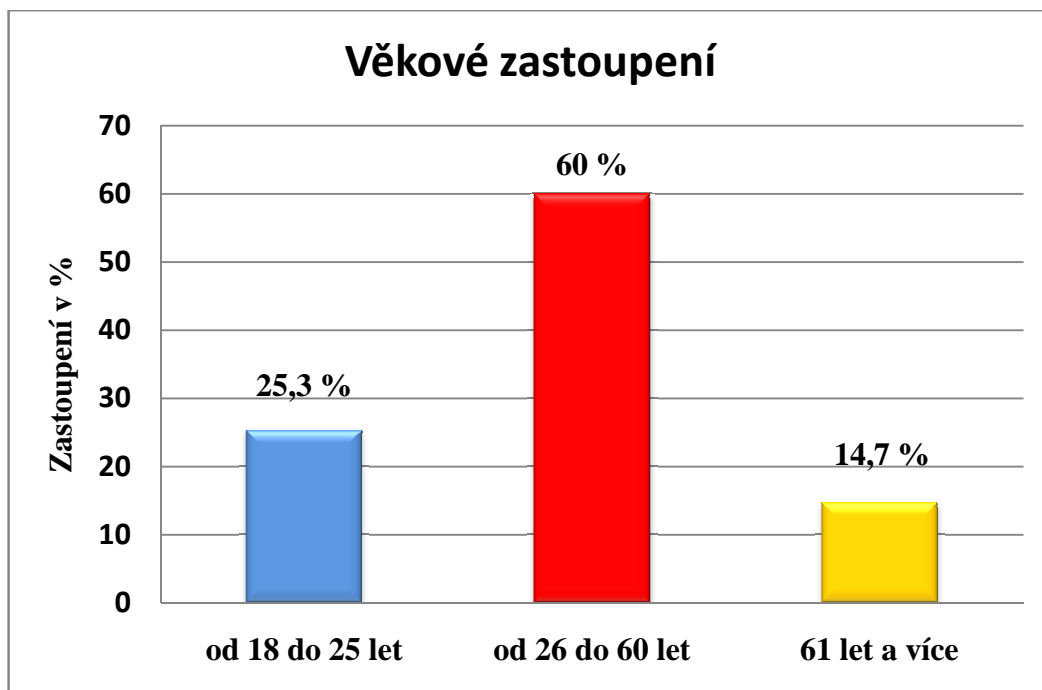
### 2.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro zpracování výsledků bylo použito celkem 75 dotazníků, neboť 5 dotazníků muselo být vyřazeno pro nedostatečné vyplnění. Návratnost dotazníků tedy byla 100 %. Během výzkumu jsem se setkal s velkou neochotou dotazník vyplnit. Výzkumný vzorek je hodnocen jako 100 %. Při zpracování dat jsem aplikoval absolutní četnost ( $n_i$ ) a relativní četnost ( $p_i\%$ ) k počtu respondentů.



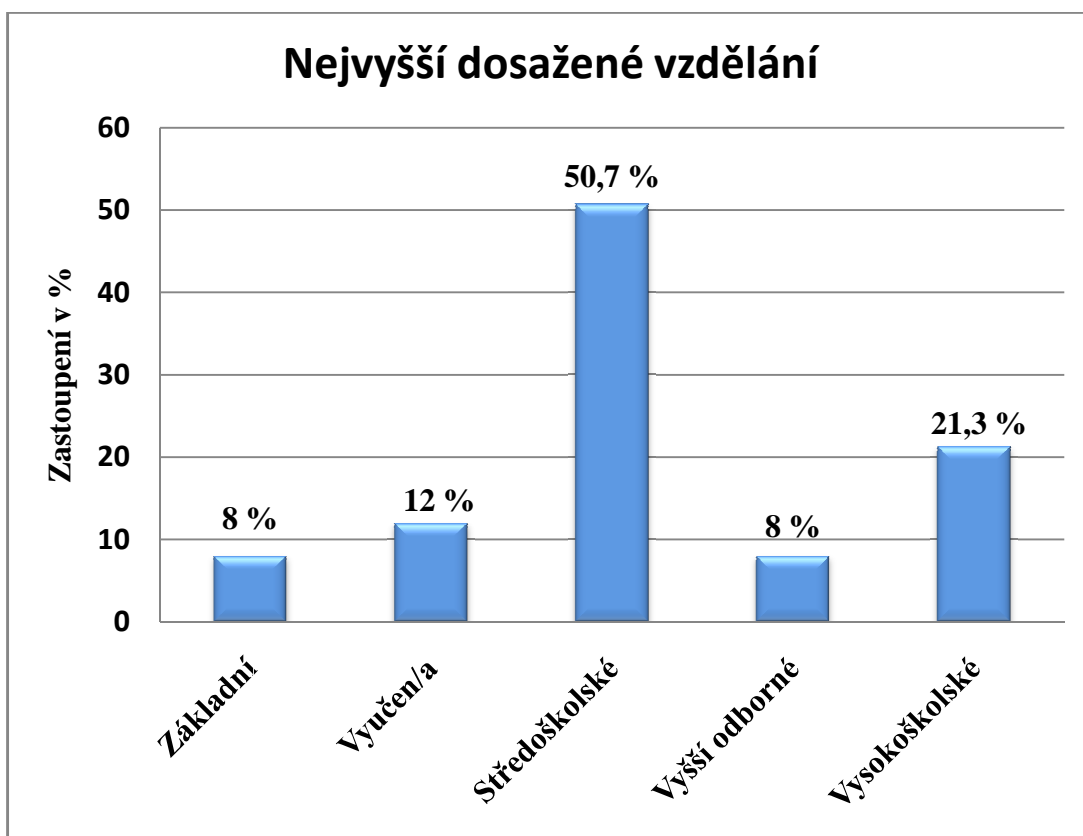
Obr. 1 Graf zastoupení pohlaví u dotazovaných respondentů sledovaného souboru

Sledovaný soubor obsahoval 75 (100 %) respondentů, z toho 32 (42,7 %) žen a 43 (57,3 %) mužů (viz. Obr. 1 Graf zastoupení pohlaví u dotazovaných respondentů sledovaného souboru).



**Obr. 2 Graf věkového zastoupení u dotazovaných respondentů sledovaného souboru**

Sledovaný soubor obsahuje 75 (100 %) respondentů, z toho 19 (25,3 %) z nich ve věku od 18 do 25 let, 45 (60 %) osob ve věkovém rozmezí od 26 do 60 let a 11 (14,7 %) respondentů starších 60 let (viz. Obr. 2 Graf věkového zastoupení u dotazovaných respondentů sledovaného souboru). Nejnižší věk dotazovaného respondenta je 18 let a nejvyšší 74 let. Průměrný věk všech respondentů je 37 let. Medián neboli střední hodnota je 31 let a modus, tedy nejčetnější výskyt je 21 let.



**Obr. 3** Graf nejvyššího dosaženého vzdělání u dotazovaných respondentů sledovaného souboru

Sledovaný soubor obsahoval 75 (100 %) respondentů, z toho 6 (8 %) se základním vzděláním, 9 (12 %) vyučených, 38 (50,7 %) středoškolsky vzdělaných, 6 (8 %) s vyšším odborným vzděláním a 16 (21,3 %) s dokončeným vysokoškolským vzděláním (viz. Obr. 3 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání u dotazovaných respondentů sledovaného souboru). Nikdo z respondentů neměl zdravotnické vzdělání, což byla podmínka pro vyplnění dotazníku.

## 2.4 Analýza dat a interpretace výsledků

### Otázka č. 1 - Kde jste získal/a Vaše nejpřínosnější poznatky o první pomoci?

Tab. 1 Zdroje nejpřínosnějších poznatků o první pomoci u dotazovaných respondentů sledovaného souboru

