

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární a neprimární edukace

Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci

(Diplomová práce)

Autor: Bc. Kateřina Švecová Reifová

Studijní program: N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

Vedoucí práce: MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Hradec Králové

2017

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Švecová Reifová
Osobní číslo:	P14K0074
Studijní program:	N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku
Název tématu:	Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci
Zadávací katedra:	Ústav primární a preprimární edukace

Zásady pro vypracování:

Vedoucí diplomové práce:	MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D. Ústav primární a preprimární edukace
Oponent diplomové práce:	MUDr. Marcela Pěčková
Datum zadání diplomové práce:	27. 11. 2014
Termín odevzdání diplomové práce:	23. 06. 2017

doc. PhDr. MgA. František Vaníček,
děkan

Ph.D. PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem literaturu a prameny uvedené v seznamu literatury.

Sedlec - Prčice dne 19. 06. 2017

Kateřina Švecová Reifová

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou znalostí funkce lidského těla a první pomoci u dětí předškolního a mladšího školního věku.

V teoretické části se práce věnuje historii a legislativě první pomoci, organizacím zabývajícím se vzdělávání v oblasti první pomoci, dále popisuje vzdělávání dětí v mateřské škole a prvním stupni základní školy v oblasti somatologie a poskytování první pomoci.

V empirické části bude realizován projekt, který porovná teoretické i praktické znalosti a dovednosti dětí o lidském těle a první pomoci před a po realizaci výukového programu první pomoci. Cílem projektu bude teoretické znalosti umět uplatnit hlavně v praxi. Projekt bude realizován u dětí ve věku 5 – 12 let po dobu 4 týdnů na letním dětském táboře. Znalosti a dovednosti dětí budou ověřovány přímo v modelových situacích.

Klíčová slova:

první pomoc, somatologie, lidské tělo, dítě předškolního věku, dítě mladšího školního věku

ŠVECOVÁ REIFOVÁ, Kateřina (2017). Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 120s. Diplomová práce

Annotation

The thesis deals with the issue of children's knowledge of human body functions and first aid, targeting at preschool and young school-age children.

The theoretical part is focused on the history and legislation of first aid and organisations dealing with first aid education. Furthermore, the education of children at nursery schools and first grade in primary schools in the field of somatology and giving first aid is described in this part of the thesis.

In the empirical part, a project will be carried out in which the theoretical and practical knowledge and skills of children about the human body and first aid before and after the implementation of a first aid education programme will be compared. The aim of this project is the ability to apply the theoretical knowledge to practice. The project will be carried out on a group of children aged 5-12 years at a summer camp for a period of 4 weeks. Children's knowledge and skills will be field tested directly in model situations.

Key words:

first aid, somatology, human body, preschool child, young school-age child

ŠVECOVÁ REIFOVÁ, Kateřina (2017). Children's knowledge about the human body and First Aid. Hradec Králové: Faculty of Education, University Hradec Králové, 120s. Diploma Thesis.

Poděkování:

Především děkuji MUDr. Vladaně Skutilové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc a odborné vedení, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Dále pak moje poděkování patří všem respondentům dotazníkového šetření za spolupráci a důvěru při vyplňování dotazníku a v neposlední řadě celé mé rodině za podporu při studiích.

Obsah

Úvod	10
1 První pomoc.....	13
1.1 Základní informace v problematice první pomoci.....	13
1.2 Obecné zásady poskytování první pomoci	15
1.2.1 Zásady bezpečnosti při poskytování první pomoci.....	16
1.2.2 Základní vyšetření zraněné nebo nemocné osoby	18
1.2.3 Přivolání odborné pomoci.....	19
1.3 Historický vývoj první pomoci ve světě až do současnosti	21
1.3.1 Pravěk	21
1.3.2 Starověk a středověk	21
1.3.3 Novověk.....	21
1.3.4 Moderní doba	22
1.3.5 Současnost	24
2 Legislativa v oblasti první pomoci.....	25
3 Výuka první pomoci v České republice	28
3.1 Organizace, které zajišťují výuku první pomoci.....	28
3.2 Aktuální stav znalosti první pomoci laické veřejnosti.....	30
3.3 Novinky v oblasti poskytování první pomoci.....	32
3.3.1 První pomoc v mobilu ČČK	32
3.3.2 Systém eCall	33
3.3.3 First responder	34
4 Vzdělávání dětí předškolního a mladšího školního věku v oblasti somatologie a první pomoci	36
4.1 Kurikulární dokumenty vztahující se k výuce dětí a žáků v oblasti somatologie a první pomoci	37
4.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	37
4.1.2 Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání.....	40
4.2 Výuka první pomoci ve školách dříve a dnes	44
4.3 Charakteristika vývojového období předškolního dítěte	48
4.4 Charakteristika vývojového období mladšího školního věku.....	50
5 Praktická část.....	54
5.1 Cíle projektu a výzkumné otázky	54
5.2 Zkoumaný vzorek	54
5.3 Postupy a metody použité během výzkumu a projektu	55
5.3.1 Dotazníkové šetření	55
5.4 Příprava a plánování projektu	56
5.5 Průběh projektu.....	58

5.5.1	Projekt Malý záchranář – První pomoc není věda.....	58
5.6	Prezentace výsledků dotazníkového šetření	71
5.7	Výsledky a zhodnocení dotazníkového šetření.....	71
5.8	Evaluace projektu	91
5.9	Diskuse k výzkumným otázkám	94
6	Závěr	97
7	Seznam literatury.....	99
8	Seznam zkratek	106
9	Seznam tabulek	107
10	Seznam grafů.....	108
11	Seznam obrázků.....	109
12	Seznam příloh.....	110

„Žijte, jako kdybyste měli zítra umřít. Učte se, jako kdybyste měli žít navždy.“

Mahatma Gandhi

Úvod

Téma první pomoci a s tím související znalost funkcí lidského těla, jsem si vybrala, protože si myslím, že obecné povědomí a hlavně praktické dovednosti lidí v této oblasti jsou nedostatečné. Krátkozraký je ten, kdo si myslí, že se ho téma první pomoci netýká. Ve svém každodenním životě se vědomě nebo nevědomě dostáváme do mnoha rizikových nebo nebezpečných situací a nikdy nevíme, co nás může při každodenních povinnostech potkat. Jsme chodci, řidiči, cestující, při práci nám pomáhají stroje, sportujeme, jsme v přítomnosti zvířat, atd. Dnešní styl života nás vybízí k nejrůznějším činnostem a aktivitám. Také díky celosvětové politické situaci, hrozbám teroristických útoků a uprchlické krizi, je zřejmé, že v budoucnu více jak dříve může docházet k nečekaným událostem, při nichž budou lidské životy v ohrožení. Kdokoli z nás se tak může nečekaně dostat do role zachránce nebo zachraňovaného.

Zajímavé je si odpovědět na otázku: „ Kdyby se mi stal nějaký vážný úraz, byl bych rád, kdyby mi první pomoc poskytl někdo, kdo má stejné znalosti a dovednosti první pomoci jako já?“ Pokud si odpovíte, že ne, je na čase něco s tím dělat. O záchraně či zmaření lidského života můžou rozhodovat vteřiny. Z průzkumu Českého červeného kříže vyplývá, že 8 – 10% lidí zemře při dopravních nehodách v důsledku neposkytnutí první pomoci. Ne špatné pomoci, ale žádné!

Pokouším si vzpomenout, kolikrát v životě jsem měla příležitost si nácvik první pomoci vyzkoušet. Nebylo jich mnoho. Na základní školu jsem chodila za minulého politického režimu, kdy bylo vyučování základů první pomoci v rámci předmětu branné výchovy, ale tyto metody jsou dnes již považovány za tolik zastaralé, že je lepší na ně ihned zapomenout. V autoškole prázdná teorie, to samé na povinných školeních pro učitele na začátku školního roku. V lepším případě teoretické znalosti, ale ty se podle mé osobní zkušenosti s těmi praktickými nespojí, pokud je nemáme v modelových situacích dostatečně osahané a zažité.

Když jsme se s manželem odstěhovali z města na venkov, začali jsme na naší malé farmě pořádat letní dětské tábory (zotavovací akce). Naší úlohou jako organizátorů, bylo i zajištění zdravotníka. Spojila jsem tedy nutné s užitečným a absolvovala jsem několikadenní kurz zdravotníka zotavovacích akcí, jehož náplní byla nejen rozsáhlá teorie, ale hlavně praxe.

Do té doby jsem si myslela, že první pomoc ovládám velmi dobře. Když se ale náhle ocitnete uprostřed hromadné dopravní nehody, i když víte, že je fingovaná,

figuranti jsou věrohodně maskovaní, teče krev, válí se kolem vás kusy lidského těla, slyšíte srdceryvný křik malého dítěte i sténání zraněných, vnitřně zpanikaříte a teorie, se rozplyne rychleji, než byste čekali. Váš mozek je ochromen emocemi celého výjevu a přinutit ho k fungování chce notnou dávku koncentrace. Není čas si v hlavě přeříkávat poučky, musíte jednat a to co nejrychleji. Jde přeci o lidské životy.

Sama jsem se dostala v reálném životě do role laického zdravotníka několikrát. Práce s dětmi vám přináší často řešení různých drobných zranění či úrazů. Naštěstí se v mé dosavadní praxi při práci s dětmi jednalo v nejhorších případech o zlomeniny či vyražený dech, ale i takové situaci je potřeba dobře vyhodnotit a správně řešit.

Asi před dvěma lety jsem byla svědkem nepěkné dopravní nehody, kdy předjíždějící řidič svým nebezpečným manévrem smetl v protisměru dvě auta. Kdyby mi to někdo vyprávěl, myslela bych si, že si vymýšlí. V autech jely za sebou dvě sestry z návštěvy svých rodičů a každá z nich měla ve svém autě na zadním sedadle v autosedačce dítě ve věku okolo 10 měsíců. Obě auta udělala několik přemetů, jedno z nich skončilo na střeše a druhé se zastavilo o strom. Když jsem tuto scénu viděla ze svého vozu, okamžitě jsem zastavila svůj vůz, nandala si výstražnou vestu (provoz byl hustý), vzala do ruky autolékárničku a běžela k místu nehody. Naštěstí se ke mně předali další lidé a společně jsme zajistili raněné ženy i jejich malé děti do příjezdu sanitky. Všichni jsme měli za to, že řidič, který nehodu způsobil, z místa nehody ujel. Když přijeli profesionální záchranáři a policisté a pořádně ohledali okolí nehody, zjistili, že vůz s řidičem vyletěl z vozovky a skončil 50m od silnice v hlubokém příkopu. Řidič, který nehodu způsobil, svým zraněním podlehl. Kdybychom udělali všechno správně, možná mohl žít.

Tento moment, byl v mém životě natolik zásadní, že mě přinutil se zamyslet nad tím, co mohu já sama ze své pozice udělat proto, aby se povědomí o poskytování první pomoci mezi veřejností zlepšilo. Vzhledem k mé profesi předškolního pedagoga a oddílové vedoucí, bylo jasné řešení. Učit první pomoc děti. V mateřské škole i na dětských táborech. Velice se mi líbí propracovanost edukačních materiálů Červeného kříže, a proto jsem se inspirovala a rozhodla se na letních dětských táborech realizovat projekt s názvem „Malý záchranář, první pomoc není věda“.

Cílem projektu je děti vybavit nejen teoretickými znalostmi o fungování lidského těla, ale hlavně je naučit v praxi poskytovat laickou první pomoc v rámci jejich možností a schopností. Podrobně budu tento projekt představovat v praktické části této práce.

A jak kdysi někdo chytrý pravil: Pro záchranu života... nejsou žádné činy šílené.

1 První pomoc

1.1 Základní informace v problematice první pomoci

Jak uvádí kolektiv autorů ve Standardech první pomoci (Vojtek, Bělovská, 2010) i v dnešní době, kdy máme v naší republice vysoce profesionální a funkční integrovaný záchranný systém, neztratila laická první pomoc na důležitosti. Je tomu právě naopak. Laická první pomoc vždy bude prvním článkem v záchranném řetězci a mnohdy tyto první minuty rozhodují o přežití postiženého. Přínos laické pomoci dále také může vést k minimalizaci komplikací, může rozhodovat o budoucí invaliditě a většinou je také nezanedbatelnou psychickou podporou pro raněného, kterému pomáhá překonat prvotní stres nebo šok na náhlou ztrátu zdraví.

Obecně je možné první pomoc charakterizovat jako soubor jednoduchých, ale účelných bezprostředních kroků, které slouží k pomoci při ohrožení života na nespecifikovaném místě a čase (Dvořáček, Hrabovský, 1986). Zákon č. 40/2009 Sb. definuje první pomoc jako soubor jednoduchých a účelných opatření, omezujících v případě náhlého ohrožení či postižení zdraví míru a důsledky ohrožení. Já osobně se nejvíce ztotožňuji s definicí Českého červeného kříže (Hasík, Srnský, Škola a kol., 2017, s. 5): „*První pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků události.*“

Smysl a náplň první pomoci se také postupně mění. Dnešní pojetí upřednostňuje účelnost a více než dříve zahrnuje doporučení, jak postupovat v případech náhlého onemocnění. Tyto situace sice nemusí mít tak dramatický průběh a následky, jako nehody a úrazy, ale správný postup nemocnému zajisté prospěje.

Moderní medicína v řadě případů dokáže dříve nemyslitelné, ale stále zůstává rozpoznání onemocnění v jeho začátku a aplikace správných postupů první pomoci dosti zásadní.

První pomoc se dělí na tři oblasti:

- technická první pomoc;
- laická zdravotnická první pomoc;

- odborná zdravotnická první pomoc.

Technická první pomoc je charakteristická v odstranění externích příčin, které prvotně zapříčinily poruchu zdraví nebo aktuálně přitěžují stav zraněného (Zeman, 1998).

Laická první pomoc je souhra úkonů bez specializovaného vybavení, které provádí neodborný záchranář za účelem záchrany lidského života. Tuto činnost by měl laický záchranář vykonávat od doby vzniku poruchy zdraví do doby předání postiženého do rukou odborníků. Cílem této pomoci je zajistit životní funkce postiženého, zmírnit mu bolest, psychický stres a snížit riziko možných komplikací. Součástí dovedností laické první pomoci je také transport zraněného na bezpečné místo (Petržela, 2007).

Odborná zdravotnická pomoc je rozdělena na rychlou lékařskou pomoc (RLP), rychlou zdravotnickou pomoc (RZP) a leteckou záchrannou službu (LZS).

Posádku rychlé lékařské pomoci tvoří vždy lékař a jeden zdravotnický záchranář, popř. řidič. Dopravním prostředkem bývá speciální sanitní vozidlo, řízené vyškoleným řidičem, v případě dvoučlenné posádky se používá speciálně upravené osobní vozidlo, které umožňuje ve velkých městech snazší průjezdnost přetíženou dopravní sítí. Tato posádka vyjíždí ke stavům bezprostředně ohrožujícím život, k vážným úrazům, k vážným dopravním nehodám, k případům hrozícího zkolabování životních funkcí nebo při výrazném zhoršení zdravotního stavu pacienta (ZZSJMK, 2017).

Posádku rychlé zdravotnické pomoci tvoří diplomovaný specialista záchranář nebo zdravotní sestra specializovaná pro stavy akutního ohrožení života a řidič záchranář. Dopravním prostředkem této posádky bývá speciální sanitní vozidlo. Tato posádka vyjíždí k úrazům a zhoršenému stavu pacienta, který však aktuálně neohrožuje jeho život (ZZSJMK, 2017).

Posádku letecké záchranné služby tvoří vždy lékař, zdravotnický záchranář a pilot. Dopravním prostředkem bývá speciálně upravený vrtulník. Tato posádka vzlétá ke stavům bezprostředně ohrožujícím život, u špatně dostupných míst v terénu, v případě nutnosti rychlého a šetrného přesunu pacienta nebo při předpokládané dlouhé časové dostupnosti sanitky (ZZSJMK, 2017).

Odborná zdravotnická první pomoc je řízena krajským či okresním operačním střediskem, které zpracovává tísňová volání. Doba výjezdu od echa by měla být 2 minuty. Síť výjezdových stanovišť je koncipována tak, aby posádka

zdravotnické první pomoci byla na místě potřeby nejpozději do 20 minut od tísňového volání (ZZSJK, 2017).

Záchranný integrovaný systém

V České republice jsou složky záchranného integrovaného systému organizovány tak, aby při hlášení mimořádné události mohlo dojít k rychlému vyhodnocení a řešení situace v místě jejího vzniku (Pokorný, 2005). Jedná se o koordinovaný postup všech složek, které jsou mezi sebou v neustálém spojení a úzce mezi sebou spolupracují.

Základní složky záchranného integrovaného systému (IZS) jsou:

- Hasičský záchranný sbor (HZS);
- Zdravotnická záchranná služba (ZZS);
- Policie České republiky (PČR).

Telefonní linky na jednotlivé složky IZS budou uvedeny v kapitole věnující se Přivolání odborné pomoci.

1.2 Obecné zásady poskytování první pomoci

Vigué (2006) vymezuje základní pravidla první pomoci zkratkou CHOP. Tato tři písmena jsou začátečními písmeny tří úkonů, které by měly být provedeny okamžitě na místě zásahu.

CH – chránit, O – oznámit, P – pomoci.

Pod bod CH – chránit, spadá určitě i technická první pomoc a vyhodnocení rizik pro samotného zachránce. Je potřeba mít vždy na paměti, že laický zachránce není povinen první pomoc poskytnout, pokud by jemu nebo někomu jinému hrozilo nebezpečí. Také si pod ochranou musíme vybavit používání ochranných pomůcek za účelem ochrany vlastního zdraví, obzvláště při výskytu krve.

O – oznámit, znamená přivolat záchrannou službu. Doporučeným postupem přivolání odborné pomoci se budeme podrobněji zabývat níže v obecných zásadách poskytování první pomoci.