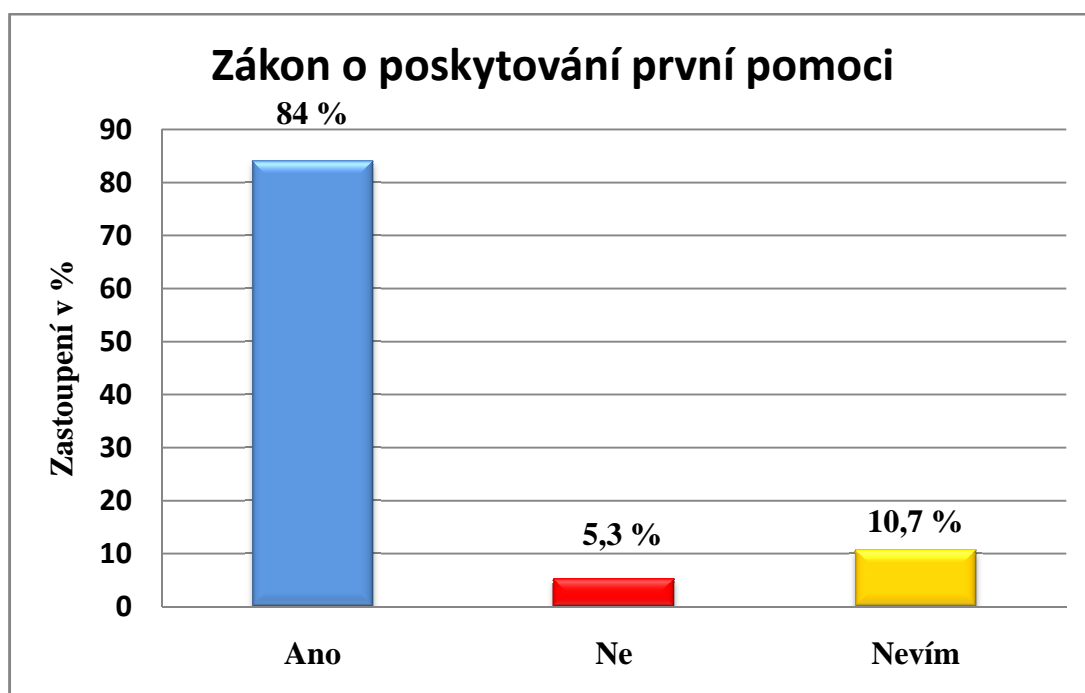
Odpověď	$n_i$	$p_i\%$
Doposud neseznámen/a	0	0 %
Ve škole, školce	7	9,3 %
V autoškolce	30	40 %
Na tábore	6	8 %
V zájmových kroužcích	1	1,3 %
Z televize	9	12 %
Z internetu	2	2,7 %
Z odborné literatury	1	1,3 %
Ze zaměstnání	15	20 %
Od rodičů, příbuzných	3	4 %
Jiné	1	1,3 %
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru nikdo nezvolil možnost, že nebyl doposud seznámen s první pomocí. Své nejpřínosnější poznatky o poskytování první pomoci získalo 7 (9,3 %) respondentů ve škole či školce, dalších 30 (40 %) v autoškolce a na tábore tomu bylo u 6 (8 %) dotazovaných. 1 (1,3 %) osoba zvolila za možnost zájmové kroužky. Televize byla nejpřínosnějším zdrojem poznatků pro 9 (12 %) respondentů a internet pro 2 (2,7 %) respondentů. 1 (1,3 %) dotazovaný zvolil odbornou literaturu za nejpřínosnější zdroj. 15 (20 %) osob hlasovalo pro zaměstnání, 3 (4 %) pro rodinu a příbuzné a 1 (1,3 %) pro jiné.

respondent zvolil jinou možnost, kterou byl kurz první pomoci (viz. Tab. 1 Zdroje nejpřínosnějších poznatků o první pomoci u dotazovaných respondentů sledovaného souboru).

Nejpřínosnějším zdrojem poznatků o poskytování první pomoci byla autoškola (40 %), dále zaměstnání (20 %) a třetí v pořadí byla televize (12 %). Další místa obsadily škola či školka (9,3 %), tábor (8 %), rodina a příbuzní (4 %) a internet (2,7 %). Nejméně dotazovaných hlasovalo shodně pro zájmové kroužky (1,3 %), odbornou literaturu (1,3 %) a jiný zdroj (1,3 %).

**Otázka č. 2 - Myslíte, že existuje nějaký zákon, který právně ošetřuje poskytování první pomoci a případně může udílet sankce za její neposkytnutí?**

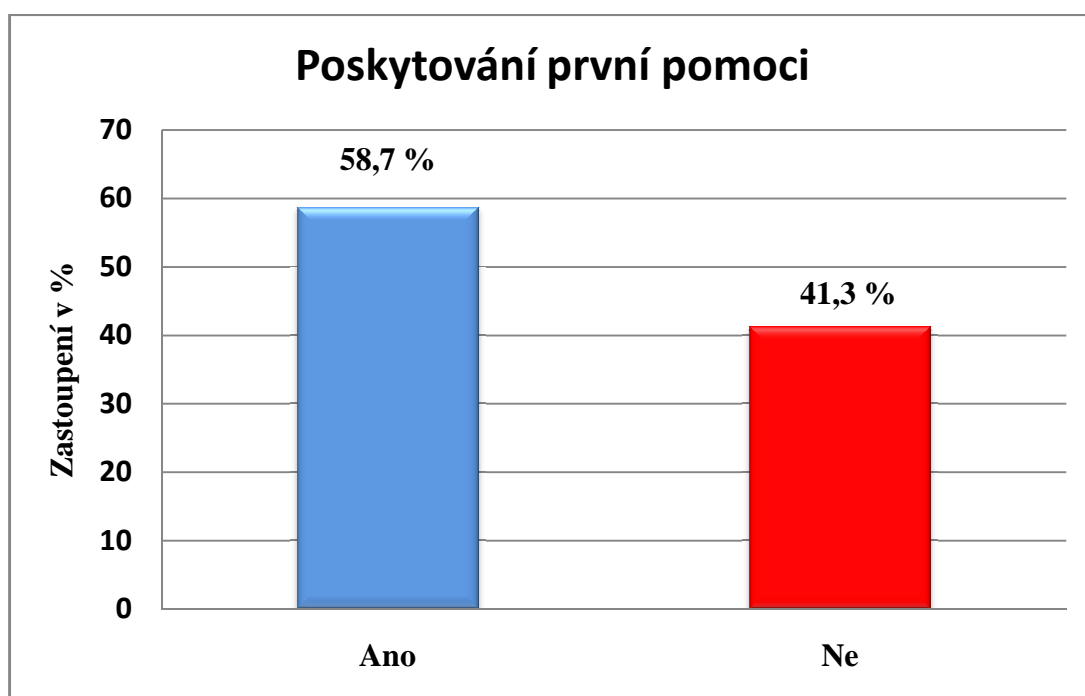


**Obr. 4 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali existuje nějaký zákon o poskytování první pomoci**

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali existuje nějaký zákon o poskytování první pomoci, kterým je myšlen zákon č. 40/2009 Sb. (§150 „O neposkytnutí první pomoci“ a §151 „O neposkytnutí první pomoci řidičem dopravního prostředku“), 63 (84 %) respondentů má ponětí o existenci nějakého zákona, který může

udílet sankce za neposkytnutí první pomoci, 4 (5,3 %) respondenti odpověděli, že neexistuje žádný zákon a 8 (10,7 %) dotázaných neví, zda nějaký zákon o neposkytnutí první pomoci existuje (viz. Obr. 4 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali existuje nějaký zákon o poskytování první pomoci).

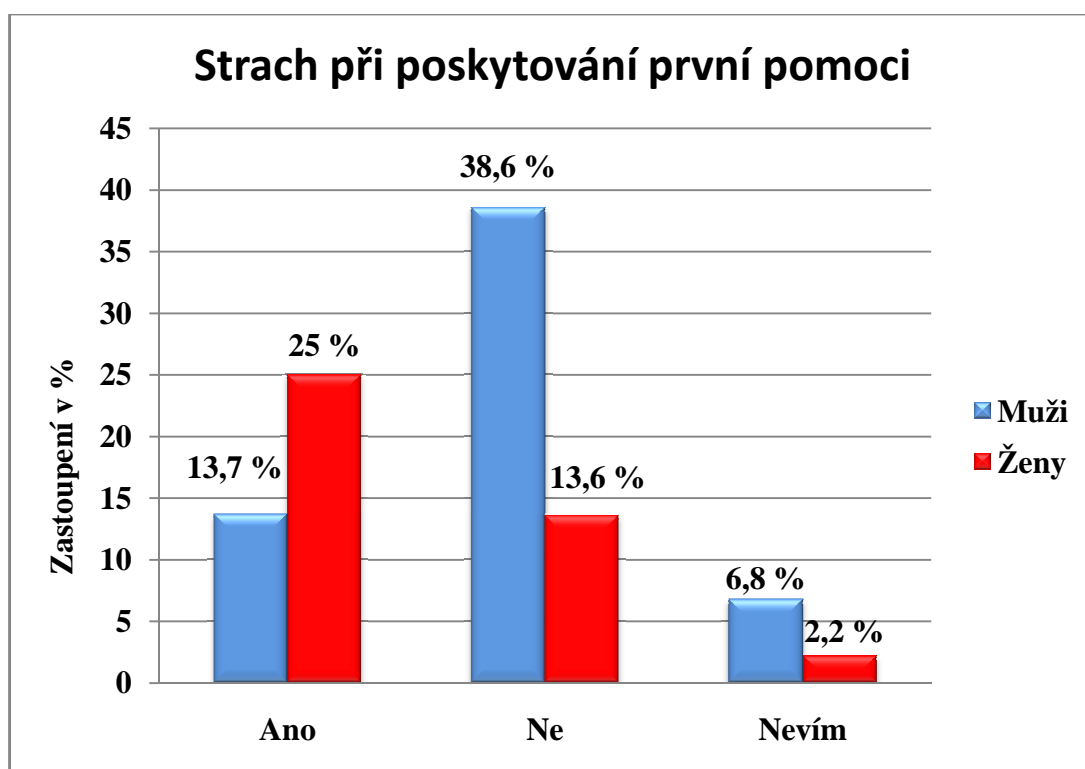
**Otázka č. 3 - Setkal/a jste se někdy se situací, v níž jste poskytoval/a laickou první pomoc (ošetření popálenin, odřenin, krvácení, aj. ...)?**



**Obr. 5 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali se někdy setkali se situací, v níž poskytovali laickou první pomoc**

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru se 44 (58,7 %) z nich setkali se situací, v níž poskytovali laickou první pomoc. Naopak tomu bylo u 31 (41,3 %) respondentů, kteří se s podobnou situací doposud nesečkali (viz. Obr. 5 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali se někdy setkali se situací, v níž poskytovali laickou první pomoc).

#### Otázka č. 4 - Pokud jste již první pomoc poskytoval/a, měl/a jste při tom strach?



Obr. 6 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru, zdali měli strach při poskytování první pomoci

Tato otázka navazuje na otázku předchozí otázku č. 3, která řešila to, kolik respondentů má zkušenosti s poskytováním první pomoci. Ze 44 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, kteří se již někdy v minulosti setkali se situací, v níž poskytovali laickou první pomoc, mělo strach 6 (13,7 %) mužů a 11 (25 %) žen. Beze strachu bylo 17 (38,6 %) mužů a 6 (13,6 %) žen. Odpověď „nevím“ zvolili 3 (6,8 %) mužů a 1 (2,2 %) žena (viz. Obr. 6 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru, zdali měli strach při poskytování první pomoci).

Celkem tedy mělo strach 17 (38,7 %) respondentů. Strach nemělo 23 (52,2 %) z nich a 4 (9 %) osoby nedokázali posoudit, zdali strach měli nebo ne a odpověděli „nevím“.



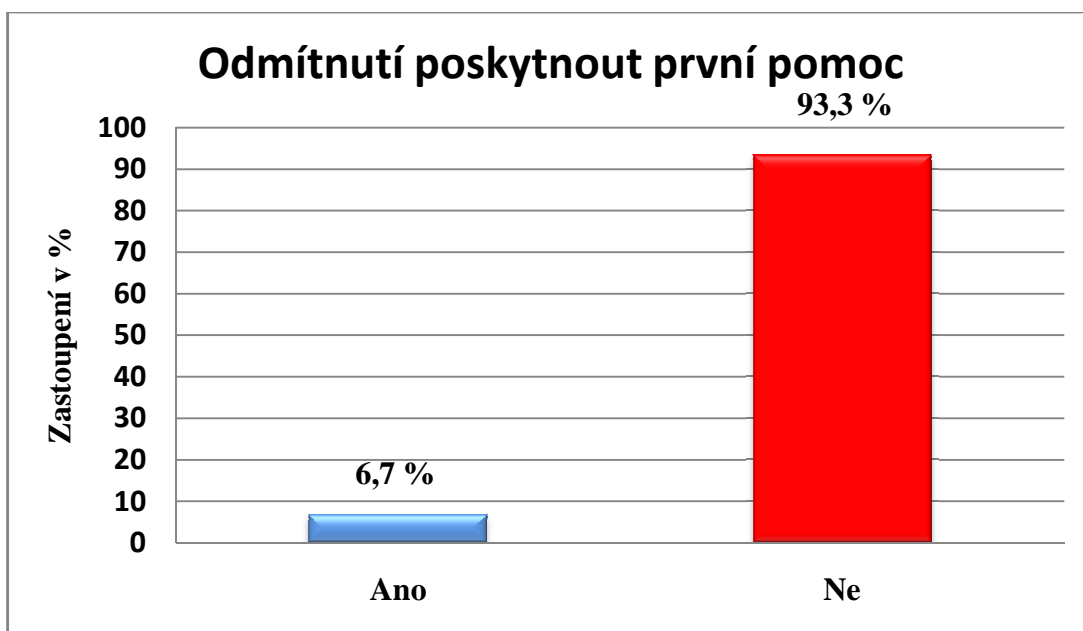
### Otázka č. 5 - Pokud jste již první pomoc poskytoval/a, jak jste se při tom choval/a?

Tab. 2 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jak se zachovali při poskytování první pomoci

Odpověď	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub> %
Přivolal/a jsem ZZS a čekal/a na jejich příjezd	3	6,8 %
Přivolal/a jsem ZZS a poskytl/a první pomoc	19	43,2 %
Poskytl/a jsem první pomoc bez nutnosti přivolání ZZS	22	50 %
Pouze jsem přihlížel/a a první pomoc nechal/a na druhých	0	0 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>

Tato otázka je další navazující na předchozí otázku č. 3. Ze 44 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, kteří se již v minulosti setkali se situací, ve které poskytovali první pomoc, přivolali zdravotnickou záchrannou službu a čekali na její příjezd 3 (6,8 %) respondenti. Přivolání zdravotnické záchranné služby a poskytnutí laické první pomoci zvolilo za možnost 19 (43,2 %) dotazovaných. 22 (50 %) z nich poskytlo laickou první pomoc bez nutnosti přivolání odborné pomoci. Nikdo z dotazovaných nevedl jako svou odpověď, že pouze přihlížel a nechal pomoc na ostatních nebo nezasáhl jinak (viz. Tab. 2 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jak se zachovali při poskytování první pomoci).

**Otázka č. 6 - Odmítl/a jste někdy poskytnout první pomoc?**



**Obr. 7 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali někdy odmítli poskytnout první pomoc**

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru již někdy odmítlo poskytnout první pomoc 5 (6,7 %) z nich. Zbylých 70 dotazovaných nikdy neodmítlo poskytnout první pomoc (viz. Obr. 7 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali někdy odmítli poskytnout první pomoc). Tento výsledek, že drtivá většina respondentů nikdy neodmítla poskytnout první pomoc, je potěšující a svědčí o ochotě a solidaritě lidí.

**Otázka č. 7 - Pokud jste již někdy odmítl/a poskytnout první pomoc, tak jaký byl Váš důvod?**

**Tab. 3 Důvody neposkytnutí první pomoci dotazovaných respondentů sledovaného souboru**

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub>%</b>
Nedostatek znalostí z postupů první pomoc	0	0 %
Pohled na zranění či krev	1	20 %
Nezvládnutí emocí	0	0 %
Vzhled postiženého	3	60 %
Nedostatek fyzických sil	0	0 %
Strach o vlastní zdraví či život	1	20 %
Obava z přenosných infekčních chorob	0	0 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>100 %</b>

Tato otázka je navazující na otázku předchozí č. 6. Z 5 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, kteří v minulosti odmítli poskytnout první pomoc, byl pro 3 (60 %) z nich důvodem vzhled postiženého. Pro 1 (20 %) dotazovaného byl důvod, proč neposkytl první pomoc, pohled na zranění či krev a rovněž pro 1 (20 %) respondenta byl důvodem strach o vlastní zdraví či život. Žádná z ostatních možností nebyla nikým zvolena (viz. Tab. 3 Důvody neposkytnutí první pomoci dotazovaných respondentů sledovaného souboru).

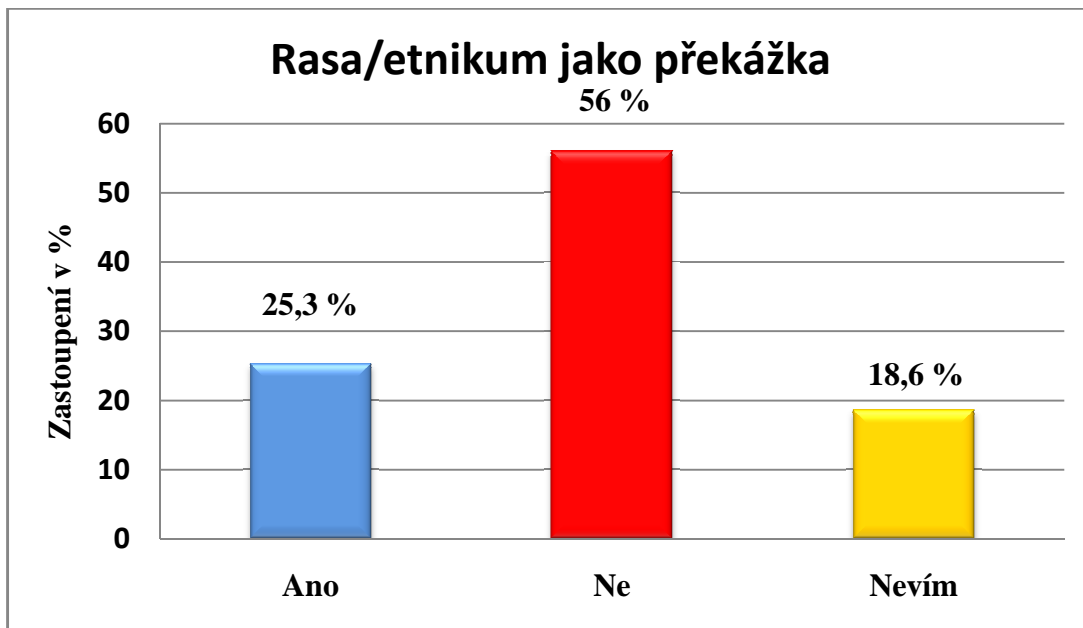
**Otázka č. 8 - Myslíte si, že byste poskytli/a první pomoc, i přesto, že byste si nebyl/a jistý/á správným postupem?**