P – pomoc, znamená poskytnutí neodkladné předlékařské pomoci, jejíž hlavním smyslem je zajištění všech životních funkcí postiženého až do příjezdu profesionálních záchranářů.

Principiálně shodné postupy uvádí také Štěpánek (2014), který tato základní pravidla nazývá: Rozhlédni se, Reaguj a Rozmýšlej.

Při poskytování první pomoci bychom také měli myslet na pravidlo „primum non nocere“, v překladu – především neublížit, nikdy neopomenout práva postiženého a brát v potaz jeho i sdělení a přání. Empatie je také určitě na místě, protože správně cílená psychická podpora napomáhá k navození důvěry mezi postiženým a zachráncem a celkově situaci usnadňuje (Bydžovský, 2008).

1.2.1 Zásady bezpečnosti při poskytování první pomoci

Zachránce před samotným zahájením úkonů první pomoci musí rychle a rozhodně celou situaci vyhodnotit. Zvážit možná rizika pro sebe i ostatní osoby. Pokud se rozhodne na základě zjištěných skutečností pomoc poskytnout, musí zvolit správný postup dle typu dané situace.

Níže je uveden doporučený postup pro následující situace:

- dopravní nehoda;
- požár;
- prostředí zamořené plynem, jedovatou látkou;
- zásahy ve vodě (tonutí);
- úraz elektrickým proudem;
- nakažlivé onemocnění postiženého.

Při **dopravní nehodě** je doporučeno vlastní vozidlo zastavit v dostatečně bezpečné vzdálenosti (nejlépe při pravém okraji vozovky, min. 50m od havarovaného vozidla) od místa nehody, rozsvítit výstražná světla. Obléknout si výstražnou vestu,

pokud to situace vyžaduje, umístit vhodně výstražný trojúhelník. Spolucestujícím (obzvláště dětem) určit bezpečné místo, kde setrvají po dobu řešení situace (za svodidla). Eventuelně zajistit někoho, kdo bude řídit dopravu. U havarovaného vozu vypnout klíčky v zapalování, automobil zajistit ruční brzdou. Zabránit v místě nehody a jejím okolí kouření nebo manipulaci s ohněm. Vyprošťování zraněných provádět pouze v případě hrozí-li nebezpečí výbuchu či požáru nebo prodlení v poskytování první pomoci, vyprošťování pak raději necháváme na profesionálních záchranářích (Kurucová, 2012).

Doporučení postup při **požáru** je následující: Osoba v ohnisku požáru zavolá hasiče, zamezí vdechnutí kouře a zplodin z požáru, mokrou látku (šátek) přes ústa, provede improvizovanou ochranu hlavy (nejlépe přilbou), provede ochranu rukou a nohou (rukavice, kožená obuv, popř. omotat hadrem), odstraní postiženého z dosahu ohniska, to znamená postiženého vynést či vyvést ze zakouřeného prostředí, zabránit vzplanutí postiženého a také zabránit postiženému v běhu. V případě, že oděv hoří, uhasit ho vodou či zakrýt a dusit oheň látkou z přírodního materiálu; pokud to lze, opatrně sundat mokrý horký oděv a sejmout postiženému veškeré prstýnky, řetízky, hodinky (Kurucová, 2012).

Prostředí zamořené plynem, jedovatou látkou je doporučen následující postup: Zajistit proudění čerstvého vzduchu, vytvořit průvan (v případě noze rozbití oken, dveří). Pokud možno uzavřít hlavní přivaděč plynu (spotřebič), odstranit zdroj jedovaté látky nebo postiženého odsunout mimo zamořené území. Zamezit kouření nebo manipulaci s otevřeným ohněm. Zamezit manipulaci a používání přístrojů, které mohou způsobit elektrický impulz (zvonek u dveří, nerozsvěcovat, atd.) (Kurucová, 2012).

Při **zásahu ve vodě (tonutí)** je vždy, když je to možné pokusit se o záchranu postiženého bez vstupu do vody. Využít předměty a prostředky nacházející se u místa nehody (větev, provaz, kruh, loďka). Pokud je nutný vstup záchránce do vody, zajistit jeho jištění ze břehu (lanem). Záchránce zachraňující tonoucího i ve vodě použít pomůcku (kruh, klace, atd.) (Kurucová, 2012).

Při **úrazu elektrickým proudem** způsobeným zasažením proudem nízkého napětí (do 1000V) je nutno přerušit kontakt postiženého s vodičem (vypnutí jističe, vytažení šňůru od přístroje ze zásuvky, atd.). Další variantou je odstranění vodiče z přímého kontaktu postiženého – suchým nevodivým předmětem. Při zasažení proudem vysokého napětí (od 1000V) je záchránce vystaven velkému nebezpečí, neboť elektrický proud

může dávat výboje až na několik metrů (18 -20m), do prostoru vstupujeme až po prokazatelném odpojení proudu. Okamžitě uvědomíme hasiče, zdravotní záchrannou službu, eventuelně policii (Kurucová, 2012).

Nakažlivé onemocnění postiženého nelze nikdy vyloučit, proto vždy postupujeme, jako by ho postižený měl. Používáme dostupné ochranné pomůcky (rukavice, roušky, atd.) (Kurucová, 2012).

1.2.2 Základní vyšetření zraněné nebo nemocné osoby

Záchrana postižené osoby zraněním nebo nemocí vyžaduje rozhodné jednání, které by mělo být zahájeno vyšetřením. (Bártová, Nedbalová, Šťastná, 2014). Prioritně sledujeme stav vědomí, dýchání a srdeční činnosti. Po té vyšetřujeme ty oblasti, které udává sám postižený.

Fyzikální vyšetření postiženého sestává z:

- hodnocení zrakem;
- hodnocení čichem;
- hodnocení sluchem;
- hodnocení pohmatem (Kurucová, 2012, s.20).

Zrakem jsou hodnoceny: stav celistvosti postav, stav vědomí, poloha postiženého, poruchy hybnosti, dýchání, stav kůže, slizni, rána, případné krvácení, cizí tělesa, deformace, křeče, zvracení. Čichem je hodnoceno, zda je z úst cítit aceton (diabetik), alkohol (opilý člověk) či spálenina (např. po úrazu elektrickým proudem). Sluchem je hodnocena přítomnost dechu a zvuky při dýchání vydávané, slovní projev postižené osoby a srdeční akce. Pohmatem je hodnocena tepová frekvence, orientačně tělesná teplota a míra citlivosti poraněné osoby. Na základě orientačního vyšetření záchránce teprve vyhodnocuje naléhavost první pomoci a rozhoduje se o vhodném způsobu jejího provedení (Krmášková, 2017).

Český Červený kříž ve svých Standardech první pomoci (Hasík, Srnský, Škola, 2017, s. 10), uvádí následující doporučený postup základního vyšetření postiženého:

- A) Po příchodu na místo zjišťuje záchránce život ohrožující stavy, jako jsou masivní zevní krvácení, porucha vědomí (oslovením postižené osoby či mírným zatřesením ramenem postiženého), zhodnotí, zda je dýchání postižené osoby normální,
- B) Zjistí-li záchránce stav, který ohrožuje život, poskytne neprodleně první pomoc. V opačném případě, jedná-li se o osobu se zachovalými životními funkcemi, zkontroluje kvalitu dýchání (tzn. jeho frekvenci, hloubku, slyšitelnost chrčení, pískání či bublání), barvu kůže a sliznice rtů (zda nejsou promodralé, nápadně zčervenělé či bledé), zjišťuje známky úrazu, tzn. rány, kontroluje obličej (všimá si spadlého koutku, nesouměrnosti, zvratků či pěny u úst), zkontroluje oči (velikost a symetrie zorniček), sleduje tep (jeho frekvenci, pravidelnost, zda je dobře či špatně hmatný), v neposlední řadě si všimá teploty, pocení, třesu, křečí, pomočení či pokálení.

1.2.3 Přivolání odborné pomoci

Zachránce volá na tísňovou linku co nejdříve, vždy, když je svědkem úrazu, zhoršení zdravotního stavu nebo děje, u kterého se dá předpokládat následek úrazu nebo poškození zdraví, ale i v situacích, kdy si není jist, zda se o tento stav jedná.

Jak jsem se již zmiňovala výše, laická první pomoc vždy bude prvním článkem v záchranném řetězci a tyto první minuty můžou rozhodovat o přežití či nepřežití postiženého.

V dnešní době, kdy každý mobilní telefon umožňuje hovor na hlasitý odposlech je doporučováno zahájit nutné úkony první pomoci současně s telefonátem na tísňovou linku.

Je důležité při komunikaci s dispečerem zachovat klid, mluvit srozumitelně, jasně a věcně. Nejdříve sdělíme, co se stalo a následně kde se to stalo. Dispečer nás sám povede svými otázkami k popisu celé události, aby mohl situaci co nejlépe vyhodnotit. Pokud nevíme přesnou adresu, uvádíme stručný a výstižný popis místa, hlavní orientační body. V případě, že jsme někde v budově, nezapomeneme záchranářům zpřístupnit vjezd nebo hlavní vchod, popř. otevřít vchodové dveře

(poskytneme informace o výtahu, příjezdové cestě, zavřeme psa, apd.), nejlépe je poslat na viditelné místo pomocnou osobu, která bude záchranné vozidlo správně směřovat.

Volající záchránce nikdy nekončí hovor dříve, než je k tomu dispečerem vyzván. I po té má telefon vždy u sebe. V případě neznalosti první pomoci je dispečer připravený udávat přesný popis postupu zahájení první pomoci záchránci.

Před příjezdem záchranné služby je potřeba:

1. poskytnout první pomoc postiženému
2. zajistit podmínky pro bezproblémový příjezd záchranné služby
3. pokud to situace umožňuje, raněného nebo nemocného neopouštět a neukončovat první pomoc do příjezdu profesionálů

Telefonní linky tísňového volání:

- 155 – rychlá zdravotnická pomoc;
- 150 – hasiči;
- 158 – státní policie;
- 156 – městská policie;
- 112 – jednotné evropské telefonní číslo tísňového volání.

Na všechna uvedená telefonní čísla se lze dovolat bezplatně z pevné linky, nabitých mobilních telefonů (i bez znalosti PIN kódu a přítomnosti SIM karty), dále dnes už málo využívaná možnost jsou veřejné telefonní automaty. Na linku 112 se dovoláme z kteréhokoli státu v Evropské unii a v případě neznalosti některého světového jazyka, budeme přepojeni na operátora hovořícího naším jazykem.

Nejčastější chyby při tísňovém volání (Hasík, Srnský, Škola, 2017, s. 11)

- zmatené volání, naléhavé vyžadování pomoci;
- chybné udání místa události;
- vypnutí či opuštění telefonu (znemožnění upřesnění situace);
- zamčený dům, chybějící či nesprávná jmenovka na zvonku;
- nezajištěna kontaktní osoba (zejména v terénu);
- volně pobíhající pes.

1.3 Historický vývoj první pomoci ve světě až do současnosti

1.3.1 Pravěk

Ve španělské jeskyni El Pindal, byly nalezeny paleotické kresby, které znázorňují srdce jako zdroj života. V egyptské mytologii 4000 let př. n. l. se objevuje zmínka o konání bohyně Isis, která dýcháním z úst do úst oživila svého manžela boha Osirida. Bible ve Starém zákoně kolem roku 3000 př. n. l. popisuje situaci, kdy porodní bába Puah položila svá ústa k ústům dítěte, a to se rozplakalo (Vitae, 2017). Již od pravěku jsou tedy životní funkce spojovány se srdcem a teplem. Aplikace tepla se tak používala na různá onemocnění či zranění. Využívalo se horké vody, hořících výkalů nebo popela (Bydžovský, 2008).

1.3.2 Starověk a středověk

První a druhá kniha králů (8 st. př. n. l) zaznamenává, jak prorok Eliáš oživuje syna paní domu, kde přebýval. Také Eliáš provedl umělou plicní ventilaci dítěte, kterému tím zachránil život. Homér ve svých dílech popisuje řez k otevření trachey u osoby, dusící se soustem. Alexandr Veliký obdobným způsobem zachránil vojáka, kterému uvízla v krku kost. Mečem mu otevřel hrdlo a vojáka zachránil. Tyto principy jsou v dnešní medicíně používány při orotracheální intubaci (Vitae, 2017).

V roce 1076 v Jeruzalémě byl založen rytířský řád sv. Jana, aby poskytoval poutníkům do Svaté Země pomoc - nejdříve zdravotní a následně také vojenskou (Buben, 2017).

1.3.3 Novověk

Duchovně kulturním rozmachem romantismu a humanismu se rozvíjí zájem a zkoumání lidského těla. Andreas Vesalius, uznávaný chirurg a lékař (jeho otec byl

osobním lékařem a císaře Karla V.) zkouší roku 1542 úspěšně tracheální intubaci a umělou plicní ventilaci u zvířat. Začalo se také s využíváním pomůcek k oživování. Roku 1616 objevil anglický lékař William Harvey krevní oběh. „*V roce 1603 si do svých poznámek poznamenal, že „krev bez přestání proudí a obíhá dokola, a to v důsledku tlukotu srdce“* (William Harvey, 2017) V 16. století se také švýcarský lékař Paracelsus pokoušel o plicní ventilaci pomocí vhánění horkého vzduchu a kouře ze speciálních měchů. Další metody používané při první pomoci jsou v dnešní době spíše odstrašující. Pro znovuobnovení práce srdce se na hrudník vyvíjel různý nátlak – válení na sudu, bičování, cval na koni, apd. (Vitae, 2017).

1.3.4 Moderní doba

Ve Skotsku chirurg William Tossach zachránil život zasypanému horníkovi, dýcháním z úst do úst. Mezi první organizace zabývající se první pomocí přišla holandská společnost Dutch Society for Recovered and Drowned Persons, která byla zaměřená na rekonvalescenci tonoucích. Prvotní pokusy o resuscitaci byly prováděny kompresí hrudníku a břicha, umělým dýcháním, vyvoláním zvracení nebo třením těla (Bydžovský, 2008).

V době osvícenectví se ale od přímého dýchání z úst do úst často ustupovalo, hlavně z důvodu nepřípustnosti dotýkání rtů a tak se začala jako způsob oživování upřednostňovat samotná komprese hrudníku (srdce).

Je zajímavé, že od roku 2005 Americká organizace kardiologů AHA a Evropská rada pro resuscitaci Guidelines doporučuje resuscitaci právě bez nutnosti umělého dýchání z úst do úst. Samotná mechanická masáž srdce správným stlačováním hrudníku je podle organizace dostatečně účinná. Od dýchání z úst do úst se ustoupila zejména kvůli tomu, že málo kdo z laických záchranářů ovládal správnou techniku a dalším důvodem bylo zvýšené riziko nákazy některou z infekčních chorob.

Prvenství v koordinované a cílené složce první pomoci má USA. Roku 1869 byla před nemocnicí Bellevue založena první městská záchranná služba. Jako dopravní prostředek byl v té době využíván kočár tažený koňmi. O třicet let později vznikla v Chicagu první automobilová záchranná služba. Jako zajímavost je uváděna rychlosti záchranných vozů, která v průměru dosahovala až 26km/hod. (Bydžovský, 2008).

Roku 1881 Johannes Friedrich August von Esmarch, který byl pruským vojenským chirurgem použil oficiálně termín první pomoc. Učil vojáky nejen základy ožívování raněného, ale také různé obvazové a dlahové techniky (Málek, Dvořák, Knor a kol., 2010).

Silvestr Bronche roku 1858 zavedl techniku umělého dýchání z úst do úst kombinovanou se stlačováním hrudníku. Tato technika byla ještě do nedávna dominantní technikou při poskytování resuscitace. Až v roce 1956 profesor Peter Safar navrátil jako jedinou možnou metodu při ožívování metodu dýchání z úst do úst, kterou ještě doplnil o záklon hlavy a uzavření nosní přepážky (Vitae, 2017).

Ve světě i u nás ve válečných obdobích suploval nedostatečnou zdravotní a sociální péči státu charitativní spolek Červeného kříže. Tento spolek organizoval zejména charitativní akce a programy. Zaměřoval se také na přípravu ošetřovatelek a samaritánů. V České republice byl tento spolek oficiálně jmenován roku 1919. Roku 1962 připravili lékaři z Balimorské nemocnice krátký film Pulse of Life. Film o poskytování první pomoci pro laickou veřejnost putoval po celém světě (Bydžovský, 2008).

V roce 1968 bylo v USA vyhrazeno tísňové telefonní číslo 911 a k případům by posílán lékař se studentem medicíny.

První pokusy v oblasti organizované pomoci postiženým se v hlavním městě Praze objevovaly již v 18. století. Např. na korunovačních slavnostech Františka II. V roce 1792 disponovala pohyblivými stanovišti lékařů, ranhojičů a porodních bab (Málek, Dvořák a kol., 2012).

Nejstarší záchrannou službou ve střední Evropě je pražská záchranná služba, která byla založená dne 8. 12. 1857 (šest let před tím, než byl založen mezinárodní Červený kříž). Sbor sestával ze 3 zdravotníků a 36 dobrovolníků. Cílem sboru bylo ochránit, co je ochrany hodno a zachránit jak lidské životy, tak majetek a to dobrovolně, neohroženě a nezištně (Vilášek, Fiala, Vondrášek, 2014).

Členové sboru nedisponovali stanicemi, ve kterých by čekali na okamžik, kdy budou muset zasáhnout, ale běžně se věnovali výkonu svých občanských povolání. Náplň práce je srovnatelná s dnešními dobrovolnými záchranáři a hasiči (Málek, Dvořák a kol., 2012).

Souvislá služba byla poprvé zavedena a finanční prostředky byly sporu poprvé poskytnuty v roce 1980. Přes potřebnost sboru byla jeho činnost vykonávána stále na dobrovolné bázi členy zdarma. Funguje pouze díky sbírkám (Drahošová, 2014).

Zlom nastal v roce 1910, kdy byl sboru Pražskou městskou pojišťovnou poskytnut sanitní automobil a pražské příměstské části si pořídili vlastní sanitní vozidla určené k převozu zraněných či nemocných osob (Drahošová, 2014).

Ke změně systému zdravotnictví došlo v Československu po roce 1945 ve smyslu zúžení aktivity dobrovolníků v oblasti zdravotnictví, snahy zdravotní správy o vybudování rozsáhlé sítě rozličných zdravotnických zařízení a rychlého nárůstu lékařů a jiných profesionálních zdravotnických pracovníků. Od roku 1949 začala Záchránná služba Praha přímo spadat pod Ústřední národní výbor Prahy (Drahošová, 2014).

K oficiálnímu spuštění činnosti prvního stanoviště letecké záchranné služby došlo v Praze roce 1987 na letišti, které dnes nese označení letiště Václava Havla. Ve stejném roce došlo také k zavedení systému Rendl-vous, který je specifický dopravou lékaře rychlejším vozidlem a dojez zpravidla pomalejšího sanitního vozidla v případě potřeby za vozem lékařským (Drahošová, 2014).

1.3.5 Současnost

V současné době působí ve světě dvě největší organizace první pomoci a to Evropská rada pro resuscitaci Guidelines (působí od roku 2000) a druhou je Americká kardiologická společnost AHA. Obě organizace vycházejí ze společné teze, ale v detailech se jejich postupy liší. (Bydžovský, 2008). Česká resuscitační rada je dobrovolné odborné sdružení, vycházející z doporučení Evropské rady a za své hlavní cíle si dává podporu koordinace výuky resuscitace, osvětu, realizaci výchovných a vzdělávacích projektů, tvorbu oficiálních standardů, atd. (Česká resuscitační rada, 2017).

Česká republika má velice kvalitní a funkční systém zdravotnické záchranné služby.

V dnešní době je v naší republice jedním z hlavních iniciátorů osvěty, výchovy a vzdělávání laiků i profesionálů v oblasti první pomoci Český Červený kříž. Tento spolek se jako jeden z mála specializuje i na výuku první pomoci u dětí předškolního a mladšího školního věku.

2 Legislativa v oblasti první pomoci

Poskytnutí první pomoci má samozřejmě v první řadě etický rozměr avšak jak praví klasik, neznalost neomlouvá. Orientace v platné legislativě této problematiky nám tak může zodpovědět mnoho otázek, které mohou vyvstat nejen s povinností poskytnutí první pomoci, ale i s okolnostmi, které mohou při poskytování pomoci nastat.

Neposkytnutí první pomoci upravuje **Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. V části druhé, Hlavě I., Dílu 3 s názvem Trestné činy ohrožující život nebo zdraví.**

Podle §150 s názvem Neposkytnutí první pomoci osoba, která neposkytne potřebnou pomoc osobě nacházející se v nebezpečí smrti či se zjevnými známkami vážné poruchy zdraví, ačkoliv takto učinit mohla bez způsobení nebezpečí sobě či jinému, bude potrestána odnětím svobody až na dobu dvou let; osoba, která neposkytne osobě nacházející se v nebezpečí smrti či disponující zjevnými známkami vážné poruchy zdraví potřebnou pomoc, ačkoliv jí to povaha jejího zaměstnání dává za povinnost, bude potrestána odnětím svobody v délce trvání až tři roky či jí bude zakázána činnost.

Neposkytnutí první pomoci řidičem dopravního prostředku upravuje §151 Trestního zákoníku. Neposkytne-li řidič dopravního prostředku po dopravní nehodě, na které měl účast osobě, potřebnou pomoc osobě s újmou na zdraví v důsledku dopravní nehody, hrozí mu potrestání odnětím svobody na dobu až 5 let či mu bude zakázána činnost.

Povinnost poskytnutí první pomoci tedy není v běžném životě absolutní. Povinnost poskytnutí pomoci má osoba pouze osobě nacházející se v přímém ohrožení života, vážně nemocné či při úrazu. Jedná-li se však o řidiče, který je účastníkem dopravní nehody, povinnost poskytnutí první pomoci je zde vždy. V obou výše uvedených případech nesmí být zachránce či jiná osoba být v důsledku poskytnutí první pomoci vystaveni „nebezpečí“ blíže nedefinovanému. V praxi je tedy posuzována „přiměřenost“ nebezpečí vzhledem k události, schopnosti a postavení zachránce, tzn. míra rizika, kterému se nelze při poskytování první pomoci nikdy vyvarovat (Froněk, 2014, s. 1).

Už přivolání záchranné služby lze u úplného laika považovat za poskytnutí pomoci. U vyškolených osob, zdravotnických profesionálů a řidičů se ovšem očekává už aktivní řešení situace. Skutkovou podstatou je již samo neposkytnutí pomoci, bez ohledu na to, zda ve skutečnosti postižený pomoc potřeboval nebo ne. Pokud by

tedy například ujel řidič od dopravní nehody, aniž by se přesvědčil, zda někdo jeho pomoc potřebuje či ne, už se vystavuje nebezpečí trestního stíhání i v případě, že nikdo nebyl zraněn.

Mnoho laiků má obavy z právních problémů při chybném poskytnutí první pomoci. Tyto obavy při dodržení „rozumné přiměřenosti“ rozhodně ale nejsou na místě. Podle Froňka (2014) pokud se osoba pokouší zachránit život, nemůže být nic ztraceno a osobě poskytující první pomoc nemůže nikdo nic (z právního ani morálního hlediska) vyčítat. K problémům by mohlo dojít pouze, byla-li by první pomoc poskytována násilím či proti vůli osoby, která je zachraňována. Podle Froňka je tedy aktivní zásah zřejmý, je-li postižený zjevně ohrožen na životě (např. má silné krvácení, je v bezvědomí či nedýchá), pokud zjevně na životě ohrožen není a současně se jednoznačně pomoc nepřeje, je dobré být poskytování první pomoci zvážít.

Problematicke první pomoci se věnuje také zákon č. 89/2012 Sb. (Občanský zákoník) v části X, Hlavě III, Dílu 1, Oddílu 1. Podle §2900 je každá osoba, vyplývá-li to z okolností případu či ze zvyklostí soukromého života, povinna si při svém konání počínat tak, aby nezapříčinila neodůvodněně újmu na svobodě, újmu na životě, zdraví či na vlastnictví jiné osoby (Občanský zákoník, 2012).

Podle § 2901 za účelem ochrany jiné osoby má povinnost zakročít každá osoba, která vytvořila nebezpečnou situaci či situaci, nad kterou nemá kontrolu či je-li to odůvodněno povahou poměru mezi osobami, pokud to okolnosti případu či zvyklosti soukromého života vyžadují. Stejnou povinnost k zakročení na ochranu jiného má každá osoba, která na základě svých možností a schopností může snadným způsobem odvrátit újmu, o které ví či musí vědět, převyšuje-li zjevně hrozící závažnost újmy to, co je nezbytné vynaložit k potřebnému zákroku (Občanský zákoník, 2012)

Podle právního výkladu se §2900 nazývá Obecnou prevenční povinností, tzn. povinnost k počínání si takovým způsobem, aby nevznikla nedůvodná újma na životě, zdraví, svobodě či vlastnictví. Znamená to tedy objektivně posoudit konkrétní situaci a správně vyhodnotit, zda naše konání může zabránit nebo alespoň minimalizovat riziko vzniku škody.

Zakročovací povinnost v §2901, kromě povinnosti odvrátit nebezpečí, pokud jej osoba způsobila či nebezpečí odvrátit pokud je to v silách, také ukládá postupovat při první pomoci s rozmyslem a aktivitou přiměřenou situaci, místu a času. Lidově

řečeno, abychom svým jednáním nezpůsobili více škody, než užitku (Froněk, 2014, s. 2).

Při poskytování první pomoci však mohou nastat i situace, při kterých jsme nuceni zákon překračovat. Zákon tyto situace řeší institutem „krajní nouze“. Na krajní nouzi pamatuje zákon §28 Trestního zákoníku a §2906 a §2907 Občanského zákoníku. Zde platí, že pokud odvrácíme hrozící nebezpečí a způsobíme přitom škodu nebo porušíme zákony či předpisy v míře, která je přiměřená vzniklé situaci, trestní odpovědnost za porušení zákonů nehrozí.

Málo kdo také ví, že pokud vznikne při poskytování první pomoci škoda samotnému záchránci, má nárok na náhradu škody i náhradu nákladů, které hradí stát. Podmínkou však je, že závažnost následku, jež hrozí, musí být prokazatelně vyšší než způsobená škoda.

Poslední situaci, s kterou se můžeme při poskytování první pomoci v oblasti práva setkat, je odmítnutí pomoci ze strany postiženého. Na tuto situaci myslí §30 Trestního zákoníku – Svolení poškozeného. Pokud není ohrožení postiženého skutečně bezprostřední a zjevné (např. amputace končetiny, apd.), nemůžeme první pomoc poskytovat proti jasně projevené vůli poškozeného.

3 Výuka první pomoci v České republice

3.1 Organizace, které zajišťují výuku první pomoci

Mezi organizace zajišťující výuku první pomoci se řadí:

- Český červený kříž,
- Záchrané služby,
- Záchranný kruh,
- ZDrSEM,
- BESIP.

Český červený kříž (dále jen ČČK) představuje organizaci působící v oblastech: zdravotní, zdravotně-výchovné, humanitární a sociální. Jedná se o nejstarší organizaci vzdělávající veřejnost v oblasti první pomoci. Nabídka výuky zahrnuje všechny věkové kategorie; sestává z 9 kurzů odlišných z hlediska zaměření či časové náročnosti.

Příklady kurzů:

- Zdravotní příprava pro uchazeče o řidičský průkaz v délce trvání 6 hodin,
- Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky v délce trvání 20 hodin,
- Zdravotních pro zotavovací akce v délce trvání 40 hodin.

Český červený kříž je dále vydavatelem odborných publikací, výukových materiálů, mobilních aplikací v oblasti poskytování první pomoci; dále je organizátorem soutěží jak pro své členy, tak pro základní školy. V neposlední řadě prostřednictvím Plakety ČČK „Za záchranu života“ oceňuje osoby, které díky poskytnutí první pomoci zachránily prokazatelně život (Český červený kříž, 2017).

Zdravotnické záchrané služby (dále jen ZZS) poskytují přednemocniční neodkladou péči pro osoby, postižené na zdraví a životě. Zákon o zdravotnické záchrané službě č. 374/2011 Sb. vymezuje činnosti, které mají ZZS povinnost zabezpečit. Ačkoliv ZZS nemají ze zákona povinnost zabezpečovat vzdělávání veřejnosti v problematice poskytování první pomoci, tuto osvětovou činnost realizují všechny ZZS, a to např. v krizových situacích demonstrací techniky, tvorbou

vzdělávacích materiálů či realizací vzdělávacích kurzů v oblasti poskytování první pomoci, účastní na projektech ad. (Zákon o zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb.).

Na vzdělávání laiků se dlouhodobě podílí ZZS Moravskoslezského kraje. Např. cílem posledních dvou projektů bylo zlepšení znalostí v oblasti první pomoci. Cílem projektu „První pomoc = šance na život“ byla edukace žáků osmých a devátých tříd základních škol v problematice poskytování první pomoci prostřednictvím šestihodinových bloků realizovaných přímo na základních školách (Humpl, 2011).

Cílem projektu „První pomoc => šance pro život 2“ byla výuka učitelů a provozních zaměstnanců škol záchranáři v oblasti správných postupů poskytování první pomoci. Projektem bylo podpořeno 5 000 osob. Financování bylo zajištěno ze zdrojů Moravskoslezského kraje a Evropského sociálního fondu (Humpl, 2013).

Záchranný kruh je neziskovou organizací, která sdružuje záchranářské subjekty. Účelem je realizace systému vzdělávání, poskytování informací v problematice běžných rizik i událostí mimořádného charakteru. V oblasti výuky první pomoci organizace tvoří výukové materiály určené učitelům, žákům a pro preventivní činnost realizovanou záchranými složkami, realizuje vzdělávací akce v problematice poskytování první pomoci a podílí se na tvorbě koncepcí celostátního charakteru pro oblast běžných rizik i mimořádných situací (Záchranný kruh, 2017).

Společnost ZDrSEM se zaměřuje na poskytování kurzů první pomoci akreditovaných Ministerstvem školství a tělovýchovy ČR (dále jen MŠMT ČR) a na vydávání skript, testů a metodických materiálů orientující se na problematiku poskytování první pomoci. Při realizaci kurzů je kladen důraz na zážitkovou formu a na realizaci praktického nácviku dovedností, na řešení a rozbor modelových situací. Jako lektori zde vystupují pracovníci záchranného integrovaného systému, zdravotníci a lékaři. Tvorba výukových materiálů je realizována ve spolupráci se ZZS hlavního města Prahy (ZDrSEM, 2017).

Organizace BESIP vznikla v roce 1967, předmětem činnosti byla koordinace bezpečnosti silničního provozu. V současné době organizace spadá pod Ministerstvo vnitra ČR. Organizace realizuje preventivní činnost v oblasti provozu na pozemních komunikacích, tvoří celostátní kampaně zaměřené na tuto oblast, realizuje dopravní výchovu a šíří osvětové organizace (Dopravní výchova, 2017).

3.2 Aktuální stav znalosti první pomoci laické veřejnosti

Ačkoliv v současné době existuje široké spektrum možností poskytujících možnosti naučit se poskytovat první pomoc, znalosti obyvatel v oblasti první pomoci přístupu k informacím neodpovídají. Tento fakt dokládají níže uvedené výsledky výzkumů, které byly v nedávné době realizovány u cílové skupiny žáků, dospělých a řidičů.

Úrovní znalostí žáků v problematice první pomoci se věnovala řada diplomových či bakalářských prací. Například autorky Sovišová (2013), Nováková (2011) a Hurníková (2008) zkoumaly ve svých pracích, na jaké úrovni se nacházejí znalosti první pomoci žáků základních škol; ačkoliv se jednalo o nezávislé výzkumy, výše uvedené autorky se shodly na tvrzení, že úroveň znalostí žáků není uspokojivá.

Reismannová (2010) se ve svém výzkumu věnovala příčinám nízké úrovně znalostí žáků v problematice první pomoci. Cílem práce bylo objasnění způsobu provádění výuky první pomoci budoucích učitelů na vybraných pedagogických fakultách v České republice. Výzkumem bylo zjištěno, že ve výuce na první pomoci na sledovaných fakultách existují značné odlišnosti. Ty spočívají jednak v obsahu probírané látky, jednak v povinnosti studentů v absolvování tohoto předmětu (povinný vs. povinně volitelný vs. volitelný předmět).

Hodnocením poskytování první pomoci ze strany obyvatelů České republiky, řediteli záchranných složek se zabýval MUDr. Luděk Hejkal v roce 2002. Do výzkumu bylo zapojeno 9 záchranných služeb; hodnocen byl celkový počet výjezdů ZZS za rok 2000. Podle odhadů ředitelů byla první pomoc poskytnuta v cca 5 až 10 % případů výjezdů vyžadujících poskytnutí první pomoci.

Z informací ČČK z roku 2010 vyplývá, že neposkytnutí žádné pomoci při dopravních nehodách zapříčinilo zbytečnou smrt 8 až 10 % osob těchto dopravních nehod. Taktéž z výzkumu realizovaného v programu Euro Test německým automotoklubem ADAC ve 14 evropských zemích v březnu 2013 vyplývá, že 23,2 % českých řidičů nikdy neabsolvovalo kurz první pomoci a 61,1 % řidičů neznalo správný způsob resuscitace (Škardová, 2013).

Za hlavní důvody vedoucí k nedostačujícím znalostem v oblasti první pomoci jsou považovány:

- problematika první pomoci je v kurikulárních dokumentech zmiňována pouze okrajově; výuka první pomoci je sice realizována, avšak v mnoha

případech způsobem preferujícím pouze teoretický výklad místo praktického nácviku, časové dotace v řádu několika hodin taktéž nelze považovat za dostačující;

- zpravidla poslední možností pro výuku první pomoci představují autoškoly, přičemž z nejednoho výzkumu vyplývá, že z důvodu nesprávných způsobů výuky jsou znalosti řidičů nedostatečné;
- problematika první pomoci není ministerstvem zdravotnictví preferována, navíc mezi ministerstvy školství a zdravotnictví neexistuje mezirezortní spolupráce v oblasti např. tvorby standardů a metodických materiálů pro výuku první pomoci;
- problematika první pomoci je nedostatečně zmiňována ve veřejných sdělovacích prostředcích;
- ačkoliv je veřejnosti přístupná celá řada kurzů nabízených dle finančních, časových či obsahových potřeb zájemců a navíc na internetu je k dispozici široké spektrum výukových materiálů zcela zdarma, zájem veřejnosti je nízký (Hejkal, 2002).