**Tab. 4 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jestli by poskytli první pomoc i přesto, že by si nebyli jistí správným postupem**

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub>%</b>
Ano, udělal/a bych cokoliv, jen abych pomohl/a	30	40 %
Ano, ale poskytl/a bych jen takovou pomoc, u které bych si byl/a jistý/á	32	42,7 %
Ne, počkal/a bych na příjezd odborné pomoci	6	8 %
Nevím	6	8 %
Jiné	1	1,3 %
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, by udělalo cokoliv, jen aby pomohlo 30 (40 %) dotazovaných. 32 (42,7 %) respondentů, by poskytlo jen pomoc, u které by si byli jistí s jejím postupem. Na příjezd odborné pomoci by počkalo 6 (8 %) z nich. „Nevím“, zvolilo za svoji odpověď 6 (8 %) osob. 1 (1,3 %) dotázaný zvolil jakou jinou možnost vyslechnutí rady od dispečinku zdravotnické záchranné služby na lince 155 (viz. Tab. 4 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jestli by poskytli první pomoc i přesto, že by si nebyli jistí správným postupem).

**Otázka č. 9 - Domníváte se, že by pro Vás byla lidská rasa/etnikum (Afro-Američan, Asiat, Rom, aj. ...) znamenala překážku v poskytnutí první pomoci?**



**Obr. 8 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali by pro ně jiná rasa/etnikum znamenala překážku v poskytování první pomoci**

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru odpovědělo 19 (25,3 %) z nich, že by pro ně jiná rasa či etnikum znamenala překážku v poskytnutí první pomoci. Naopak pro 42 (56 %) dotazovaných by tato odlišnost překážku nepředstavovala. Zbylých 14 (18,6 %) neví, zda by to pro ně znamenalo překážku. (viz. Obr. 8 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali by pro ně jiná rasa/etnikum znamenala překážku v poskytování první pomoci).

**Otázka č. 10 - Domníváte se, že byste poskytl/a první pomoc člověku, o kterém byste věděl/a, že je to osoba bez přístřeší („bezdomec“) nebo narkoman?**

**Tab. 5 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zda by poskytli první pomoc osobě bez přístřeší nebo narkomanovi**

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub>%</b>
Ano, poskytl/a bych jakoukoliv laickou první pomoc	23	30,7 %
Ano, ale pouze bych zavolal/a ZZS	34	45,3 %
Ne, neposkytl/a bych žádnou první pomoc	5	6,6 %
Nevím	13	17,3 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, by poskytlo jakoukoliv laickou první pomoc, osobě bez přístřeší nebo narkomanovi, 23 (30,7 %) z nich. Pouhé zavolání zdravotnické záchranné služby zvolilo za odpověď 34 (45,3 %) dotazovaných. Žádnou pomoc by neposkytlo 5 (6,6 %) respondentů. 13 (17,3 %) osob neví, jak by se v této situaci zachovalo. Jiné možnosti nebyly nikým zvoleny (viz. Tab. 5 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zda by poskytli první pomoc osobě bez přístřeší nebo narkomanovi).

**Otázka č. 11 - Co by Vás nejvíce ovlivnilo při rozhodování poskytnout první pomoc člověku, o kterém byste věděli/a, že je to osoba bez přístřeší („bezdomec“) nebo narkoman?**

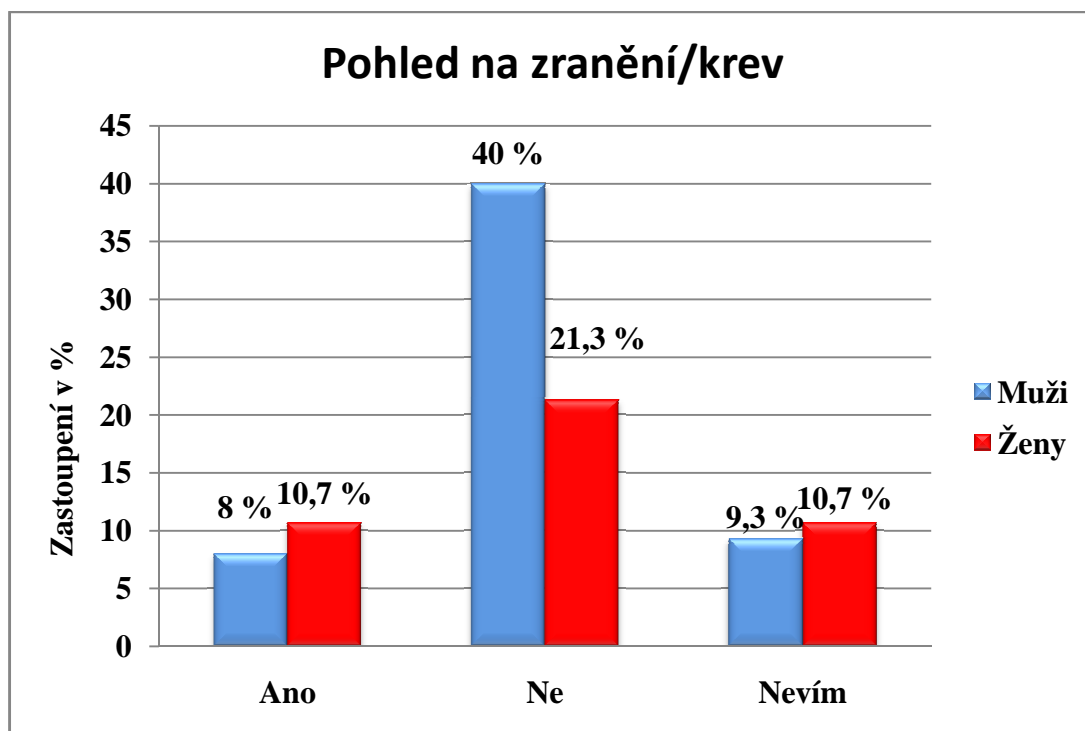
**Tab. 6** Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, co by je nejvíce ovlivnilo při rozhodování poskytnout první pomoc osobě, o které by věděli, že je to osoba bez přístřeší nebo narkoman

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub>%</b>
Obava z přenosných infekčních chorob	52	69,3 %
Obava ze špatně poskytnuté první pomoci	5	6,6 %
Obava z nedostatků znalostí z postupů první pomoci	6	8 %
Pohled na zranění nebo krev	4	5,3 %
Vzhled postiženého	6	8 %
Nedostatek fyzických sil	1	1,3 %
Jiné	1	1,3 %
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, by mělo obavu z přenosných infekčních chorob, při poskytování první pomoci osobě bez přístřeší či narkomanovi, 52 (69,3 %) z nich. Obavu ze špatně poskytnuté první pomoci zvolilo 5 (6,6 %) osob a obavu z nedostatků znalostí z postupů první pomoci 6 (8 %) respondentů. Pohled na zranění nebo krev by nesnesli 4 (5,3 %) dotazovaní. Vzhled postiženého by nejvíce ovlivnil 6 (8 %) osob a nedostatek fyzických sil 1 (1,3 %) respondenta. Jinou možnost zvolila 1 (1,3 %) osoba, a to, že není rozdíl, komu by jí poskytla a nic by jí neovlivnilo (viz. Tab. 6 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, co by je nejvíce ovlivnilo při

rozhodování poskytnout první pomoc osobě, o které by věděli, že je to osoba bez přístřeší nebo narkoman).

**Otázka č. 12 - Domníváte se, že je pro Vás pohled na zranění nebo krev překážkou v poskytování první pomoci?**



**Obr. 9 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali by pro ně pohled na zranění nebo krev znamená překážku v poskytování první pomoci**

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, by byl pohled na zranění nebo krev překážkou pro 6 (8 %) mužů a 8 (10,7 %) žen. Naopak by nevadil 30 (40 %) mužům a 16 (21,3 %) ženám a „nevím“ zvolilo za odpověď 7 (9,3 %) mužů a 8 (10,7 %) žen (viz. Obr. 9 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali by pro ně pohled na zranění nebo krev znamená překážku v poskytování první pomoci).

Celkem by pohled na zranění nebo krev nevadil 14 (18,7 %) respondentům. Pro 46 (61,3 %) dotazovaných by byl překážkou v poskytování první pomoci a 15 (20 %) z nich odpovědělo „nevím“.