Hasík (2003) mezi nejčastější bariéry často komplikující či znemožňující poskytnutí první pomoci řadí:

- nezvládnuté emoce projevující se obavou, že osoba nezvládne situaci a případnou smrt postiženého; jedná se o důsledek nedostatečného nácviku první pomoci v praxi v modelových situacích, kdy většina laiků propadne pocitu beznaděje a paniky; disponují-li osoby kvalitními teoretickými znalostmi, je užitečné využít pomoci asistentů; nastane-li takový případ, zachraňující možnosti se může stát TAPP, založená na postupování podle přesných pokynů dispečera;
- pocit nedostatečnosti vyplývající z častého podlehnutí lidí vlastním obavám týkajícím se výsledku záchranné akce; obavy se taktéž týkají možné negativní reakce profesionálních zdravotníků na snahu laiků o záchranu; paradox přitom spočívá, že výše uvedené stavy mohou postihnout jedince s vysokou mírou odpovědnosti, což obvykle vyplývá z přílišné informovanosti zachránce; zpravidla se jedná o jedince, kteří absolvovali kurz první pomoci a disponují tudíž znalostmi přesných postupů v život ohrožujících situacích a znalostí možnosti nevratného poškození zdraví při nedodržení zmiňovaných postupů;

přílišná informovanost tedy paradoxně může mít za následek, že lidé z obav raději nic neudělají, čímž se snaží vyhnout pocitům viny v případě trvalých zdravotních obtíží záchráněného; největší chyba přitom je neposkytnutí žádné pomoci,

- nedůvěra k institucím, projevující se nechutí osob mít co do činění s policií, soudy i např. se zdravotníky, vyplývající z obavy možného obtěžování ze strany těchto institucí či dokonce možného pokárání v souvislosti s pomocí, která nebyla odvedena
- dle doporučených postupů,
- obava o svůj život a zdraví např. v souvislosti s přenosem možných nákaz.

3.3 Novinky v oblasti poskytování první pomoci

Jedná se zejména o novinky v oblasti informačních technologií. V dnešní době je skoro samozřejmé, že má u sebe každý mobilní telefon. Už i mezi dětmi mladšího školního věku se využívání mobilních telefonů a aplikací stává celkem běžnou záležitostí. Věřím, že v budoucnu budou vznikat různé aplikace, které laickému záchranáři poskytnou potřebnou oporu a pomoc v krizové situaci. Mezi první vlaštovky patří funkce mobilní aplikace poskytovaná Českým červeným křížem a systém eCall.

3.3.1 První pomoc v mobilu ČČK

Informace o funkcích aplikace První pomoc v mobilu od Českého červeného kříže jsou dostupné na oficiálních webových stránkách organizace (www.cervenykriz.eu). Aplikaci si mohou zájemci zdarma stáhnout od 15. 10. 2013.

Účel aplikace lze rozdělit do dvou základních skupin. První skupina představuje praktické rady pro zvládání situací ohrožujících zdraví od přisátého klištěte až po srdeční infarkt, jedná se tedy o jakousi příručku první pomoci. Druhá skupina obsahuje postupy včetně videí určených pro urgentní první pomoc - jedná se tedy o praktického rádce určeného pro situace, kdy je důležitá každá vteřina. Další přidanou

hodnotou aplikace je možnost vytočení tísňové linky prostřednictvím jednoho tlačítka. Součástí aplikace jsou v neposlední řadě rady pro mimořádné živelní i zdravotní události, např. povodně, chřipková epidemie (První pomoc v mobilu, 2017).

Aplikace v mobilním telefonu je rozdělena do pěti položek ve formě záložek označených jako: „naučte se“, „v nouzi“, „připravte se“, „info“, „testy“.

Záložka „v nouzi“ je určena pro krizové situace vyžadující neodkladné poskytnutí první pomoci. Informuje o osmnácti nejčastějších úrazech či stavech, které ohrožují život a zdraví, a to např.: mrtvice, alergická reakce, cukrovka, bezvědomí, krvácení, dušení, bolest na hrudi ad. Situace ohrožující život jsou řazeny podle jejich závažnosti z hlediska ohrožení života. Po zvolení typu situace navádí aplikace krok za krokem s využitím jednoduchých pokynů. Aplikace nabízí navíc videa, obrázky, funkci odpočítávání času (První pomoc v mobilu, 2017).

Záložka „naučte se“ nabízí seznam situací ohrožujících život či zdraví řazených abecedně. Jedná se o vzdělávací funkci aplikace, která nabízí informace týkající se poskytování první pomoci v jednotlivých situacích. Záložka „testy“ slouží k vyzkoušení teoretických znalostí v poskytování první pomoci prostřednictvím interaktivního kvízu s informacemi o správnosti odpovědí ihned po ukončení testu. Záložka „připravte se“ slouží k edukaci vhodných doporučení pro nečekané životní události (např. napadení, bezpečnost u vody, extrémní teploty, terorismus, únik chemických látek ad. Poslední záložkou je „info“ poskytující obecné informace o realizaci kurzů první pomoci, o darování krve a samotné aplikaci. Vzhledem ke skutečnosti, že aplikace neumožňuje praktický nácvik ošetření poranění, nelze ji považovat za plnohodnotnou náhradu kurzu první pomoci (První pomoc v mobilu, 2017).

3.3.2 Systém eCall

Systém eCall sestává ze tří základních prvků, a to: palubní jednotka ve vozidle, mobilní telekomunikační síť, centrum evropského tísňového volání 112. Na základě rozhodnutí Evropské unie budou muset být zařízením ve vozidle povinně vybavena všechna nově vyrobená vozidla (vč. dodávek), a to od 1. 4. 2018.

Systém se aktivuje v případě nehody automaticky či manuálně. Ke schválení projektu pro automatické tísňové volání z osobních vozidel byl schválen Evropským

parlamentem již v roce 2015. Dle očekávání má tento systém díky rychlejší pomoci zraněným zachránit v Evropě cca 2500 lidských životů a zmírnit následky dalších několik desítek tisíc nehod (Dittrich, Červenka, 2015).

Projekt eCall podporuje Ministerstvo vnitra ČR, konkrétně Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen HZS ČR) a Ministerstvo dopravy ČR (Urbánek, 2016).

3.3.3 First responder

S poskytováním první pomoci úzce souvisí pojem „First responder“, který označuje obecně člověka, případně složku schopnou okamžitě realizovat rychlý zásah u člověka, který se nachází v přímém ohrožení života předtím, než se na místo dostane výjezdová skupina Zdravotnické záchranné služby. Jedná se tedy o plánovanou první pomoc na vyžádání.

Důležitost First responderů vyplývá z rozhodujícího významu včasného zahájení základní neodkladné resuscitace a jejího správného provádění na přežití srdeční zástavy, je-li to možné bez trvalých následků. Zejména vyžaduje-li stav nemocného urgentní léčebný elektrický vývoj (defibrilaci), rychlost podání elektrického výboje má na přežití zcela zásadní význam (Novák, 2016).

First respondery je možno efektivněji a rychleji vést ke spolupráci s využitím mobilních technologií. Podobný princip, který je již delší dobu uplatňován v Norsku (Stavanger), je založen na využití nové originální mobilní aplikace s názvem KISS SHARP. Aplikace funguje následovně: přijme-li dispečer záchranné služby výzvu s nejvyšším stupněm naléhavosti, zadá místo události, program nalezne nejbližší First respondery a upozorní je na případ. Jsou-li schopni rychle dorazit na místo události a zahájit první pomoc, přijetí výzvy potvrdí na telefonu. Tímto odpadá nutnost ručního vyhledávání vhodných First responderů operátory, což vede ke zjednodušení a zrychlení managementu zásahu. Podmínkou pro fungování systému je disponovat mobilním telefonem s aplikací KISS SHARP. Podmínkou pro aktivaci aplikace je absolvování příslušného kurzu ZZS Královehradeckého kraje (Novák, 2016).

Je-li defibrilace provedena do 3 minut, je udáváno přežití v přibližně 73 % případů. Pravděpodobnost přežití pak významně klesá v důsledku dalšího prodloužení

intervalu od vzniku srdeční zástavy do doby poskytnutí výboje. Ačkoliv defibrilace byla do nedávné doby ve výhradní kompetenci lékařů, tito se v mnoha případech nemohou dostat k nemocnému dostatečně rychle na to, aby mohli léčebný zákrok poskytnout v optimálním časovém intervalu. Vhodným řešením je využití automatizovaných externích defibrilátorů (AED), které umožňují i laickým záchráncům realizovat bezpečnou defibrilaci prostřednictvím zapnutí příslušného tlačítka, neboť přístroj je schopen sám analyzovat křivku EKG a vést hlasovými a písemnými pokyny záchránce k bezpečnému podání výboje (Novák, 2016).

V královéhradeckém kraji se na prospěšnosti spolupráce policistů z obvodních oddělení v obcích, nedisponujících dislokovanou výjezdovou základnou zdravotnických záchranářů, dohodli krajští ředitelé záchranné zdravotnické služby a Police České republiky. Policistům bylo zapůjčeno šest automatizovaných externích defibrilátorů pořízených z prostředků ZZS královéhradeckého kraje. Rozšířené školení první pomoci absolvovalo celkem 81 policistů sloužících na výše uvedených odděleních. Školení bylo zaměřeno zejména na výuku správného postupu základní neodkladné resuscitace využívající AED (Novák, 2016).

V současné době jsou defibrilátory umístěny ve výjezdových vozech vybraných policejních oddělení. Přehled o tom, kde se auta s defibrilátory nacházejí, má operační důstojník. Požádají-li operátoři tísňové linky o spolupráci při ochraně lidského života, existuje vysoká šance, že se policisté včas dostanou na potřebné místo. Tato spolupráce policistů se zdravotní záchrannou službou představuje krok navíc směřující ke zvýšení pravděpodobnosti, že bude zachráněn lidský život (Novák, 2016).

Jakmile bude tento projekt spuštěn i v našem kraji, chci se zaškolení účastnit a aktivně jako „First responder“ působit.

4 Vzdělávání dětí předškolního a mladšího školního věku v oblasti somatologie a první pomoci

Kurikulární dokumenty České republiky mohou být rozděleny do dvou úrovní, a to státní a školní. Obecné požadavky na vzdělávání na státní úrovni formulují dokumenty Národní program rozvoje vzdělávání v ČR (tak zvaná Bílá kniha) a navazující strategie 2020. Tyto podmínky a požadavky jsou také zakotveny v Zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a navazujících vyhláškách. Na státní úrovni jsou také dále zpracovány Rámcové vzdělávací programy (dále jen „RVP“). RVP je rozdílný pro jednotlivé stupně škol, tedy pro předškolní, základní, a střední vzdělávání. RVP udává obecný rámec podmínek, metod a výstupů výchovy a vzdělávání.

Školní úroveň pak představují Školní vzdělávací programy (dále jen „ŠVP“), které vyjadřují už konkrétní představu té které školy o vzdělávání. V tomto dokumentu školy popisují konkrétní vzdělávací cíle, reálné podmínky, metody i hodnocení, které by měly korespondovat s filosofií školy. Školní vzdělávací programy musí však být vždy v souladu s Rámcovými programy vzdělávání. Rámcové i školní vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost (např. Bílá kniha, Strategie 2020 či RVP PV).

Vzhledem k tomu, že se v diplomové práci zabývám znalostmi fungování lidského těla a první pomoci u dětí předškolního a mladšího školního věku, budu se v diplomové práci, blíže věnovat právě vzdělávání v oblasti somatologie a první pomoci pro tyto věkové kategorie a oblastem RVP, které dávají prostor nebo se zabývají právě těmito tématy.

4.1 Kurikulární dokumenty vztahující se k výuce dětí a žáků v oblasti somatologie a první pomoci

4.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RVP PV se stal závazným pro všechny mateřské školy od 1. 9. 2007. Struktura obsahu RVP PV je koncipována do jednotlivých oblastí, kdy základem jsou vztahy, které si dítě vytváří postupně jak k sobě samému, tak k druhým lidem a okolnímu světu. Obsah je rozdělen do pěti základních oblastí, které se mohou určitým způsobem prolínat - Dítě a jeho tělo, Dítě a psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět.

V rámci jednotlivých oblastí je vždy vymezený záměr, specifické cíle, hlavní činnosti a příležitosti, které by mělo předškolní vzdělávání nabízet. RVP PV současně uvádí možná rizika, která průběh předškolního vzdělávání znesnadňují a mohou ohrozit. Vyústění každé oblasti je v očekávaných kompetencích, tzn., co dítě zpravidla dokáže na konci předškolního období.

Vzdělávací obsah je stanoven prostřednictvím popisu očekávaných výstupů (tj. čeho by měly děti na konci předškolního věku asi dosáhnout) a učiva, které je prostředkem naplňování cílů a dosahování očekávaných kompetencí. Oblast znalostí o fungování lidského těla a problematika první pomoci pak jednoznačně spadá do těchto oblastí (jsou uváděny pouze záměry, cíle a kompetence, které se přímo vztahují k somatologii a první pomoci) (Svobodová, 2010).

4.1.1.1 Dítě a jeho tělo

Vzdělávacím záměrem oblasti je vzdělání dětí v oblasti biologické, podpora fyzické pohody, zlepšování zdravotní kultury, rozvoj manipulačních dovedností, vedení dětí ke zdravým životním návykům. Specifickými vzdělávacími cíli je, aby si děti osvojily poznatky týkající se těla a jeho zdraví apod. Za účelem dosažení cíle jsou realizovány následující hlavní činnosti a příležitosti: lokomoční činnosti, manipulační činnosti, smyslové a psychomotorické hry, sebeobslužné a jednoduché pracovní činnosti ad. Očekávan je rozvoj kompetencí zvládnout základní pohybové dovednosti, vnímání

a rozlišování pomocí všech smyslů, pojmenování části těla a znát jejich funkce, rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí atd. (RVP PV, 2017).

4.1.1.2 Dítě a jeho psychika

Cílem vzdělávací oblasti je podpora duševní činnosti, psychické zdatnosti a odolnosti dítěte, rozvoj intelektu dítěte, jeho řeči a jazyka, rozvoj procesů a funkcí v oblasti poznání, stimulace, osvojování a rozvoj vzdělávacích dovedností, povzbuzování dalšího rozvoje dítěte, poznávání a učení.

Vzdělávací oblast sestává z následujících podoblastí:

1. schopnosti a funkce poznání, myšlenkové operace, schopnost představivosti, fantazie;
2. sebepojetí, vůle a city.

Specifickými vzdělávacími cíli první oblasti jsou rozvoj smyslového vnímání, tvořivosti, tvorba pozitivního vztahu k učení a k intelektuálním činnostem ad. Jako hlavní činnosti jsou využívány: podpora přímého pozorování, volných her a experimentů, smyslových her, námětových her a činností, her zaměřených k řešení problémů a ke cvičení paměti, činnosti realizované s cílem tvorby a pochopení pojmů. Očekávan je rozvoj následujících kompetencí: podpora vnímání všemi svými smysly, soustředění se a udržení pozornost v oblasti očekávaných kompetencí.

Specifickými vzdělávacími cíli první oblasti jsou podpora rozvoje pozitivních cílů ve vztahu k sobě samému tzn. vědomí si vlastní identity, získání sebevědomí ad., podpora rozvoje schopnosti tvorby a rozvoje citových vztahů k okolí, získání schopností k řízení svého chování prostřednictvím vůle a schopnosti k ovlivňování vlastní situace. Pro splnění cíle jsou využívány činnosti přinášející uspokojení. Očekávan je rozvoj následujících kompetencí: uvědomovat si svou samostatnost, odpovídat za sebe a své jednání ve známých situacích, soustředit se na činnost, kontrolovat ji a dokončit, vyjádřit nesouhlas (říci "ne") v situacích, které to vyžadují, přistupovat na vysvětlená a pochopená pravidla, snažit se ovládat své afektivní chování, zachytit a vyjádřit své prožitky (RVP PV, 2017).

4.1.1.3 Dítě a ten druhý

Záměrem vzdělávací oblasti je podporovat utváření vztahů dítěte k jiným dětem či dospělým, posílení, kultivace a obohacení jejich vzájemné komunikace a zajištění pohody těchto vztahů. Specifickými vzdělávacími cíli jsou rozvoj dovedností důležitých pro rozvíjení vztahů k druhým lidem, podpora prosociálního chování, rozvoj dovedností v oblasti komunikace a interakce ad. Cílů je dosahováno prostřednictvím hlavní činnosti a příležitosti spočívající v dostatku pozitivních příkladů - např. vstřícná komunikace, sociální a kooperativní hry a činnosti, hraní rolí, dramatické činnosti, četba příběhů o vztazích s druhými lidmi ad. Očekávanými kompetencemi jsou navázání kontaktů, překonání studu, komunikace s dospělým i ostatními dětmi, odmítnutí nepříjemné situace, přijímání a uzavírání kompromisů, oproštění se od projevů sobectví, pochopení, že všichni lidé mají stejnou hodnotu, ačkoliv mohou být jiní, obrana před násilím druhého, chování se obezřetně při setkání s neznámými lidmi (RVP PV, 2017).

4.1.1.4 Dítě a společnost

Záměrem vzdělávací oblasti je uvádění dětí do společnosti, osvojování potřebných dovedností, návyků a postojů. Naučit se přijímat základní společenské a morální hodnoty a podílet se na tvorbě společenské pohody. Specifickými vzdělávacími cíli jsou tvorba povědomí v oblasti mezilidských a morálních hodnot. Cílů je dosahováno prostřednictvím příležitostí podílet se na vymezení společných hodnot a přiměřených pravidel jednak pro soužití ve třídě, jednak v oblasti různorodých společných her a skupinových činností. Očekávanými kompetencemi jsou získání schopnosti v uplatňování základních společenských návyků, tvorba základní představ o tom co je dobré a co špatné, vnímat a dodržovat základní pravidla jednání, odmítat společensky nežádoucí chování, jednat spravedlivě (RVP PV, 2017).

4.1.1.5 Dítě a svět

Záměrem vzdělávací oblasti je formovat elementární povědomí dítěte o světě, ve kterém žije, o vlivu člověka na životní prostředí. Specifickými vzdělávacími cíli je tvorba vztahu k prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, získávání jednoduchých informací o fungování světa, pochopení změn způsobených lidskou činností které mohou prostředí zlepšovat ale i poškozovat, rozvíjení schopností vážit si života ve všech jeho formách, rozvoj pocitu sounáležitosti s lidmi. Cíle je dosahování prostřednictvím hlavních činností a příležitostí spočívajících v poznávání rozmanitosti světa, pozorování okolí, práce s texty a využívání encyklopedií. Očekávanými kompetencemi jsou osvojení si elementárních poznatků o sobě, okolním prostředí, naučit se vnímat svět přírody i svět lidí, získat povědomí v oblasti významu životního prostředí a jeho ochrany ad. (RVP PV, 2017).