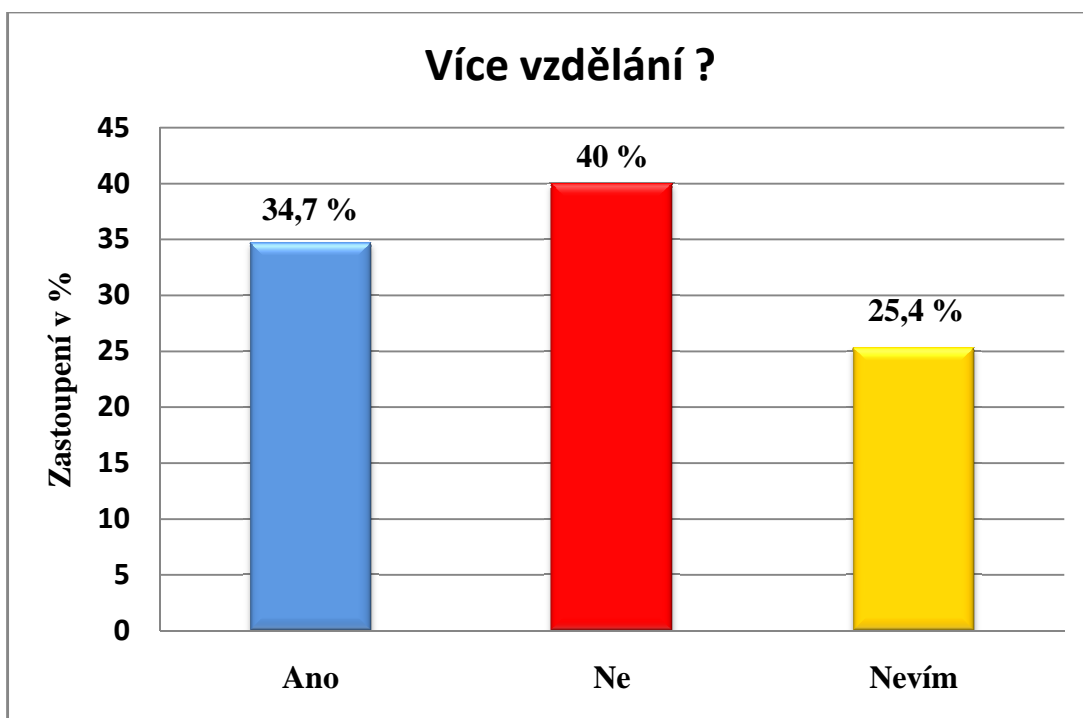
**Otázka č. 13 - Pomoc člověku, který je v nebezpečí ohrožení zdraví nebo života, ve vás především vyvolá?**

**Tab. 7 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, co v nich především vyvolá pomoc člověku, který je v ohrožení zdraví nebo života**

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub>%</b>
Strach	13	17,3 %
Úzkost a obavy	17	22,7 %
Chuť pomoci	19	25,3 %
Možnost sebeuspokojení, dobrý pocit	1	1,3 %
Adrenalin	13	17,3 %
Výzvu	9	12 %
Bezradnost	3	4 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, odpovědělo 13 (17,3 %) z nich, že pomoc člověku v nouzi v nich vyvolá především strach. Pro úzkost a obavy hlasovalo 17 (22,7 %) osob a pro chuť pomoci 19 (25,3 %) respondentů. Možnost sebeuspokojení a dobrý pocit zvolila 1 (1,3 %) osoba. Adrenalin jako odpověď se vyskytla 13 (17,3 %) dotazovaných. V pomoci člověku vidí výzvu 9 (12 %) osob a bezradnost se objevuje u 3 (4 %) odpovědí dotazovaných. Jinou možnost nikdo z respondentů nezvolil (viz. Tab. 7 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, co v nich především vyvolá pomoc člověku, který je v ohrožení zdraví nebo života).

**Otázka č. 14 - Chtěl/a byste se více vzdělat v poskytování první pomoci?**



**Obr. 10 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zda by se chtěli více vzdělat v první pomoci**

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, by se chtělo více vzdělat v první pomoci 26 (34,7 %) z nich, a to formami praktické výuky (13), školení v rámci BOZ (8), odborného školení (3) a semináře (1) nebo formou samostudia (1). Naopak více vzdělat by se nechtělo 30 (40 %) dotazovaným. 19 (25,4 %) respondentů si nebylo jisto, zda by přivítalo více informací v oblasti první pomoci (viz. Obr. 10 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zda by se chtěli více vzdělat v první pomoci).

**Otázka č. 15 - Souhlasíte s tím, aby byla prováděna pravidelná výuka první pomoci ve školách a na pracovištích (přednášky, kurzy, školení, aj ...)?**

**Tab. 8 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali souhlasí s tím, aby byla prováděna pravidelná výuka první pomoci ve školách a na pracovištích**

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub>%</b>
Ano, souhlasím, mělo by to být povinné	55	73,4 %
Ano, souhlasím, ale pouze pro dobrovolníky	19	25,3 %
Ne, nesouhlasím, je to zbytečné	1	1,3 %
Nevím	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, 55 (73,4 %) z nich souhlasí s povinnou výukou první pomoci na školách či pracovištích. 19 (25,3 %) dotazovaných souhlasí s tím, aby se výuky účastnili pouze dobrovolníci. Nesouhlasí 1 (1,3 %) osoba. „Nevím“ nezvolil jako svou odpověď nikdo (viz. Tab. 8 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali souhlasí s tím, aby byla prováděna pravidelná výuka první pomoci ve školách a na pracovištích).

**Otázka č. 16 - Myslíte si, že je Vaše úroveň znalostí z první pomoci dostatečná? (své hodnocení vyjádřete pomocí klasifikační stupnice od 1 do 5, přičemž je 1 výborná a 5 nedostatečná)**

**Tab. 9** Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jestli si myslí, že je jejich úroveň znalostí z první pomoci dostatečná

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub>%</b>
Klasifikace za 1	0	0 %
Klasifikace za 2	13	17,3 %
Klasifikace za 3	38	50,7 %
Klasifikace za 4	22	29,3 %
Klasifikace za 5	2	2,7 %
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Ze 75 (100 %) dotazovaných respondentů sledovaného souboru, neohodnotil nikdo své znalosti známkou 1. 13 (17,3 %) respondentů by se ohodnotilo známkou 2. Klasifikační stupeň 3 zvolilo 38 (50,7 %) osob. Za 4 by se klasifikovalo 22 (29,3 %) dotazovaných a známkou 5 by se ohodnotili 2 (2,6 %) osoby. (viz. Tab. 9 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jestli si myslí, že je jejich úroveň znalostí z první pomoci dostatečná). Celkový průměr sledovaného souboru je 3,17. Medián neboli střední hodnota je známka 3 a modus, tedy nejčetnější výskyt je také známka 3.

## Diskuze

Ve výzkumné otázce č. 1 jsem se ptal na to, jestli má více než polovina dotazovaných zkušenosti s poskytováním první pomoci, jedno jedná-li přímo o samotné zachraňování nebo pouhé zavolání zdravotnické záchranné služby. Otázku jsem položil z důvodu toho, abych zjistil, jaká část z nich se již setkala s rolí zachránce a kolik z nich je v tomto ohledu zkušenějších. Ze 75 (100%) dotazovaných respondentů jich mělo 44 (58,7%) nějaké zkušenosti s poskytováním první pomoci (viz. Obr. 5 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali se někdy setkali se situací, v níž poskytovali laickou první pomoc). Například Rybáček (2011) ve výsledcích svého průzkumu uvádí, že zkušenosti s poskytováním první pomoci mělo pouhých 31 % dotazovaných. Osobně jsem předpokládal, že podíl respondentů s nějakými zkušenostmi s poskytováním první pomoci bude o něco vyšší. Tento předpoklad by mohl být zapříčiněn všeobecným faktem, že se každý z nás, alespoň jednou, někdy i několikrát, v průběhu života setká se situací, kdy bude poskytovat laickou první pomoc. Tento výsledek může být rovněž ovlivněn věkovou různorodostí (viz. Obr. 2 Graf věkového zastoupení u dotazovaných respondentů sledovaného souboru), kdy se s věkem zvyšuje pravděpodobnost výskytu u situace, kde je nutné poskytnout první pomoc. Starší lidé měli v průběhu života více příležitostí setkat se situací, kde bylo nutné poskytnout laickou první pomoc, nežli lidé mladšího věku. Tento názor se shoduje s názorem a výsledky průzkumu Ulbrichové (2011), která také tvrdí, že s přibývajícím věkem roste počet osob, které někdy poskytli první pomoc.