4.1.2 Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání

Podle Havelkové a Ferbarové (2005) Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) umožnil větší uplatnění individuálních vzdělávacích potřeb a možností každého z žáků, větší uplatnění různých druhů organizací, individualizovat a diferencovat výuku. Další přínosem RVP ZV je možnost tvorby rozsáhlejší nabídky povinně volitelných předmětů vhodných pro individuální rozvoj předpokladů a zájmů žáků.

Aktuální Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání vstoupil v platnost dne 1. 9. 2016. V rámci diplomové práce bude pozornost zaměřena na části, které vymezují cíle základního vzdělávání, klíčové kompetence, oblasti vzdělávání, průřezová témata a v neposlední řadě rámcové učební plány, které se vztahují k první pomoci a znalosti funkcí lidského těla.

V roce 2016 byla provedena úprava RVP ZV vycházející ze zákona č. 82/2015, kterým se mění zákon č. 561/2005 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Úprava představovala legislativní ukotvení tzv. společného vzdělávání studentů, žáků a dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných žáků. Dne 21. ledna 2016 byla vydána

vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která mj. obsahuje přehled opatření v souvislosti se společným vzděláváním výše uvedených skupin žáků (Průvodce upraveným PRV ZV, 2017).

Od školního roku 2012/2013 byly zavedeny standardy základního vzdělávání, a to pro 5. a 9. ročníky základních škol. Účelem standardů je přesnější specifikace, konkretizace očekávaných výstupů RVP ZV, zkvalitnění základního vzdělávání nastavením minimální úrovně znalostí a dovedností kterých má být v daných předmětech dosaženo a vymezením, úroveň znalostí, kterou mají žáci základního vzdělávání disponovat (Zormanová, 2014).

4.1.2.1 Cíle základního vzdělávání

Obecnými cíli základního vzdělávání je osvojení potřebných strategií učení, jako předpokladu pro motivaci k celoživotnímu učení, naučili se tvořivému řešení a řešení přiměřených problémů, účinné komunikaci a spolupráci (Julinová, 2008). K oblasti učení znalostí funkcí lidského těla a první pomoci se vztahuje jeden z cílů základního vzdělávání, kterým je učit žáky, aby aktivně rozvíjeli a chránili své duševní, fyzické a sociální zdraví a byli za něj odpovědní (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

4.1.2.2 Klíčové kompetence

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání definuje klíčové kompetence jako souhrn schopností, dovedností, vědomostí, postojů a hodnot, které jsou důležité pro osobní rozvoj a uplatnění každého ze členů společnosti (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

Získávání klíčových kompetencí představuje kontinuální proces, který začíná již v rámci předškolního vzdělávání, pokračuje přes základní a střední vzdělávání a trvá

až do období dospělosti. S výukou první pomoci souvisí rozvoj následujících kompetencí:

- kompetence k učení, jejichž cílem je posílení schopnosti vyhledávat a třídit informace; pochopení těchto kompetencí a jejich propojení umožňuje efektivní využití v učebním procesu i v praktickém životě,
- kompetence k řešení problémů, jejichž cílem je posílení schopnosti vnímání různých problémových situací, vyhledávání informací, které jsou k řešení problémů vhodné a problémy samostatně řešit,
- kompetence komunikativní, jejichž cílem je využití informačních a komunikačních prostředků a technologií pro efektivní komunikaci s okolím,
- kompetence sociální a personální, jejichž cílem je poskytnutí pomoci či požádání o pomoc v případě potřeby,
- kompetence občanské, jejichž cílem je poskytnutí účinné pomoci na základě svých možností a zodpovědné chování v krizových situacích či v situacích, ve kterých je ohrožen život či je ohroženo zdraví člověka (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

4.1.2.3 Vzdělávací oblasti

V Rámcovém vzdělávacím plánu pro základní vzdělávání jsou vzdělávací oblasti členěny do devíti skupin. Nejedná se o tradiční rozdělení do vzdělávacích předmětů, ale do vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti mohou obsahovat jeden či více vzdělávacích předmětů, které jsou si obsahově blízké (Zormanová, 2014). Například vzdělávací oblast Člověk a svět práce představuje jeden vzdělávací obor, zahrnující vzdělávací obor se stejným názvem Člověk a svět práce, naproti tomu vzdělávací oblast Člověk a příroda zahrnuje čtyři vzdělávací obory: Přírodopis, Zeměpis, Fyziku, Chemii. Problematiku první pomoci upravují vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, Člověk a příroda a Člověk a zdraví (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět představuje jedinou vzdělávací oblast, která je určena jen pro první stupeň základních škol. Pojetí vzdělávací oblasti je velmi široké, kdy vzdělávací obsah se věnuje následujícím tématům: rodina, společnost, vlast,

příroda, kultura, technika, zdraví, bezpečí a další témata, která představují základ pro výuku ve vyšších ročnících. V pěti tematických okruzích se problematice první pomoci a funkcím lidského těla nejvíce věnuje Člověk a jeho zdraví. Cílem vzdělávání je ovládnutí způsobů komunikace s operátory tísňových linek a rozpoznání zranění ohrožujících život, ošetření drobných poranění a zajištění lékařské pomoci.

Vzdělávací oblast Člověk a příroda je navazující oblastí vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Cílem je systematické představení přírody žákům. Vzdělávací oblast je členěna do čtyř vzdělávacích oborů: Fyziky, Chemie, Přírodopisu a Zeměpisu. Problematika první pomoci je obsahem vzdělávacího oboru Přírodopis. Cílem je získání znalostí v oblasti příčin, příznaků, prevence nemocí a úrazů, léčení a ošetřování (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

Cílem vzdělávací oblasti Člověk a zdraví je získání povědomí žáky o hodnotě svého zdraví. Seznamuje žáky s riziky negativně ovlivňující jejich zdravotní stav a se zásadami, jak těmto rizikům předcházet. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je zaměřen na odpovědné chování žáků v rizikových situacích v silniční a železniční dopravě, na aktivní předcházení situacím ohrožujících život a zdraví, na poskytnutí první pomoci v případě potřeby a nácvik uplatnění adekvátních způsobů chování a ochrany v modelových situacích (mimořádné události, nebezpečí, ohrožení) Vzdělávací obor Tělesná výchova je zaměřen na poskytování první pomoci v rámci tělesné výchovy a sportu v různých klimatických podmínkách a terénu (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

4.1.2.4 Průřezová témata

Průřezová témata jako okruhy aktuálních problémů představují v Rámcovém vzdělávacím plánu pro základní vzdělávání součást vzdělávání. Důležitost průřezových témat spočívá v poskytování příležitostí žákům pro jejich uplatnění a rozvoj jak v individuální, tak v kolektivní rovině. Hlavním účelem průřezových témat je rozvoj osobnosti žáka v jeho postojích a hodnotách (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

Obsah průřezových témat je rozdělen na tematické okruhy. Na každé škole pak je, jakým způsobem zvolí témata a způsob jejich zpracování do osnov výuky. Jedná se o následující tematické okruhy:

- výchova osobnostní a sociální,
- výchova demokratického občana,
- výchova vedoucí k myšlení v evropských a globálních souvislostech,
- výchova environmentální,
- výchova multikulturní,
- výchova mediální (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

Výuka první pomoci by se dala zařadit do více témat. Osobnostní a sociální výchovy, jejímž cílem je rozvoj dobrých mezilidských vztahů, zvládnutí vlastního chování, včetně chování za krizových situací. Cílem výchovy demokratického občana je rozvoj u žáků na obecné úrovni hodnot, jako jsou odpovědnost, spravedlnost, tolerance a na praktické úrovni rozvoj kritického myšlení, vědomí o svých právech a povinnostech tzn. vybavení žáka občanskou gramotností na základní úrovni. Cílem environmentální výchovy je vést žáky k pochopení vztahů mezi člověkem a životním prostředím v jejich komplexnosti a složitosti, včetně vlivu životního prostředí na zdraví jedince a způsobu, jakými lidské zdraví chránit (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2016).

Obsahem rámcového vzdělávacího plánu je dále učební plán pro každý ročník a předmět. Určuje hodinovou týdenní dotaci pro každý z předmětů v jednotlivých ročnících (Zormanová, 2014).

4.2 Výuka první pomoci ve školách dříve a dnes

Pro ucelenou představu vzdělávání dětí a žáků v oblasti první pomoci, není na škodu se ohlédnout do minulosti zpátky. Před politickými změnami roku 1989, které měly samozřejmě i dopad na oblast školství, která byla v té době silně politicky idealizovaná, byla zařazena výuka problematiky první pomoci jako jednoho z důležitých témat v předmětu **branná výchova**. V rámci povinných osnov, bylo tak jednoznačně

definováno, jaký obsah a rozsah učiva mají žáci na základních školách a děti v mateřských školách absolvovat. Tím bylo zaručeno, že celá populace absolvovala vzdělání v oblasti první pomoci. Bohužel ale revoluce a demokracie často zavrhl i to, co bylo funkční a pro společnost prospěšné. A tak byl zákon o branné výchově zrušen a standardizovaná výuka první pomoci se vytratila. Brzy se však zjistilo, že díky zrušení branné výchovy zmizela ze školních osnov i témata problematiky ochrany člověka za mimořádných situací, což jsou témata, která jsou i pro současnou společnost velice důležitá. S účinností od 1. 9. 1999 pak tedy s ohledem na tyto skutečnosti vstoupil v platnost metodický pokyn MŠMT, kdy se téma ochrany člověka za mimořádných situací vrátil do vzdělávacích programů. Společně s tím vznikla ucelená metodická příručka, která obsahuje podrobné podklady pro výuku 4 tematických oblastí, které do ochrany člověka za mimořádných událostí patří. Jedná se o ochranu obyvatelstva, živelné pohromy, havárie s únikem nebezpečných látek a radiační havárie jaderných energetických zařízení. Co bohužel v námětech a praktických cvičeních opět nenalezneme, je jakákoli zmínka o problematice první pomoci.

Základní školy mají sice dnes jasně stanovené povinnosti v oblasti první pomoci, ale je velkou otázkou, jak se tyto povinnosti v praxi plní a jak jsou na tuto povinnost proškoleni samotní učitelé.

V dotazníkovém šetření zaměřeném na výuku problematiky první pomoci na základních školách prováděném v rámci diplomové práce Stránské (2014) vyšlo najevo, že:

- 76 % ředitelů škol si je vědomo povinnosti školy vzdělávat v problematice první pomoci, 24 % ředitelů o této povinnosti neví.
- 53 % škol žáky v problematice první pomoci vzdělává, 47 % škol nikoliv.
- Respondenti dotazníkového šetření se shodli na tom, že je vzdělávání v první pomoci užitečné, 81,5 % se domnívá, že toto vzdělání většina lidí někdy zúročí, 18,5 % respondentů se kloní k názoru, že pro většinu lidí jsou to pouze teoretické poznatky, které v praxi nevyužijí.
- 98 % respondentů se domnívá, že by výuka první pomoci měla zahrnovat praktické nácviky.
- Všichni respondenti se shodnou na tom, že by výuka první pomoci měla být na základních školách povinná.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 114 respondentů – ředitelů základních škol v ČR. Dotazníkové šetření probíhalo v únoru-březnu 2014.

Jako ředitelka mateřské školy, cítím velkou potřebu své zaměstnance v oblasti první pomoci vzdělávat, avšak neustále narážím na finanční limity na takovýto typ školení. Zadávala jsem poptávku různým firmám, podmínkou bylo, aby byl kurz akreditovaný, byl nejen teoretický, ale hlavně praktický, zážitkový, s maskovanými figuranty a modelovými situacemi. Za takovýto celodenní kurz pro 20 zaměstnanců by škola zaplatila 25 tis Kč. Tyto peníze bych byla nucena vzít z provozních peněz, což by mohlo už tak napnutý rozpočet ohrozit. Bohužel pro stát ani zřizovatele není kurz první pomoci prioritou.

Velmi mne zaujal projekt s názvem První pomoc prožitkem: PAMATUJ – POSKYTNI – PŘEDÁVEJ, administrovaný Jihočeským krajem, jež byl zahájen 1. 9. 2013. Realizátorem projektu bylo Občanské sdružení ve škole i mimo ni. Projekt byl realizován ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje (partner projektu) a odbornými garanty z oboru (První pomoc prožitkem, 2017).

Cílem projektu bylo realizovat výuku prožitkem a zmapovat současnou situaci výchovy a vzdělávání žáků a pedagogů v oblasti problematiky první pomoci. V rámci výuky prožitkem byly v kurzech využity následující základní druhy aktivit: zdravotnické hands-on workshopy, nácviky, prožitkové aktivity, zdravotnické etudy a reflexe (Výuka prožitkem, 2017)

Dalšími cíli projektu bylo nejen zapojit pedagogické i nepedagogické pracovníky škol, ale i vytvořit sadu metodických materiálů pro výuky první pomoci pro žáky a v neposlední řadě vytvořit dokument s názvem Návrh koncepce vzdělávání pracovníků škol v problematice první pomoci. Tento dokument mapuje platnou legislativu a navazující normy a také stávající stav výuky první pomoci v různých typech škol, stejně jako potřeby pedagogů současné školy v oblasti první pomoci. V návaznosti na zjištěné skutečnosti, byl formulován návrh komplexní metodiky k zajištění vzdělávání pracovníků škol v první pomoci. Dalším důležitým cílem bylo také navrhnout standardizovanou výuku dětí a žáků pro různé typy škol. Tento dokument byl předložen na ministerstvo školství. Metodika mimo jiné navrhuje i třístupňové vzdělávání pedagogických pracovníků a dvoustupňové vzdělávání nepedagogických pracovníků, podle náplně jejich práce (Materiály pro výuku první pomoci ve školách, 2017).

Tato metodika mě velice zaujala, je kvalitně zpracovaná a věřím, že by v praxi dobře fungovala a byla pro všechny velmi přínosná. Velice kladně také hodnotím kvalitní edukační materiály pro výuku první pomoci, které jsou ucelené v Nápadníku, který je k dispozici na webových stránkách projektu. Nápadník obsahuje náměty na různé činnosti pro děti na základní škole, vč. pracovních listů a dalších pomůcek (NáPPadník, 2017). Výsledky projektu uveřejnilo Ministerstvo školství na svých webových stránkách v dokumentu Priority 2016.

Vzdělávání žáků v problematice první pomoci je ve všech RVP vyjma Rámcového vzdělávacího programu pro počáteční vzdělávání (dále jen RVP PV) zakotveno a musí tedy být součástí ŠVP všech škol.

Uvedu zde formulace témat RVP ZV pro 1. stupeň:

- rozpoznání život ohrožujících stavů, zajištění odborné pomoci.
- ovládat čísla tísňového volání včetně správného způsobu volání na tísňovou linku,
- komunikace s operátory tísňových linek,
- ošetření drobných poranění,
- účelné chování při mimořádných událostech.

A co mateřské školy? Těm samozřejmě zákony ukládají poskytování první pomoci, ale výuku nikdo neřeší. Je tak zcela na každé konkrétní škole a jeho vedení, jak se k této problematice postaví. V naší mateřské škole se věnujeme problematice první pomoci ve všech oblastech, nejvíce ale v oblasti Dítě a jeho tělo, Dítě a ten druhý. Dále využíváme placených zážitkových kurzů pro děti, které nabízejí některé společnosti. Konkrétně máme dobrou zkušenost s projektem Nemocnice pro medvídky, který realizují medicí lékařských oborů. Tento projekt je zaměřen zejména na somatologii. Účelem projektu je formou hry přiblížit dětem mateřských škol lékařské činnosti, lékařské prostředí a nástroje s cílem zbavení dětí strachu souvisejícího s bílými plášti. Oblíbené hračky dítěte, které si s sebou dítě přinese do školy je vymyšlena určitá nemoc. Medvídek je ošetřován, kdy dítě je v roli rodiče či kamaráda své oblíbené hračky (Nemocnice pro medvídky, 2017).

Přímo na první pomoc je zaměřen program Zdravotnický kurz pro děti (První pomoc školení, 2017) kde mají děti zážitkovou formou možnost se seznámit se základy první pomoci. Tyto kurzy v různém stupni pokročilosti jsou diferencovány

podle věku a svou náplní umí zaujmout i čtyřleté děti. Tyto kurzy pro děti i dospělé pořádají profesionální záchranáři, které sdružuje fakultní nemocnice Motol v Praze, a kteří již dlouhá léta v oboru urgentní medicíny pracují. Kurzy jsou akreditované MŠMT. Náplně kurzu jsou interaktivní, záchranáři školitelé mají úžasný pedagogický přístup a kurz má vždy na naší škole veliký úspěch nejen u dětí, ale jeho náplň a způsob podání oceňují i všechny paní učitelky.

Dále také využíváme spolupráce s místní základní školou ZŠ Bystřice, která má erudovanou učitelku, která je v tomto oboru pod organizací Červeného kříže vzdělávána a vede ve škole i zájmový kurz první pomoci. Žáci z toho kroužku nám do mateřské školy chodí dělat ukázky první pomoci a seznamují děti se základy první pomoci a pomůckami, které lidé při poskytování první pomoci využívají.

Bohužel tento způsob nemohu u nás v mateřské škole využívat, jelikož nemám v pedagogickém sboru nikoho erudovaného, komu bych mohla metodiku výuky první pomoci svěřit. Momentální prioritou je pro mě jako pro ředitelku mateřské školy, získat finanční prostředky a uspořádat zaměstnancům školy alespoň základní kurz první pomoci.

Platná legislativa sice školám vymezuje povinnost poskytnout první pomoc a vzdělávat v ní, ale formulace těchto povinností jsou velice obecné. Je tak zcela na odpovědnosti každé školy, jak se ve svých Školních vzdělávacích programech k této problematice postaví, jaké zvolí pro výuku prostředky, metody a formy, jaké budou mít žáci podmínky. Dále je pak také zcela na odpovědnosti školy, který z pedagogů bude tímto vyučováním pověřen a jak bude tento pedagog v této oblasti vzdělán a vzděláván.

4.3 Charakteristika vývojového období předškolního dítěte

Znalost vývojové psychologie je velice důležitá při plánování výchovně vzdělávací činnosti a pro volbu vhodně zvolených aktivit. Tyto je potřeba vždy individuálně přizpůsobit schopnostem a možnostem každého dítěte.

Předškolním obdobím se zpravidla označují děti od tří (dvou) do šesti (sedmi) let. Vzhledem k tomu, že na letní dětský tábor, na kterém probíhal projekt Malý záchranář –

první pomoc není věda, jezdí děti od 5 let, budu se v této kapitole věnovat předškolním dětem ve věku od 5 – 6 let, před nástupem do základní školy.

Předpoklady pro nástup do základní školy můžeme rozdělit na:

- školní připravenost,
- školní zralost.

Školní připravenost zahrnuje předpoklady v oblastech rozumové, citově-sociální, pracovní a tělesné. Tyto kompetence jsou získávány procesem učení a prostřednictvím sociální zkušeností (v rodině, širším okolí, v mateřské škole). Jsou to např. tyto oblasti schopností: Dítě školně připravené disponuje např. dostatečným sebevědomím, zvědavostí, schopností jednat s určitým cílem, schopností sebeovládání, schopností práce s ostatními, schopností komunikace a schopností spolupráce (Školní zralost a připravenost, 2017).

Podle Štolfové (1998) školní zralostí rozumíme duševní a fyzickou připravenost dítěte pro vstup do školy. Tato připravenost navazuje na předešlé vývojové etapy. Školní zralost dítěti umožňuje osvojovat si s úspěchem školní dovednosti a znalosti.

Průcha, Walterová a Mareš (2003) označují školní zralost (z pedagogického hlediska) jako stav dítěte, který se projevuje v takové úrovni organismu dítěte, která umožňuje adaptování dítěte na prostředí školy. Východiskem takto formulovaného pojetí je teorie vývojové psychologie vysvětlující proces dozrávání centrální nervové soustavy dítěte, jeho mentálních schopností, schopností vnímání, pozorování, řečových a komunikativních dovedností atd.

Při posuzování školní zralosti se posuzují zejména oblasti tělesného a zdravotního vývoje dítěte, jeho poznávací funkce, pracovní předpoklady a návyky, sebeobsluha a v neposlední řadě emocionálně sociální oblast.

Doporučující materiál ministerstva školství, Desatero pro rodiče dětí předškolního věku (dále Desatero pro rodiče) je uceleným přehledem základních dovedností, které by dítě mělo před nástupem do základní školy ovládat. Sestává z výchovných i vzdělávacích předpokladů. Z důvodů nerovnoměrného zrání dítěte nemusí dítě všechny parametry splnit, může se k nim alespoň přiblížit. Tento materiál myslím vyčerpávajícím způsobem popisuje, jak může být předškolní dítě v jednotlivých oblastech zdatné. Dítě předškolního věku ještě většinou neumí číst ani psát, neudrží dlouho záměrnou pozornost, jeho logické uvažování a práce s informací má zatím také

mnohá specifika. Ani jeho fyzické tělo a síla mu nedovolí některé praktiky a dovednosti při poskytování první pomoci aplikovat (Desatero pro rodiče, 2017).

U dětí předškolního věku jsme se tak v projektu Malý záchranář – první pomoc není věda, zaměřili více na správné vyhodnocení situace, poskytování první pomoci u lehčích zranění a bezpečné přivolání pomoci, dále na teoretické znalosti o fungování lidského těla, podané přiměřeně s ohledem na stupeň chápání.

Dokument Desatero pro rodiče dětí předškolního věku vymezuje deset oblastí, které by dítě mělo před nástupem do základní školy ovládat, a to:

- disponovat dostatečnou fyzickou a pohybovou vyspělostí, ovládat své tělo vědomě, zvládat sebeobsluhu,
- disponovat relativní citovou samostatností a schopností kontroly a řízení svého chování,
- zvládat na přiměřené úrovni dovednosti v oblastech jazykové, komunikativní a řečové,
- ovládat koordinaci ruky a oka, jemné motoriky, pravolevé orientace,
- disponovat schopností rozlišení zrakových a sluchových vjemů,
- zvládat jednoduché myšlenkové a logické operace a orientuje se v základních matematických pojmech,
- být schopno dostatečně rozvinuté záměrné pozornosti a disponovat schopností záměrného zapamatování a vědomého učení se,
- disponovat přiměřenou sociální samostatností a současně by mělo být sociálně vnímavé natolik, aby bylo schopno spolužit ve skupině vrstevníků,
- vnímat podněty z kulturního prostředí a projevovat se tvořivě,
- orientovat se ve známém prostředí, v prostředí okolního světa a v praktickém životě (Desatero pro rodiče, 2017).

4.4 Charakteristika vývojového období mladší školní věk

Období mladšího školního věku bývá vymezeno nástupem do základní školy, což je v našem školském systému mezi šestým až sedmým rokem. Toto období trvá až do začátku tělesného a psychického dospívání, tj. asi do jedenáctého až dvanáctého roku života dítěte a zpravidla se kryje s prvními pěti lety školní docházky. Nástup

fyzických změn spojených s dospíváním je samozřejmě individuální, obvykle tyto změny vypukují dříve u dívek než u chlapců.

Někteří autoři (Vágnerová, 2012) rozdělují mladší školní věk do dvou dílčích fází:

- raný školní věk trvá od nástupu do školy cca dva roky, je pro něj charakteristická změna sociálního postavení i různé vývojové proměny, které se projevují především ve vztahu ke škole
- střední školní věk trvá cca od osmi let dítěte do jedenácti let, tedy do doby kdy dítě přechází na 2. Stupeň ZŠ a začíná dospívat; v průběhu této fáze dochází k různým změnám, které lze považovat za přípravu na dlouhou dobu dospívání.

Jobánková a kol. (2002) zmiňuje, že mladší školní věk bývá někdy po vzoru Freuda nazýván nepřilíš výstižně obdobím latence. I v této zdánlivě klidné době ale samozřejmě žádná latence ve vývoji dítěte neprobíhá. I nadále vývoj plynule pokračuje, obzvláště v oblasti kognitivní, ale neprojevuje se tak převratně, viditelně a bouřlivě jako v předchozím předškolním období a nadcházejícím období puberty. Pro budoucnost dítěte je toto na první pohled stagnující období velice důležité. Mělo by mu dopřát emoční klid a vyrovnanost a jeho další energii vložit do vývoje v kognitivní oblasti, plnění školních požadavků a různorodém zkoumání světa všemi smysly.

Období mladšího školního věku můžeme také charakterizovat jako věk střízlivého realismu, základní snahou dítěte je pochopit okolní svět a věci v něm doopravdy. Děti se zaměřují na to, co je, jak to je, jak věci fungují apod. To je velký rozdíl oproti předchozímu období, kdy vnímání, myšlení i jednání předškolního dítěte bylo velmi závislé na jeho vlastních přáních a fantaziích a realita pro něj nebyla příliš důležitá. Naopak v následujícím období dospívání se již děti nesmíří, s tím co je, ale snaží se pochopit a navrhnout, co by mělo být, hledají obecně platné principy apod. Touha dětí v mladším školním věku pochopit, jak funguje svět, se promítá v podstatě do všech jejich zájmů, do řeči, kresby, písemných projevů, výběru knih, můžeme ji dobře sledovat i v průběhu her apod. Z tělesného hlediska se dítě nachází po tvarové přeměně, jeho končetiny jsou dlouhé, osifikace není dokončena. U dětí se projevuje přeceňování svých sil, proto je nezbytné, aby byla hlídána zátěž.

V souvislosti s nástupem školní docházky dochází k přestavbě psychické stránky dítěte, kdy dítě opouští dřívější myšlení vyznačující se magičností a antropomorfickostí. Podmínkou pro chuť dítěte do učení je zvědavost. Poznávací procesy a myšlení je třeba

rozvíjet s využitím zásady názornosti. Dítě se začíná zajímat o encyklopedie, historické, zeměpisné či technické knihy. Poučení získává prostřednictvím výletů, televize či internetu. Život dítěte je rozdělen na školu a hru, přičemž učení postupně představuje hlavní činnost. I nadále přetrvává živá fantazie, která je důležitá pro motivaci.

Okolo šestého až sedmého roku věku dítěte se dítě učí čtení, psaní a počítání. V druhé třídě dojde ke zvládnutí techniky čtení, což dítěti umožňuje číst pro potěšení. Dochází ke zlepšení jemné a hrubé motoriky a lepší koordinaci pohybů, ze zpřesnění vnímání, rozvoji slovní zásoby a ke stabilizaci paměti. Emoce se stávají stabilnější a vyváženější v porovnání s předškolním věkem či pubescencí, ovládnutí emocí je lepší, projevy dítěte jsou zdrženlivější. Mladší školní věk je charakteristický dlouhotrvající radostnou náladou. Psychická oblast je charakteristická záměrností tzn. schopností stanovit cíl činnosti a překonávat překážky, plánováním a prováděním úkolů „pro sebe“, schopností analýzy svých soudů a činů a reflexe. Díky zrání mozku a nervového systému odpovídá vyšší úrovni kognitivního vývoje než v předešlém období. Předpokladem pro pochopení vztahů mezi různými ději je schopnost dítěte si tyto děje názorně představit svou vlastní činností.

Podle Piageta (2014) je okolo sedmého roku věku dítě schopno tvořit skutečné logické operace, pravé úsudky, které odpovídají zákonům logiky bez ohledu, zda dříve určitou věc vidělo. Logické usuzování se však stále vztahuje pouze ke konkrétním věcem a jevům, které je dítě schopno si názorně představit. Až na počátku dospívání tzn. okolo 11 let se u dítěte začíná projevovat schopnost vyvozování zcela formálních soudů, vztahujícím se k obsahu, který si nemůže konkrétně představit. Mladší školní věk je tedy charakteristický vývojem myšlení ve stádiu konkrétních operací, vyznačující se schopností současné realizace různých transformací. Jedná se o nový způsob usuzování z kvalitativního hlediska.

Řečová oblast se vyznačují další pokračování v růstu slovní zásoby, délky a složitosti formulovaných vět, souvětí a celé větné stavby i ve vyšší úrovni využití pravidel gramatiky. Paměť se stává stabilnější, strukturovaná a schopná přijímat další informace. Dítě je schopno využívat různé záměrné paměťové strategie. Okolo šestého až sedmého roku dítě využívá strategii opakování, postupně jsou přidávány další strategie, jako např. logická organizace materiálu, mnemotechnické pomůcky ad. Učení ve školním věku je charakteristické větší plánovitostí, vytrácí se z něj prvek nahodilosti, více staví na řeči, dítě se učí, jakým způsobem se efektivně učit (Piaget, 2014).

Sociální oblast je specifické rozvojem širších sociálních vztahů, přátelství s vrstevníky založené na společných životních podmínkách (např. docházka na stejnou školu). Mezi devátým a desátým rokem věku začíná dítě klást větší důraz na to, jak je hodnoceno svými vrstevníky. Dítě je schopno lépe kontrolovat své chování, v jednání začíná využívat jednoduchá konkrétní pravidla, a to i v případech, kdy není přítomna dospělá autorita, dochází k osvojování morálních norem. Dítě začíná být schopno vykonávat i po delší dobu práci tzn. činnosti, jejichž výkon nemusí být sám o sobě příjemný a které nevyplývají z jeho aktuálních vnitřních potřeb (Piaget, 2014).

5 Praktická část

V praktické části diplomové práce jsem nejprve stanovila cíle, výzkumné otázky a metody práce. V rámci zvoleného postupu je nejprve popsána příprava a plánování projektu, dále struktura a průběh kurzu první pomoci, následně vyhodnocení dotazníkového šetření a posléze vyhodnocení modelových situací. V závěrečné části této kapitoly je možno nalézt celkovou evaluaci, které se zúčastnili i děti.

5.1 Cíle projektu a výzkumné otázky

Cílem projektu bylo zjistit, zda a v jakém rozsahu se děti předškolního a mladšího školního věku setkaly v rámci školní docházky či mimoškolních aktivit s výukou první pomoci. Dále ověřit jejich znalosti o lidském těle a základech první pomoci v modelových situacích, kterým budou vystaveny před a po absolvování základního kurzu první pomoci s názvem Malý záchranář – První pomoc není věda.

Na základě uvedených cílů vznikly výzkumné otázky:

1. Jaké jsou znalosti dětí sledovaných skupin o první pomoci a lidském těle?
2. Jak lze naučit děti poskytnutí první pomoci?
3. Do jaké míry může zlepšit výuka první pomoci schopnosti dětí první pomoc poskytnout?

5.2 Zkoumaný vzorek

Projekt a dotazníkové šetření proběhlo ve středočeském kraji, okr. Příbram. Projekt byl začleněn jako součást programu letního dětského tábora Malého stromu, který osobně pořádám u nás na farmě Kozinec (www.detsketaborykozinec.com). Projektu se zúčastnilo celkem 108 respondentů ve věku od 5 až 12 let, z toho 71 % děvčat a 29 % chlapců. Děti pochází z různého sociokulturního prostředí. Ve velkoměstě žije

43 % respondentů, v malém městě 39 % a na vesnici 18 %. Ve výzkumném vzorku bylo také 10 % dětí z dětského domova.

5.3 Postupy a metody použité během výzkumu a projektu

5.3.1 Dotazníkové šetření

K získání potřebných informací jsem zvolila dotazníkovou metodu. Jednalo se o předem připravený soubor otázek na jednotném formuláři. Výhodu dotazníku vidím v jeho anonymitě a možnosti přehledného zpracování hromadných odpovědí. Nevýhodou, obzvláště u dětí předškolního a mladšího školního věku spatřuji možné nepochopení otázek respondenty, chybovost v důsledku špatného přečtení a interpretace otázky, dále nevyplnění všech položek dotazníku. Na táboře bylo celkem 38 dětí, které neuměly ještě číst ani psát. S těmito dětmi se dotazník vyplňoval individuálně a otázky se v případě nutnosti slovně upravovaly tak, aby byly pochopitelné dle možností a schopností každého dítěte.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v měsících červenec a srpen, v době pořádání letních dětských táborů roku 2016.

Členění dotazníku

Dotazník obsahuje celkem 30 položek a členěn do 3 částí.

- První část A (otázka č. 1 – 10) – zjišťovala identifikační údaje respondentů, jejich dosavadní zkušenost s problematikou první pomoci a vztah k ní, dále sociokulturní prostředí, ze kterého respondenti pochází. V této části bylo užito odpovědí otevřených i uzavřených.
- Druhá část B (otázka č. 1 – 10) – zjišťovala úroveň znalostí dětí v oblasti somatologie. V této části bylo užito uzavřených otázek, správnou odpověď respondenti kroužkovali, měli na výběr ze 3 možností.
- Třetí část C (otázka č. 1 – 10) – zjišťovala teoretickou úroveň znalostí dětí o poskytování první pomoci. V této části bylo užito uzavřených otázek, správnou odpověď respondenti kroužkovali, měli na výběr ze 3 možností.

Tento dotazník byl respondentům rozdán před kurzem první pomoci Malý záchranář – První pomoc není věda a po něm. Výsledky dotazníkového šetření před kurzem a po kurzu byly porovnány.

5.4 Příprava a plánování projektu

V první řadě bylo velice důležité projekt pečlivě naplánovat a připravit si vhodné edukační materiály a praktické pomůcky. Délka realizace projektu byla naplánována na 5 dní. Dále také bylo potřeba proškolit nápomocné osoby, tedy vedoucí a praktikanty.

Metodika a obsah Kurzu první pomoci

Na základě znalostí problematiky první pomoci, byly do kurzu PP vybrány základní kapitoly, které se věnovaly zejména správnému přivolání a komunikaci s dispečerem záchranné služby, dále správné lokalizaci místa, správné organizaci v místě nehody, správném vyhodnocení zdravotního stavu postiženého a v neposlední řadě poskytnutí základní první pomoci v rámci možností každého dítěte s ohledem na věk a fyzickou zdatnost. Kurz kladl vysoký důraz na praktický nácvik dovedností a modelové situace. Praktický nácvik měl prožitkovou formou upevnit teoretické znalosti. K tomuto účely byly využity různé hry, pracovní listy a omalovánky. Modelové situace měly ověřit míru schopnosti dětí své vědomosti a zkušenosti přenést do praxe v situaci, která se podobá skutečné události. V modelových situacích si děti mohly vyzkoušet, jak dokážou ovládat své emoce a fungovat pod psychickým tlakem a ve stresu.

Edukační materiály pro kurz první pomoci pro děti jsem čerpala z publikace, První pomoc není věda (Český červený kříž, 2011) humanitární společnosti Červeného kříže, který se na výuku první pomoci dětí a mládeže již dlouhá léta specializuje. V současné době lze říci, že tato společnost v oblasti vzdělávání laiků v oblasti první pomoci je nejsystematičtější. Má také jako jediná v ČR vytvořené recenzované standardy, které byly publikovány v roce 2002 a v roce 2012 prošly aktualizací a revizí v návaznosti na nejnovější poznatky z oblasti urgentní medicíny.

Praktické pomůcky jako obinadla, obvazy, náplasti, rukavice, trojcípé šátky jsme nakoupili, figurínu pro nácvik resuscitace a základní maskovací sadu jsem si zapůjčila v místní základní škole. Pro simulaci hovorů se záchrannou službou byly využité mobilní dotykové telefony.