Ve výzkumné otázce č. 2 jsem se tázal na to, jestli měly strach při poskytování první pomoci spíše ženy než muži. Důvodem, proč jsem položil dotazovaným tuto otázku, byl ten, že jsem si chtěl potvrdit tvrzení, ve kterém jde o to, že je výrazný rozdíl ve zvládání stresu, respektive strachu, mezi ženami a muži. Tento rozdíl tkví v rozdílném používání mozkových hemisfér a v odlišném působení hormonů (oxytocínu). Muži v těchto situacích spíše reagují formou „útok nebo útek“ a ženy volí strategii „získej informace, seznam se situací a pak jednej“ (Hanzlovský, 2010). Podle dosažených výsledků Pouzarové (2009), ženy ve výběru strategie zvládání stresu volí především strategii „vyhýbání se“ a „rezignace“. Ze 44 (100%) respondentů, kteří již v minulosti poskytovali laickou první pomoc (viz. Obr. 5 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali se někdy setkali se situací, v níž poskytovali laickou první pomoc), jich mělo strach 17 (38,6%), z toho bylo 11 (25%) žen a 6 (13,6%) mužů (viz. Obr. 6 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného

souboru, zdali měli strach při poskytování první pomoci). Z průzkumu naopak vyplývá, že při poskytování laické první pomoci měli strach spíše ženy, nežli muži a to v téměř dvojnásobném podíle, nehledě na to, že je celkový podíl mužů, podílejících se na vyplňování dotazníku vyšší než je tomu u žen (viz. Obr. 1 Graf zastoupení pohlaví u dotazovaných respondentů sledovaného souboru). Důvodem, proč je tomu u dotazovaných respondentů naopak, může být pouhý rozdíl v závažnosti situací, u kterých se ať ženy nebo muži vyskytli nebo v tom, že si dotázaní muži strach neradi připouštějí či se za něj stydí, na rozdíl od žen.

Výzkumnou otázku č. 3, jestli bude vzhled postiženého příčinou neposkytnutí první pomoci u většiny dotazovaných respondentů, kteří již v minulosti odmítli poskytnout první pomoc, jsem položil na základě toho, že pokud člověk odmítne někomu poskytnout laickou první pomoc, jedná se hlavně o osoby, které člověk nezná a ke kterým nemá žádný citový vztah. Vzhled postiženého v těchto případech může zachránce ovlivnit v mnoha směrech. Pokud postižený vypadá zanedbaně (bezdomovci, narkomani, alkoholici, aj.) nebo je jiné rasy/etniky (Rom, Asiat, Afro-Američan, aj.), může to potencionálního zachránce odradit od poskytnutí první pomoci. Z 5 (100%) dotazovaných respondentů, kteří již v minulosti odmítli poskytnout první pomoc (viz. Obr. 7 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali někdy odmítli poskytnout první pomoc) byl pro 3 (60%) z nich, což je nadpoloviční většina, vzhled postiženého příčinou neposkytnutí první pomoci (viz. Tab. 3 Důvody neposkytnutí první pomoci dotazovaných respondentů sledovaného souboru). Rybáček (2011) ve svém výzkumu udává, že nejčastější důvod neposkytnutí první pomoci u respondentů byl nedostatek znalostí. Osobně jsem se domníval, že bude podíl osob, které již odmítli poskytnout první pomoc, vyšší než je skutečnost, ale tento fakt je velmi potěšující a svědčí o ochotě a solidárnosti dotazovaných lidí. Vzhled je důležitý faktor při poskytování první pomoci, protože mnohdy vypovídá o samotné postižené osobě a zachránce může navést i k tomu, že při záchraně oné osoby hrozí riziko různých přenosných infekčních chorob či agrese ze strany zachraňovaného. Zanedbaný vzhled postiženého mnohdy může také vyvolat v potencionálních zachráncích odpor a nechuť.

Čtvrtou výzkumnou otázku, zdali je obava z přenosných infekčních chorob u většiny dotazovaných respondentů nejrizikovějším faktorem při rozhodování poskytnout první pomoc osobě bez přístřeší („bezdomovci“) nebo narkomanovi, jsem položil respondentům, s ohledem na to, že přenosné infekční choroby jsou jedním z nejhorších důsledků, které se mohou stát při poskytování laické první pomoci již zmiňovaným skupinám lidí. A je také zřejmé, že zachránce má strach především o sebe, o svoje zdraví a svůj život, tudíž se nikomu nechce ani

jedno z toho riskovat, aby pomohl bezdomovci nebo narkomanovi, respektive člověku, kterého ani nezná. Ze 75 (100%) dotazovaných respondentů odpovědělo 52 (69,3%), což je nadpoloviční většina, že by obava z přenosných infekčních chorob byla pro ně nejrizikovějším faktorem (viz. Tab. 6 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, co by je nejvíce ovlivnilo při rozhodování poskytnout první pomoc osobě, o které by věděli, že je to osoba bez přístřeší nebo narkoman). Výsledkům se nelze divit, poněvadž vlastní zdraví a život je zřejmě u drtivé většiny lidí na prvním místě a nechtějí riskovat riziko, že by se mohli nakazit přenosnými infekčními chorobami. Rybáček (2011) ve výsledcích svého průzkumu udává, že obava z přenosných chorob by byla důvodem neposkytnutí první pomoci pro 20% dotázaných.

Ve výzkumné otázce č. 5 jsem se ptal na to, jestli bude pohled na zranění nebo krev větší překážkou při poskytování první pomoci spíše u žen než u mužů. Otázku jsem položil s podobného důvodu jako u výzkumné otázky č. 2, přestože jsou ženy všeobecně vnímány za křehčí pohlaví a méně odolné zvládnout podobnou psychickou zátěž. Ze 75 (100%) dotazovaných respondentů by byl pohled na zranění nebo krev překážkou pro 6 (8%) mužů a 8 (10,7%) žen (viz. Obr. 9 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali by pro ně pohled na zranění nebo krev znamená překážku v poskytování první pomoci). Domněnka se mi potvrdila, i když tento rozdíl není až tak markantní, nehledě na to, že je celkový podíl mužů, podílejících se na vyplňování dotazníku vyšší než je tomu u žen (viz. Obr. 1 Graf zastoupení pohlaví u dotazovaných respondentů sledovaného souboru).

Výzkumnou otázku č. 6, zdali se bude chtít většina dotazovaných respondentů více vzdělat v první pomoci, jsem položil na základě toho, abych zjistil, jaká je ochota lidí zvýšit své znalosti a dovednosti v tomto ohledu. Ze 75 (100%) dotazovaných respondentů by se chtělo více vzdělat v první pomoci 26 (34,7%) z nich, a to formami praktické výuky (13), školení v rámci BOZ (8), odborného školení (3) a semináře (1) nebo formou samostudia (1) (viz. Obr. 10 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zda by se chtěli více vzdělat v první pomoci). Výzkumná otázka se mně nepotvrdila. Z toho vyplývá, že buď je úroveň znalostí a dovedností ostatních respondentů vysoká a nepotřebují se více vzdělávat, nebo se vzdělávat nechtějí, poněvadž jim to může přijít jako zbytečná ztráta času a nepovažují to za tolik důležité. Je možné, že to může být ovlivněno z části tím, že určitý podíl respondentů tvořila starší věková skupina lidí, která má největší nezájem na dalším vzdělávání v první pomoci, jak to tvrdí Ulbrichová (2011) ve své práci. Respondenti z mého výzkumu, kteří by se chtěli více vzdělat v první pomoci, mohou být ovlivněni buď

předchozími zkušenostmi s poskytováním první pomoci, kdy jejich znalosti a dovednosti nebyly dostatečné nebo možná zastávají názor, že se tyto vědomosti navíc v životě neztratí. Ale je nutné si uvědomit, že i když část respondentů by se chtěla více vzdělat v první pomoci, neznamená to, že se opravdu budou vzdělávat a že tak učiní.

Poslední a to sedmou výzkumnou otázku, jestli více než polovina dotazovaných respondentů ohodnotí své vědomosti v poskytování první pomoci klasifikačním stupněm dobře (dle běžné klasifikační stupnice), jsem si stanovil kvůli tomu, aby se mně potvrdila domněnka, že se většina lidí ohodnotí známkou dobře s ohledem na to, že nikdo z laiků o svých znalostech z postupů první pomoci nemůže nebo si netroufne říci, že jsou na vysoké úrovni a naopak ničí znalosti nejsou tak zoufalé, aby mohl usoudit, že neví vůbec nic z postupů první pomoci. Ze 75 (100%) dotazovaných respondentů jich 38 (50,7%) ohodnotilo své vědomosti klasifikačním stupněm dobře (viz. Tab. 9 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jestli si myslí, že je jejich úroveň znalostí z první pomoci dostatečná) a výzkumná otázka se mi tímto potvrdila.



## Závěr

Důvodem proč je tak ceněné a důležité umět správně poskytnout laickou první pomoc a znát její postupy není nic důležitějšího, nežli samotné zdraví, případně i život. Oboje by měly být nejvyššími lidskými hodnotami a umět nebo alespoň se snažit je někomu zachránit by měla být samozřejmost pro každého z nás. Obrazně řečeno, pomoci člověku v nouzi má být morální povinnost každého člověka, i když tomu v dnešní době bohužel tak není.