Praktická cvičení a náměty na hry jsem čerpala z publikace Červeného kříže Hry a nápady pro výuku první pomoci (Bernatová, 2006) a NáPPadníku, edukačního materiálu, který vznikl z projektu, o kterém se zmiňuji ve své práci v teoretické části První pomoc ve školách dříve a dnes.

Posloupnost projektu

1. den

- Děti jsou vystaveny modelové situaci, která vyžaduje přivolání záchranné služby a poskytnutí první pomoci.
- Děti vyplní dotazník.

2. den

- Děti absolvují kurz první pomoci I. část.
- Děti procvičí své teoretické znalosti v praxi formou her.

3. den

- Děti absolvují kurz první pomoci II. část
- Děti procvičí své teoretické znalosti v praxi formou her.

4. den

- Děti dále procvičují teoretické znalosti v praxi formou her, pracovních listů.
- Děti vyplní dotazník stejného znění jako v bodu 2.

5. den

- Děti jsou vystaveny modelové situaci, která vyžaduje přivolání záchranné služby a poskytnutí první pomoci.
- Evaluace – zhodnocení přínosu výuky první pomoci, evaluace dětmi – jak se jim projekt líbil, zda si myslí, že jim nabyté dovednosti a vědomosti mohou být v životě užitečné

5.5 Průběh projektu

5.5.1 Projekt Malý záchranář – První pomoc není věda

Projektu se účastnilo celkem 108 dětí, které byly rozděleny v 5 turnusech.

- turnus – 23 dětí
- turnus – 25 dětí
- turnus – 23 dětí
- turnus – 21 dětí
- turnus – 16 dětí

Příprava modelových situací

Vzhledem k tomu, že mě zajímalo, jak budou děti řešit modelovou situaci před absolvováním kurzu první pomoci a po něm, rozhodla jsem se pro 2 podobné modelové situace, které imitovaly jeden vážný úraz, který vyžadoval zahájení srdeční masáže a jedno lehčí zranění. Tábořiště se nachází přímo uprostřed lesa na naší farmě. Takže děti přichází do kontaktu se syrovou přírodou a hlavně zvířaty, která na farmě chováme. Proto jsou neustále nabádány k dodržování bezpečnosti jak při pohybu v terénu, tak při kontaktu se zvířaty. Z tohoto důvodu jsou modelové situace vybrané tak, aby zapadly do prostředí, které je dětem velice dobře známé. Děti byly samozřejmě s plánovaným projektem první pomoci dopředu seznámeny, i s jeho průběhem. Věděly tak, že pro ně budou modelové situace připravené, ale nevěděly kdy a jaké. Na začátku každého turnusu jsou děti s bezpečnostními pravidly seznámeny, vědí, kde je lékárnička, příruční hasicí přístroj i mobilní telefon. V klubovně tábořiště samozřejmě visí plakáty s telefonními čísly na integrovaný záchranný systém i obrázky s první pomocí a požární řád s přesným návodem, jak postupovat, kam volat a jak se zachovat.

Kritéria pro vyhodnocení modelových situací

V průběhu modelových situací jsem se zaměřila na pozorování 3 kritérií. Pozorování bylo zaznamenáváno do archů. Pro vyhodnocení modelových situací jsem vybrala následující hodnotící systém:

- ANO – vyjadřuje, že děti se v posuzovaném kritériu zachovaly zcela správně,

- SPÍŠE ANO – postup dětí v posuzovaném kritériu byl správný, ale měl své nedostatky, které ovšem nebyly nijak zásadní,
- SPÍŠE NE – toto hodnocení jsem použila v situaci, kdy postup dětí v pozorovaném kritériu nebyl zcela správný, ale objevila se snaha o řešení situace,
- NE – vyjadřuje zcela nedostatečné řešení situace.

Závěry z pozorování uvedu v této části textu pod modelovými situacemi přehledně v tabulkách. Dále jsem toto hodnocení v tabulkách doplnila slovním popisem, kde obecně shrnuji nejdůležitější body a momenty, které se vztahovaly přímo k pozorovaným kritériím a opakovaly se ve všech pozorovaných skupinách.

Kritéria hodnocení zásahu:

1. Správné přivolání pomoci a komunikace se záchrannou službou, lokalizace.
2. Organizace v místě nehody.
3. Poskytnutí PP.

Modelová situace č. 1 - před kurzem první pomoci

Před kurzem první pomoci byly děti vystaveny této modelové situaci, která imitovala úraz na jízdárně, kde se splášili koně a ty shodili svoje jezdce. Do této modelové situace děti nebyly rozděleny do skupinek, byly vyslány všichni z turnusu.

Popis situace:

Z jízdárny pro koně se ozývá křik. Když děti přiběhnou na jízdárnu, vidí, jak na zemi leží děvče bez přilby, nedýchá (o této skutečnosti byly informovány ústně a vedle dívky ležela figurína) a z hlavy jí teče krev. Druhá dívka, sedí na zemi, má přilbu na hlavě, drží se za nohu a strašně nařiká. Koně pobíhají kolem.

Modelová situace č. 2 - po kurzu první pomoci

Po kurzu první pomoci byly děti vystaveny modelové situaci popsané níže. Na zásah byl turnus rozdělen na 2 skupiny.

Popis modelové situace:

Z lesa u tábořiště se ozývá naléhavé volání o pomoc. Děti musí lokalizovat místo, odkud se volání ozývá. Když přibíhají na místo, vidí, jak pod skálou na kameni leží chlapec, z hlavy mu teče krev a nedýchá. Nahoře na skalce je druhý chlapec, který volá o pomoc, teče mu krev na noze.

Tab. 1 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích I. turnus

Turnus	Modelová situace	Počet dětí v turnusu		1. kritérium		2. kritérium		3. kritérium	
		Počet dětí ve skupině		Přivolání záchranky, správná lokalizace místa, správná komunikace.		Organizace v místě nehody, technická pomoc.		Poskytnutí PP do příjezdu sanitky.	
I.	Č. 1. před kurzem	23		ne		ne		spíše ne	
	Č. 2. po kurzu	skupina A	skupina B	ano	spíše ano	ano	ano	ano	spíše ano
		11	12						

Tab. 2 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích II. turnus

Turnus	Modelová situace	Počet dětí v turnusu		1. kritérium		2. kritérium		3. kritérium	
		Počet dětí ve skupině		Přivolání záchranky, správná lokalizace místa, správná komunikace.		Organizace v místě nehody, technická pomoc.		Poskytnutí PP do příjezdu sanitky.	
I.	Č. 1. před kurzem	25		ne		spíše ne		ne	
	Č. 2. po kurzu	skupina A	skupina B	spíše ano	ano	ano	ano	spíše ano	ano
		13	12						

Tab. 3 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích III. Turnus

Turnus	Modelová situace	Počet dětí v turnusu		1. kritérium		2. kritérium		3. kritérium	
		Počet dětí ve skupině		Přivolání záchranky, správná lokalizace místa, správná komunikace.		Organizace v místě nehody, technická pomoc.		Poskytnutí PP do příjezdu sanitky.	
I.	Č. 1. před kurzem	23		spíše ne		spíše ne		ne	
	Č. 2. po kurzu	skupina A	skupina B	ano	spíše ano	ano	ano	spíše ano	spíše ano
		10	13						

Tab. 4 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích VI. Turnus

Turnus	Modelová situace	Počet dětí v turnusu		1. kritérium		2. kritérium		3. kritérium	
		Počet dětí ve skupině		Přivolání záchranky, správná lokalizace místa, správná komunikace.		Organizace v místě nehody, technická pomoc.		Poskytnutí PP do příjezdu sanitky.	
I.	Č. 1. před kurzem	21		spíše ne		spíše ano		ne	
	Č. 2. po kurzu	skupina A	skupina B	ano	ano	ano	ano	spíše ano	spíše ano
		11	10						

Tab. 5 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích V. Turnus

Turnus	Modelová situace	Počet dětí v turnusu		1. kritérium		2. kritérium		3. kritérium	
		Počet dětí ve skupině		Přivolání záchranky, správná lokalizace místa, správná komunikace.		Organizace v místě nehody, technická pomoc.		Poskytnutí PP do příjezdu sanitky.	
I.	Č. 1. před kurzem	16		spíše ne		ne		ne	
	Č. 2. po kurzu	skupina A	skupina B	ano	spíše ano	ano	ano	ano	spíše ano
		8	8						

Slovní hodnocení řešení modelových

Je velice zajímavé, že na všech pěti turnusech docházelo k velice podobným situacím a jevům, jak u první, tak druhé modelové situace. Radikální rozdíly mezi jednotlivými turnusy či skupinami nebyly zase tolik znatelné. Děti chybovaly většinou ve stejných věcech, jejich uvažování bylo podobné. Skupiny jsem se snažila míchat tak, aby byly svým složením podobné, jak z hlediska věku, pohlaví, tak zkušeností.

Modelová situace č. 1 před kurzem

Je potřeba zmínit, že tato modelová situace byla dětem připravena většinou druhý den pobytu na táboře. Minimálně polovina dětí se na turnusu ještě neznala ani jménem, neznala se ani vzájemně a to celou situaci zhoršovalo. Velkým faktorem byla stydlivost, která obzvláště u dětí ve věku od 10 let výše má na chování dětí v kolektivu velký vliv. Také velký počet záchránců dával pocit, že já dělat nic nemusím, on se toho někdo chopí. Asi nejuvýstižnějším slovem byl buď chaos, nebo naopak absolutní pasivita. Na dětech byla znát bezradnost, když se jedinec pokusil něco řešit, nenašel většinou další ho pro organizovanou spolupráci. Na dětech byl také znát strach z chyby a případného ztrapnění před kolektivem. Proto raději většina dětí nedělala nic nebo situaci braly jako legraci. Největšími chybami bylo nezajištění technické první pomoci, skoro žádná skupinka nezajistila pobíhající koně, dále pozdní volání záchranné služby, špatná lokalizace místa, žádné nebo velice špatné poskytnutí první pomoci. Také při komunikaci s postiženými si děti nevěděly rady, nevěděly jaká volit slova, jak a na co se ptát, jak utěšovat. U figuranta v bezvědomí netušily, jak bezvědomí zjistit, při pokusech o srdeční masáž byly chybovost jak v umístění rukou, tak frekvenci stlačování.

Při následném rozboru, děti samy uznaly, že si v situaci nevěděly rady, styděly se, bylo jim trapně, měly strach z chyby. Myslím, že tato modelová situace hodně z nich přesvědčila, že kurz první pomoci bude pro ně přínosný.

Modelová situace č. II po absolvování kurzu

U druhé situace již bylo velice znát, že děti prošly kurzem první pomoci a měly možnost si dovednosti nacvičovat na figurantech či figuríně. Obecně bylo znát daleko větší sebevědomí, jistota při úkonech. Zejména se děti zlepšily v oblasti rozdělení rolí, komunikaci s operátorem a lokalizací a zajištění místa, dále se také neostýchaly zahájit

srdeční masáž či komunikovat s postiženými při vědomí. Také velice pomohlo přispolupráci v menší skupině, že se děti navzájem už po 4 dnech více znaly, znaly svá jména, mohly se oslovit a také znaly vzájemně svoje schopnosti a dovednosti. Přirozeně se tak velitele zásahu ujal nejčastěji nejstarší (dívka), který rozdělil role a celou skupinu řídil a koordinoval. Masáž srdce také obstarávaly starší děti, mladším byla přiřazena komunikace s postiženým při vědomí a různé pomocné práce – jít naproti sanitce, doběhnout pro lékárničku, zavolat dospělého, apod. K nejčastějším chybám patřilo předčasné ukončení hovoru s operátorem, absence ohledání postiženého, zda je či není v bezvědomí (figurína byla vedle figuranta na zemi, tak bylo jasné, že je figurant v bezvědomí a více to děti už neřešily), dále se objevovala chybovost při manipulaci a zapomínalo se na podezření na poranění páteře. Také děti často nebraly v potaz mechaniku pádu či zranění a závažnost zranění přeceňovaly. Ale obecně lze říci, že si děti uměly poradit a nabyté vědomosti a dovednosti z kurzu s větší mírou úspěšnosti použily.

Při rozboru situace děti uznaly, že rozdíl mezi první a druhou modelovou situací je značný. Sdělily, že díky kurzu už si při druhé situaci věděly rady, neměly takový strach z chyby, byly celkově sebejisté a samotné je zajímalo, jak situaci zvládnou. I po ukončení kurzu si samy děti vyžadovaly chystání dalších podobných situací, což si již dokázaly organizovat a připravovat samy. Zde se mi potvrdilo, že děti potřebují činnosti opakovat a tím si dovednosti upevnit.

Kurz první pomoci – „Malý záchranář – první pomoc není věda“

Vzhledem k množství teoretických informací jsem kurz první pomoci rozdělila na 2 bloky do 2 dnů. Dopoledne jsme se věnovali spíše teorii, která byla prokládána hrou nebo pracovním listem, odpoledne jsme hráli tematické hry v tábořišti a jeho okolí.

Témata I. Bloku

- Linky tísňového volání
- Co by měla obsahovat lékárnička a kde ji většinou hledat, co si sebou brát do terénu
- Zachraň život, bezpečnost na prvním místě! Technická první pomoc.
- Jak správně hovořit s dispečerem záchranné služby, lokalizace místa.
- Určení příčiny úrazu, šok a zásada 5 T, polohování
- Drobné úrazy

Část **Linky tísňového volání** je zaměřena na znalost a správné použití tísňových telefonních čísel. K zapamatování telefonních čísel je využito připodobnění posledního čísla k nějaké věci upomínající na konkrétní složku integrovaného záchranného systému (obrázky: 0 – hasiči – rybníček, 8 – policie – pouta, 5 – záchranka - invalidní vozík) a básně k zapamatování telefonního čísla na záchrannou službu: „Sto padesát pět, rychle ke mně jed!“ Žáci jsou seznámeni s výhodami evropského čísla tísňového volání 112, jako je možnost volání bez vložené SIM karty, bez signálu, ze zamknutého mobilního telefonu a ze zahraničí (na území Evropské unie).

Následuje didaktická hra a pracovní list: Děti jsou rozděleny do 4 – 5-ti členných skupin a každé dítě ve skupině má v ruce jednu kartičku s telefonním číslem (150, 155, 158, 112). Na zadanou situaci reagují zvednutím kartičky s příslušným telefonním číslem nad hlavu. Zadané situace: požár; krádež; otrava léky; kamarád uvízl na stromě a nemůže dolů; jsem na dovolené v Itálii a nějaký člověk spadl ze skály; bezvědomí; týrání zvířat; kamarád spadl z velké výšky a nemůže se hýbat. Po zbytek kurzu si děti nechávají kartičky u sebe a na vyzvání reagují na situace, o kterých se právě hovoří. Na pracovním listu jsou vpravo nakreslené různé situace a vlevo jsou napsány tel.č. na integrovaný systém. Děti mají situaci spojit tužkou se správným telefonním číslem. Důležitou informací je také zmínka o důsledcích zneužití tísňových linek.

V části **Co by měla obsahovat lékárnička** a kde ji většinou hledat, se děti seznámily s doporučeným základním vybavení lékárničky a nejčastějším umístěním a označením lékárničky v autě, doma nebo na veřejných místech. Krátká část se také věnovala volně prodejným lékům, které je dobré v domácí lékárničce mít a druhům dezinfekcí, protože si snad ještě všichni z dětství pamatujeme, že pálivá dezinfekce pro nás byla stresující mnohdy více než samotný úraz. Také bylo dětem doporučeno základní vybavení, které je dobré si sebou vždy vzít do terénu. Děti byly také seznámeny s improvizovanými pomůckami, které můžeme použít v případě, že lékárnička není vůbec po ruce. Po úvodní části jsou děti rozděleny do skupin o cca 4-6 dětech a následně mezi sebou soutěží, která ze skupin si zapamatovala nejvíce z doporučeného základního vybavení lékárničky. Své odpovědi vypisuje každá skupina na svůj arch papíru, v závěru proběhne vyhodnocení, která ze skupin byla nejlepší. Děti jsou dále dotazovány, zda zažily situace, kdy byly na výletě/dovolené/v terénu a potřebovaly lékárničku, zda věděly, kde ji najít apod. a zda si jsou vědomi následků, které by mohly nastat, kdyby v autě v případě vážné dopravní nehody lékárnička nebyla.

Část **Zachraň život**, bezpečnost na prvním místě a technická první pomoc děti seznamuje s problematikou poskytování první pomoci a se skutečností, že poskytnout první pomoc je povinen každý z občanů České republiky, pokud tím neohrožuje svůj život či své zdraví. Děti jsou seznámeny s laickou a technickou první pomocí. Je jim vysvětleno, že jako laická první pomoc je označována první pomoc spočívající v péči postiženého do doby příjezdu zdravotnické záchranné služby. Jejím úkolem je záchrana života postiženého, zabránění zhoršení jeho zdravotního stavu a zajištění bezpečí. Děti jsou seznámeni se zásadami 5T a se skutečností, že i pro aplikaci těchto zásad existují výjimky, proto nemohou být aplikovány u všech stavů. V oblasti technické první pomoci jsou děti seznámeny, že její poskytování je v kompetenci zdravotnické záchranné služby, horské služby či hasičů. Cílem této části bylo, aby děti pochopily, kdy a jakým způsobem se zraněný vyprošťuje a jakým způsobem by se mělo zajišťovat místo úrazu či nehody. Hlavně byly děti upozorněny na to, aby vždy mysleli v první řadě na svou bezpečnost, uvědomily si úskalí a nebezpečí laické technické pomoci např. při autonehodách, poranění elektrickým proudem, úniku chemikálií nebo plynu, kdy může být život záchránce opravdu ve vážném ohrožení. (První pomoc, 2017). Dětem je rozdán pracovní list, kde mají v levé části nakresleny způsoby poskytnutí laické první pomoci a v pravé části slovní označení obrázků, jejich úkolem je přiřadit správné obrázky a jejich popisy.