Cílem práce bylo zjistit, jaké faktory mohou ovlivnit a ovlivňují běžného laika v situacích ohrožující druhé na zdraví či životě a kdy je nutné nějakým způsobem zasáhnout a pomoci. Z výzkumu lze také vyvodit, jak se laik v těchto situacích zachová nebo jaký bude jeho postup na místě události. Výzkum by mohl posloužit jako podklad pro změnu v metodice, způsobu výuky a informovanosti laické veřejnosti v oblasti poskytování první pomoci. Vyplývá z něj, že ne všichni lidé jsou ochotni pomoci druhému, že existují faktory, které ovlivňují poskytování první pomoci a lze je některými dostupnými prostředky změnit nebo, že se u těchto situací objevují různé bariéry, jenž člověku brání v poskytnutí pomoci. Všechny tyto aspekty a nedostatky je možné odstranit lepší informovaností a zvýšením úrovně dovedností a znalostí populace. Je nutné brát ohled, že pouze teoretická výuka laické první pomoci nestačí. Musí se zavést rovněž výuka praktická a seznámit laika s běžnými případy, které mohou nastat. Důležité je také podpořit sebevědomí lidí a jejich připravenost a odolnost na různé situace.

V dnešní době je však realita jiná. Zákonná povinnost poskytnout první pomoc je budována na dobrovolném získání nezbytných zkušeností a dovedností. Aby bylo zajištěné řádné proškolení laické veřejnosti v postupech první pomoci, je nutné, aby se tato problematika stala náplní celospolečenských programů a začala se včas a správným způsobem řešit.

Při vypracování bakalářské práce jsem se potýkal s problémem ve formě nedostatku odborné literatury, která by mě sloužila jako zdroj a podklad.

Z dosažených výsledků průzkumu jsem navrhl opatření, které by mohly přispět ke zlepšení situace ohledně poskytování první pomoci laické veřejnosti (viz. příloha B). Tento návrh se týká rozšiřování výuky a to nejen teoretické, ale hlavně praktické. Dále se zmiňuje o tom, že je důležité připravit laiky na možné situace, které mohou nastat a seznámit je s danými postupy, které by měli být v průběhu života neustále obnovovány a vštěpovány do paměti.

Z mého pohledu jsou tato opatření reálná, a pokud by jen trochu přispěla ke zlepšení situace v poskytování první pomoci, tak stojí za zvážení.

## Soupis bibliografických citací

### Knihy

1. BERÁNKOVÁ, M., FLEKOVÁ, A., HOLZHAUSEROVÁ, B. *První pomoc*, 1. vyd. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-99-8.
2. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0680-6.
3. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*, Praha : Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.
4. KELNAROVÁ, J. a kol. *První pomoc I*, 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2182-8.
5. PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2246-7.
6. POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*, 1. vyd. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-214-5.
7. SCHEINAROVÁ, A. *První pomoc*, 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0467-2.

### Elektronické zdroje

8. HANZLOVSKÝ, M. *Rozdíl mezi muži a ženami*, 2010.  
Dostupný z WWW: <<http://www.celostnimediceina.cz/rozdily-mezi-muzi-a-zenami.htm>>
9. HANZLOVSKÝ, M. *Proč nepomáháme?*, 2012.  
Dostupný z WWW: <<http://www.celostnimediceina.cz/proc-nepomahame.htm>>
10. HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci* [online]. Brno : MAAGS, 2003.  
Dostupný z WWW: <<http://www.zzsol.cz/soubory/prvniPomoc.pdf>>

11. MACHART, S. *Obecné zásady první pomoci* [online]. 2007.  
Dostupný z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/obecne-zasady-prvni-pomoci/>>
12. MÁLEK, J. a kol. *První pomoc* [online]. Praha : Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2010.  
Dostupný z WWW: <<http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/journal/galerie-download/prvni-pomoc.pdf>>
13. MELICHÁR, J. *Efekt přihlížejícího*, 2012.  
Dostupný z WWW: <<http://psychologie.cz/efekt-prihlizejiciho/>>
14. KNOPFOVÁ, K. *První pomoc* [online]. Ostrava : Fátima, 2008.  
Dostupný z WWW: <<http://prespatnik.skauting.cz/files/zdr.pdf>>
15. ŠEBLOVÁ, J. *Telefonicky asistovaná první pomoc*, ČLS JEP, 2007.  
Dostupný z WWW: <[http://www.urgmed.cz/postupy/07\\_tapp.pdf](http://www.urgmed.cz/postupy/07_tapp.pdf)>

## Články

16. DVORSKÁ, L., CICHÁ, M. *Znalosti a dovednosti v první pomoci*, Sestra, 2007, roč. 17, č. 4, s. 27 -28. ISSN 1210-0404.
17. LEVINE, M., CROWTHER, S. *The responsive bystander: How social group membership and group size can encourage as well as inhibit bystander intervention*, Journal of Personality and Social Psychology, 2008, Vol 95(6), 1429-1439.  
Dostupný z WWW: <<http://www.mendeley.com/research/the-responsive-bystander-how-social-group-membership-and-group-size-can-encourage-as-well-as-inhibit-bystander-intervention/#>>

18. NOLAN, J. et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010: Section 1. Executive summary. Resuscitation. 2010, vol. 81, no. 10, s. 1219-1276.  
Dostupný z WWW: <<http://static.skynetblogs.be/media/106933/4016684425.pdf>>

## **Zákony**

19. Česko. Zákon č. 40/2009 Sb. § 150. o neposkytnutí pomoci (trestní zákon). In *Sbírka zákonů*, Česká republika. 2009, částka 11, s. 386

20. Česko. Zákon č. 40/2009 Sb. § 151. o neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku (trestní zákon). In *Sbírka zákonů*, Česká republika. 2009, částka 11, s. 386

21. Česko. Zákon č. 374/2011 Sb. § 31. o zdravotnické záchranné službě. In *Sbírka zákonů*, Česká republika, 2011, částka 131, s. 4847

## **Ostatní**

22. POUZAROVÁ, J. *Strategie zvládnání stresu a osobní nezdolnost u nezaměstnaných* [online]. Masarykova univerzita v Praze : Diplomová práce. [cit. 2012-05-01], 2009.  
Dostupné z WWW: <[http://is.muni.cz/th/145012/ff\\_m/DP\\_Jitka\\_Pouzarova.pdf](http://is.muni.cz/th/145012/ff_m/DP_Jitka_Pouzarova.pdf)>

23. RYBÁČEK, J. *Úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích : Bakalářská práce. [cit. 2012-04-29], 2011.  
Dostupné z WWW: <<http://theses.cz/id/pf6z45/>>

24. ULBRICHOVÁ, D. *Připravenost civilního obyvatelstva poskytnout první pomoc při vzniku mimořádné události* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích : Diplomová práce. [cit. 2012-04-29], 2011.  
Dostupné z WWW: <<http://theses.cz/id/fq1jq5/>>

## Seznam tabulek

Tab. 1 Zdroje nejpřínosnějších poznatků o první pomoci u dotazovaných respondentů sledovaného souboru.....	29
Tab. 2 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jak se zachovali při poskytování první pomoci .....	33
Tab. 3 Důvody neposkytnutí první pomoci dotazovaných respondentů sledovaného souboru .....	35
Tab. 4 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jestli by poskytli první pomoc i přesto, že by si nebyli jistí správným postupem.....	36
Tab. 5 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zda by poskytli první pomoc osobě bez příštěší nebo narkomanovi .....	38
Tab. 6 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, co by je nejvíce ovlivnilo při rozhodování poskytnout první pomoc osobě, o které by věděli, že je to osoba bez příštěší nebo narkoman.....	39
Tab. 7 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, co v nich především vyvolá pomoc člověku, který je v ohrožení zdraví nebo života.....	41
Tab. 8 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali souhlasí s tím, aby byla prováděna pravidelná výuka první pomoci ve školách a na pracovištích .....	43
Tab. 9 Odpovědi dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, jestli si myslí, že je jejich úroveň znalostí z první pomoci dostatečná.....	44

## Seznam obrázků

Obr. 1 Graf zastoupení pohlaví u dotazovaných respondentů sledovaného souboru .....	26
Obr. 2 Graf věkového zastoupení u dotazovaných respondentů sledovaného souboru.....	27
Obr. 3 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání u dotazovaných respondentů sledovaného souboru.....	28
Obr. 4 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali existuje nějaký zákon o poskytování první pomoci.....	30
Obr. 5 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali se někdy setkali se situací, v níž poskytovali laickou první pomoc.....	31
Obr. 6 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru, zdali měli strach při poskytování první pomoci .....	32
Obr. 7 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali někdy odmítli poskytnout první pomoc.....	34
Obr. 8 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali by pro ně jiná rasa/etnikum znamenala překážku v poskytování první pomoci .....	37
Obr. 9 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zdali by pro ně pohled na zranění nebo krev znamená překážku v poskytování první pomoci .....	40
Obr. 10 Graf odpovědí dotazovaných respondentů sledovaného souboru na otázku, zda by se chtěli více vzdělat v první pomoci.....	42

## **Seznam příloh**

**Příloha A** - Dotazník

**Příloha B** – Návrh na řešení problémů



## **Příloha A**

### **DOTAZNÍK**

Vážená paní, Vážený pane,  
jmenuji se Martin Hořeňovský a jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Univerzitě v Pardubicích.

Touto cestou bych Vás rád požádal o spolupráci na dotazníku, jehož vyhodnocení bude sloužit ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma „Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti,“.

Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jaké faktory ovlivňují člověka při poskytování laické první pomoci a jak tyto faktory změnit. Dotazník také zkoumá zkušenosti a chování lidí v situacích ohrožujících zdraví a lidský život.

Připomínám, že dotazník je zcela anonymní. Vaše odpovědi zakroužkujte. Prosím, abyste vyplnili všechny otázky a odpovídali pravdivě a svědomitě. Děkuji mnohokrát za účast a za Váš strávený čas při vyplňování.

O výsledcích mého průzkumu Vás mohu v případě zájmu informovat na e-mail.  
e-mail: martinhorenovsky@seznam.cz

#### **1. Pohlaví:**

- a) Muž
- b) Žena

#### **2. Věk: ..... let**

#### **3. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) Základní
- b) Vyučen/a
- c) Středoškolské
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

**4. Kde jste získal/a Vaše nejpřínosnější poznatky o poskytování první pomoci?**

- a) Doposud jsem nebyl/a seznámena s první pomoci
- b) Ve školce, škole
- c) V autoškolce
- d) Na tábore
- e) V zájmových kroužcích
- f) Z televize
- g) Z internetu
- h) Z odborné literatury
- i) Ze zaměstnání
- j) Od rodičů, příbuzných
- k) Jiné: .....

**5. Myslíte, že existuje nějaký zákon, který právně ošetřuje poskytování první pomoci a případně může udílet sankce za její neposkytnutí?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**6. Setkal/a jste se někdy se situací, v níž jste poskytoval/a laickou první pomoc (ošetření popálenin, odřenin, krvácení, aj. ...)?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste nikdy první pomoc neposkytoval/a, přejděte na otázku č. 9.

**7. Pokud jste již první pomoc poskytoval/a, měl/a jste při tom strach?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**8. Pokud jste první pomoc poskytoval/a, jak jste se zachoval/a?**

- a) Přivolal/a jsem zdravotnickou záchrannou služku a čekal/a na jejich příjezd
- b) Přivolal/a jsem zdravotnickou záchrannou službu a poskytl/a první pomoc
- c) Poskytl/a jsem první pomoc bez nutnosti přivolání odborné pomoci
- d) Pouze jsem přihlížel/a a první pomoc nechal na druhých
- e) Jiné: .....

**9. Odmítl/a jste někdy poskytnout první pomoc?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste nikdy neodmítl/a poskytnout první pomoc, přejděte na otázku č. 11.

**10. Pokud jste již někdy odmítl/a poskytnout první pomoc, tak jaký byl Váš důvod?**

- a) Nedostatek znalostí z postupů první pomoci
- b) Pohled na zranění nebo krev
- c) Nezvládnutí emocí
- d) Vzhled postiženého
- e) Nedostatek fyzických sil
- f) Strach o vlastní zdraví nebo život
- g) Obava z přenosných infekčních chorob
- h) Jiné: .....

**11. Myslíte si, že byste poskytl/a první pomoc, i přesto, že byste si nebyl/a jistý/á správným postupem?**

- a) Ano, udělal/a bych cokoliv, jen abych pomohl/a
- b) Ano, ale poskytl/a bych jen takovou pomoc, u které bych si byl/a jistý/á s jejím postupem
- c) Ne, počkal/a bych na příjezd odborné pomoci
- d) Nevím
- e) Jiné: .....

**12. Domníváte se, že by pro Vás lidská rasa/etnikum (Afro-Američan, Asiat, Rom, aj....) znamenala překážku v poskytování první pomoci?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**3. Domníváte se, že byste poskytl/a první pomoc člověku, o kterém byste věděl/a, že je to osoba bez přístřeší „bezdomec“ nebo narkoman?**

- a) Ano, poskytl/a bych jakoukoliv laickou první pomoc (ošetření popálenin, odřenin, krvácení, aj. ...) a zavolal/a záchrannou službu
- b) Ano, ale pouze bych zavolal/a záchrannou službu
- c) Ne, neposkytl/a bych žádnou první pomoc
- d) Nevím
- e) Jiné: .....

**14. Co by Vás nejvíce ovlivnilo při rozhodování poskytnout první pomoc člověku, o kterém byste věděl/a, že je to osoba bez přístřeší „bezdomec“ nebo narkoman?**

- a) Obava z přenosných infekčních chorob
- b) Obava ze špatně poskytnuté první pomoci
- c) Obava z nedostatků znalostí z postupů první pomoci
- d) Pohled na zranění nebo krev
- e) Vzhled postiženého
- f) Nedostatek fyzických sil
- g) Jiné: .....

**15. Domníváte se, že je pro Vás pohled na zranění nebo krev překážkou pro poskytování první pomoci?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**16. Pomoc člověku, který je v nebezpečí ohrožení zdraví nebo života, ve Vás především vyvolá?**

- a) Strach
- b) Úzkost a obavy
- c) Chuť pomoci
- d) Možnost sebeuspokojení, dobrý pocit
- e) Adrenalin
- f) Výzvu
- g) Bezradnost
- h) Jiné: .....

**17. Chtěl/a byste se více vzdělat v poskytování první pomoci?**

- a) Ano, uveďte jakou formou: .....
- b) Ne
- c) Nevím

**18. Souhlasíte s tím, aby byla prováděna pravidelná výuka první pomoci ve školách a na pracovištích (přednášky, kurzy, školení, aj. ... )?**

- a) Ano, souhlasím, mělo by to být povinné
- b) Ano, souhlasím, ale pouze pro dobrovolníky
- c) Ne, nesouhlasím, je to zbytečné
- d) Nevím

**19. Myslíte si, že je Vaše úroveň znalostí z první pomoci dostatečná? (své hodnocení vyjádřete pomocí klasifikační stupnice od 1 do 5, přičemž 1 výborná a 5 nedostatečná)**

1       -       2       -       3       -       4       -       5

## **Příloha B**

### **Návrh na řešení problémů**

Výzkum této bakalářské práce by mohl sloužit jako podklad pro vedoucí pracovníky například Ministerstva zdraví, mládeže a tělovýchovy České republiky nebo Ministerstva zdravotnictví České republiky, na jehož podkladě by mohli změnit či upravit nastávající plán vzdělávání v problematice poskytování laické první pomoci. Z dosažených výsledků vyplývá, že existuje plno faktorů a bariér, které více či méně ovlivňují to, jak bude tato první pomoc poskytnuta a které lze určitým způsobem změnit či ovlivnit. Podle mého názoru je důležité zaměřit se nejen na teoretické znalosti, ale především na znalosti praktické. Bylo by dobré a účelné zvýšit povědomost obyvatel České republiky o možných situacích, které mohou při poskytování laické první pomoci nastat a poradit řešení, jak se mají v takovýchto situacích zachovat. Nejzákladnější a nejdůležitější je, aby se zvýšila ochota a snaha lidí pomoci ostatním v takovýchto situacích a nepřehlíželi postižené osoby. To ostatní se může dále odvíjet od tohoto základu. Každému se jednou, buď dříve nebo déle, bude hodit umět poskytnout první pomoc, díky které zachrání třeba i něčí život.

### **Doporučení**

1. Rozšíření výuky první pomoci na základních a středních školách. Výuka nejen teorie, ale především klást důraz na praxi. Pořádat ve školách pravidelné přednášky o první pomoci a různé soutěže, které by žákům vštěpily do paměti naučené znalosti a dovednosti.
2. Zavést pravidelné přednášky a semináře, alespoň dvakrát ročně, o první pomoci na pracovištích, zejména na těch, kde je vyšší riziko výskytu úrazů a nehod, v rámci BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci. Výuka by měla být zaměřená nejen na teoretickou, ale hlavně na praktickou složku první pomoci.
3. Zkvalitnit a rozšířit výuku první pomoci v autoškolách a zavést zde povinnou praktickou zkoušku z první pomoci. Důvodem je to, že si těmito kurzy projde většina dospělé populace, respektive všichni vlastníci řidičského oprávnění, a je reálná možnost, že se člověk dříve nebo později vyskytne u nějaké dopravní nehody.

4. Větší a důkladnější podpora informovanosti „mass medií“ (televize, rozhlas, rádio, billboardy, internet, aj.) o první pomoci, například pomocí televizních pořadů, vzdělávacích akcí (Český červený kříž, Zdravotnická záchranná služba), brožur a jiných prostředků.