V části **Jak správně hovořit s dispečerem záchranné služby, lokalizace místa**, jsou děti obeznámeny se zásadami hovoru s dispečerem záchranné služby a také organizací záchránců. Děti byly nabádány, aby pokud je záchránců v místě nehody více, si vždy rozdělily role, nejlépe podle věku a svých schopností. Někdo řeší hovor, další ohledává místo a podává informace spojce, další hledá body pro lokalizaci, atd. Pro rychlý příjezd pomoci je vždy prioritou dobrá lokalizace místa, což může být obzvláště v terénu pro děti velice náročné. Úkolem záchránce je co nejpřesněji určit, kde se postižený nachází, nejlépe prostřednictvím města, ulice a čísla popisného, není-li to možné, pak popisem okolních komunikací či budov či v blízkosti čeho se nachází. Důležité jsou také prvky v krajině, značení železničních přejezdů nebo mostů. Pro starší děti je také již reálné v mobilním telefonu vyhledat a zaslat souřadnice polohy. Dále se tato část zaměřuje na správnou komunikaci s operátorem. Je nutné popsat aktuální stav postiženého, jeho věk a pohlaví, zda se jedná o úraz nebo o náhlé zhoršení zdravotního stavu, v případě dopravních nehod uvést počet zraněných a zda je někdo ve vozidle zaklíněn. Dětem je zdůrazněno, že nemají pokládat telefon jako první, protože, že se

může operátor ptát na doplňující dotazy nebo je může po telefonu slovně navádět k poskytnutí první pomoci či dalšímu postupu. V neposlední řadě je také velice důležité zajistit ZZS přístupovou cestu, odemknout branku do zahrady či vchodové dveře, zkrátka odstranit jakékoli prvky, které by záchranářům příjezd k raněnému znesnadňovaly (Jak volat záchranou službu, 2017) Děti jsou následně rozděleny do skupinek, kde si nacvičují za dopomoci dospělého modelové situace v komunikaci s dispečerem. Na obrázku mají výjev nějaké situace, jako například opravní nehoda, náhlé zhoršení zdravotního stavu, tonutí, atd. a děti se snaží operátorovi hlásit vše, čeho si na obrázku všimnou. Ostatní pak postup hodnotí a přidávají své názory a návrhy na správnost konkrétního řešení.

Cílem tématu **Určení příčiny úrazu, šok a zásada 5 T**, polohování je naučit děti správně určit příčinu úrazu, první pomoc při šoku a seznámit s problematikou polohování raněných. Děti jsou nejprve seznámeny s problematikou šoku, dětem je vysvětleno, že nastane-li v organismu nedostatek krve, organismus odpojí orgány, které jsou méně potřebné tak, aby byl zachován přísun krve do orgánů životně důležitých, jakými jsou mozek, srdce a plíce. Děti jsou tázány, které orgány si myslí, že budou odpojeny od přísunu krve nejdříve a jaké budou příznaky a jaké úrazy vedou nejčastěji k rozvoji šoku. Děti jsou nakonec seznámeny se zásadami pro prevenci šoku:

1. zastavení krvácení,
2. uložení do protišokové polohy (vleže se zvednutýma nohama cca 30 cm),
3. dodržení zásady 5 T, tzn. teplo, ticho, transport, tekutiny, tišení bolesti – postiženému tedy má být zajištěno teplo a klidné prostředí, zavolána odborná pomoc, nesmí mu být podávány tekutiny, bolest může být tišena šetrnou manipulací či znehybněním zlomení, nesmí být podávány léky proti bolesti.

Následuje seznámení dětí s polohováním, je zopakováno provedení polohy zotavovací a protišokové. Dětem je na figurantovi ukázáno, do jaké polohy je ukládán postižený, který má dechové obtíže, postižený s poraněným hrudníkem, postižený s poraněným břichem, postižený s poraněním hlavy a mozku. Děti dostanou pracovní list, na kterém budou v levé části jednotlivé polohy zakresleny a v pravé části vypsány jednotlivá poranění či obtíže, jejich úkolem bude správně spojit polohy s poraněním či obtížemi. Dále si zkouší polohování na sobě navzájem.

V části **Drobné úrazy** jsou děti seznámeny s principy při ošetření drobných úrazů, jako jsou odřeniny, krvácení z nosu, bodnutí hmyzem, cizí těleso v oku či nose,

třísky a střepiny, drobné popáleniny. Tato část je dětem velice blízká, jelikož mnoho z nich podobný úraz už zažilo na vlastní kůži. Dětem je na figurantovi názorně předveden postup ve výše uvedených situacích. Děti se následně rozdělí do skupinek o 4 – 6 dětech, dostanou jednotlivé kroky u jednotlivých drobných úrazů na kartičkách a jejich úkolem bude ke konkrétnímu zranění seřadit kartičky s úkony ve správné posloupnosti.

Témata II. bloku

- Zlomeniny, pohmožděniny
- Zástava dechu – srdeční činnosti
- Řezná a sečná poranění, tepenné krvácení, amputáty
- Poranění páteře, hlavy
- Úraz elektrickým proudem
- Otravy
- Tonutí

Téma **Zlomeniny, pohmožděniny** je zaměřena na poskytování první pomoci u podezření na zlomení kosti či pohmoždění. Dětem jsou přiblíženy nejčastější druhy zlomenin, které jsou typické pro určité činnosti či sporty. Důraz je kladen na mechaniku zranění. Pokud totiž není zlomenina otevřená nebo se pod kůží kost zřetelně nevybočuje ze svého běžného uložení, je posouzení zlomeniny vždy až na lékaři, který je situaci schopen vyhodnotit na základě rentgenového vyšetření. Toto téma je dětem také velice blízké, jelikož většina z nich už má s podobným úrazem přímou zkušenost nebo toto zranění prodělal sourozenec nebo některý z kamarádů. Dovednosti se tak zaměřují přímo na nácvič fixace či polohování zraněného a jeho transport. Děti jsou rozděleny do skupin, ve kterých si nacvičují znehybnění zlomenin horní a dolních končetin s využitím trojcípých šátků, obinadel a improvizovaných pomůcek, polohování při zlomenině žeber, klíční kosti, apd. Také si nacvičují překrytí a zajištění otevřené zlomeniny, u které je nejdůležitější v případě krvácení, toto krvácení zastavit.

V tematické části **Zástava dechu – srdeční činnosti** je vysvětleno, co je to porucha dýchání, jaké dýchání člověka je považováno za normální; dále je vysvětlena úloha srdce a důvody jeho selhání. Děti jsou seznámeny se třemi kroky, jak zjistit projevy srdeční činnosti: fungování srdce tak jak má, znalost, kde a jak to zjistit. Tato část je pro děti už složitější a hůře uchopitelná, jelikož správně vyhodnotit zástavu

srdce může dělat problém i dospělému. Proto je v této části hodně prostoru věnováno praktickému nácviku na figuríně s dopomocí dospělého. Děti si na figuríně prakticky nacvičují umělé dýchání a masáž srdce. Děti jsou následně rozděleny do skupin o čtyřech až šesti dětech. V každé skupině je vylosován jeden postižený a jeden zachránce. Zachránce provádí úkony při zástavě dechu, tak, jak je naučen. Úkolem zbývajících členů skupiny je zaznamenávat, co dělal zachránce správně a co ne. Vedoucí prochází jednotlivými skupinami a konzultuje názory sledujících, proč je či není záchrancem zvolený postup správný/špatný.

Část **Řezná a sečná poranění, tepenné krvácení, amputáty**, je zaměřena na seznámení dětí s druhy a příčinami ran a s úrazovými amputacemi, s jejich příčinami, příznaky, jaké je možné ohrožení postiženého a co je cílem první pomoci. Děti na táborech často pracují s noži, sekýrami či pilkou, takže toto téma je pro ně také velice zajímavé a poučné. V praktické části se děti naučí: správně ošetřit bodnou a řeznou ránu, dále první pomoci při amputaci: zastavení krvácení, pokud možno sterilní překrytí rány, je-li to možné opláchnutí nečistot pod tekoucí vodou, vložení amputovaných částí do plastového sáčku a vložení tohoto sáčku do nádoby se studenou vodou a kousky ledu. Děti jsou rozděleny do skupinek a mezi sebou trénují správnou techniku zástavy krvácení s využitím jak tlakových obvazů, tak improvizovaných pomůcek. Také je připomenut správný postup při zaškrcování a zaznamenání údajů, které je potřeba předat lékaři.

V části **Poranění páteře, hlavy** jsou děti seznámeny s příčinami těchto stavů a s typickými příznaky a možnými následky. Děti jsou názorně seznámeny s postupem první pomoci při poranění páteře: priorita spočívá v zabezpečení základních životních funkcí, pokud zachránce zjistí, že postižená osoba nedýchá normálně, provádí základní neodkladnou resuscitaci; v případě, že dýchání postiženého je normální, je zdůrazněno, aby byl postižený ponechán v poloze, ve které se nachází, nehrozí-li postiženému v této poloze nebezpečí; je-li postižený při vědomí zachránce ho uklidňuje a přesvědčuje jej, aby se nehýbal. Dětem je znázorněno, že manipulace a transport postižené osoby s podezřením na poranění páteře provádí zdravotnická záchranná služba, není-li zcela výjimečně nezbytné, aby byl postižený přemístěn (např. z důvodu nebezpečí na místě úrazu) v rámci poskytování první pomoci – v tomto případě je prioritní, aby byla stabilizována hlava v ose těla a aby byly co nejvíce omezeny pohyby v oblasti páteře – ideální je proto, aby byla manipulace s postiženým prováděna pěti zachránci; úkolem zachránce je dále starat se o tepelný komfort

postiženého a přivolat zdravotnickou záchrannou službu. Dětem jsou slovně popisovány různé situace a děti mají za úkol zhodnotit, zda by s poraněným manipulovali, či ne. Také si v modelových situacích nacvičují komunikaci s postiženým, jeho uklidňování a případné reakce na snahu o zvedání či útěk postiženého, křik, jeho paniku.

Část **Úraz elektrickým proudem** je zaměřena na seznámení s typickými příznaky, možným ohrožením a první pomoci v případě úrazu postiženého elektrickým proudem. Děti jsou seznámeny se skutečností, že je nutné přerušit kontakt postiženého se zdrojem elektrického proudu a jakým způsobem toto udělat (nevodivý předmět). Také je dětem řečeno a ukázáno, kde nejčastěji naleznou pojistky a jak s nimi zacházet. Jsou také poučeny o správné manipulaci s prodlužovacími kabely, jak dbát na jejich ochranu v případě, že je používáme venku a jakým způsobem je lze poškodit. Následně je dětem na figurantech předvedena resuscitace v případě náhlé zástavy oběhu, opět je zopakován obecný postup při bezvědomí. Ošetření popálenin, které je prováděno, je-li postižený při vědomí. Dětem jsou ukázány pomůcky v tábořišti, které jsou nevodivé a jejichž pomocí by mohly postiženému pomoci. Pak následuje kolektivní hra kov, dřevo, voda. V této části jsou také děti znovu poučeny o bezpečnosti v případě bouřky, protože s tou se na táborech setkáváme velice často. Takže je část teorie vymezen prevencí (kde se schovat v přírodě, pohybující se a vodivé předměty) a dále jak poskytnout první pomoc v případě zasažení bleskem.

V části **Tonutí** jsou děti seznámeny s příčinami, typickými příznaky a možným ohrožením tonutého, cílem a postupem první pomoci. Dětem je zdůrazněno, že prioritou je vždy bezpečnost záchránce, proto pokud by při záchrane tonutého sami ohrozily svůj život (neplavec, nebezpečná situace), tak ať záchranu neprovádějí a přivolají pomoc. Jelikož se u tábořiště nachází rybníček, děti na některých turnusech (dle počasí), mají možnost si vyzkoušet v modelové situaci, jak tonoucího zachránit a v případě jeho bezvědomí dopravit ke břehu. K dispozici mají různé pomůcky – nafukovací kruh, tyč, nafukovací člun, pádla. Dále je dětem názorně na figurantovi ukázán postup v případě, že postižený nereaguje a nedýchá nebo v případě, že postižený nereaguje a dýchá normálně a v případě, že postižený reaguje vůbec. Děti jsou také seznámeny s možnými následky, když postižený zůstane delší dobu v bezvědomí. Jelikož děti často sami bezpečnost ve vodě podceňují, je právě část tohoto bloku zaměřena na bezpečnost a prevenci úrazů ve vodě.

Část **Otravy** je zaměřena na seznámení s univerzálními pravidly první pomoci při podezření na otravu a následně se specifiky první pomoci při otravě plyny, léky,

houbami, jedy. Opět se i v této části věnujeme prevenci a děti jsou poučeny, aby nekonzumovaly nic, co není v originálních obalech, prošlé, atd. Dětem jsou rozdány pracovní listy, kde mají uvedeny jednotlivé typické příznaky na jedné straně a druh otravy na straně druhé a jejich cílem je správně přiřadit příznaky a druh otravy, které spolu souvisí.

Záměrem tohoto minikurzu první pomoci je učení prožitkem a neustálým opakováním a nácvikem situací v dětech vzbudit potřebné „záchranářské“ sebevědomí, které by v případě opravdové situace pomohlo dětem správně reagovat. Vzhledem k věkovému složení dětí je ale hlavním cílem umět přivolat pomoc a jednoduchými úkony zraněnému pokud možno pomoci či alespoň ulevit. Přemíra informací a způsobů pomoci by mohla v dětech vyvolat více nejistoty a strachu z chyby, proto výukový program byl veden hlavně praktickými ukázkami a nácviky a formou hry. Neustálé opakování vedlo k zažití postupů, které byly děti schopny následně sami aplikovat.

5.6 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

Pro prezentaci výsledků dotazníkového šetření bylo využito dvou základních zobrazovacích nástrojů, tabulek a grafů vytvořených v programu MS Excel. Pro rozbor výsledků odpovědí dotazníkové části A u otázek č. 1 – č. 10 bylo použito tabulek. V dotazníkové části B a C u otázek č. 1 – č. 10 výsečový graf prezentuje relativní úspěšnost správných odpovědí z možností a), b), c). Další položkou jsou neplatné odpovědi a to z důvodu nevyplnění dané otázky, zřejmě z důvodu nevědomosti či nepozornosti respondenta.

5.7 Výsledky a zhodnocení dotazníkového šetření

V následujícím textu jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření formou přehledných tabulek a grafického znázornění i s komentářem k jednotlivým otázkám.

Dotazník vyplnilo celkem 108 dětí ve věku 5 – 12 let.

Dotazníková část A

Otázka č. 1 – Jsem chlapec /dívka.

Tab. 6 – Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet odpovědí
Chlapec	31
Dívka	77
Celkem respondentů	108

Z tabulky číslo jedna vyplývá, že na LDT byla děvčata zastoupena v 71 % a chlapci v 29 %. Celkem bylo na LDT 108 dětí. Vzhledem k tomu, že je tábor laděný na přírodu a zvířecí tematiku je převaha děvčat logická. Chlapci dávají přednost více akčním nebo technicky zaměřeným LDT.

Otázka č. 2 – Je mi kolik let/roků?

Tab. 7 – Věk respondentů

Věk	Počet odpovědí
5 let	17
6 let	30
7 let	23
8 let	4
9 let	15
10 let	14
11 let	5
12 let	1

Mezi převládající věkovou skupinu patřily jednoznačně děti předškolní a děti mladšího školního věku. Celkem bylo předškolních dětí a dětí a dětí s OŠD 38. Druhou nejsilnější skupinou byly děti ve věku od 9 – 10 let. Jen jednomu respondentu bylo 12 let. Tento fakt logicky vyplývá ze zaměření táborů, který je právě na děti předškolní a 1. a 2. třídu základní školy.

Otázka č. 3 – Navštěvuji: mateřskou školu/ základní školu – kterou třídu?**Tab. 8 – Typ školy, který respondenti navštěvuji**

Typ školy	Počet odpovědí
Mateřská škola	38
Základní škola	66
Jiný typ vzdělávání (domácí vzdělávání)	4

Z odpovědí vyplývá, že 61 % dětí navštěvuje základní školu, 35 % dětí navštěvuje školu mateřskou a pouhá 4 % dětí je v programu domácího vzdělávání.

Otázka č. 4 – Moje škola je ve velkém městě/menším městě/na vesnici.**Tab. 9 – Lokalita umístění školy**

Umístění školy	Počet odpovědí
Velké město	47
Menší město	42
Vesnice	19

Lokalita školy, kterou děti navštěvuji je celkem vyrovnaná u velkého města a maloměsta. Děti navštěvuji školu ve velkoměstě ve 43 %, maloměstě 39 %. Nejméně dětí navštěvuje školu, která se nachází ve vesnici. Tuto skutečnost uvedlo pouze 18 % dětí. Z přihlášek víme, že všechny děti, které navštěvuji školu ve velkém městě, bydlí v hlavním městě Praze.

Otázka č. 5- Baví mě učení o fungování lidského těla- ano/ne.**Tab. 10 – Zájem respondentů o somatologii**

Odpověď	Počet odpovědí před kurzem PP	Počet odpovědí po kurzu PP
ano	61	85
ne	47	23

V této otázce děti vyjádřili svůj vztah k učení somatologie, což na základní škole I. stupni patří do předmětu Přírodopis, ve škole mateřské zejména do oblasti Dítě a jeho tělo. 61 % dětí se vyslovilo, že je učení o fungování lidského těla baví, 47 % uvedlo, že nebaví. Po projektu Malý záchranář – první pomoc není věda, odpovědělo téměř 80 %

dětí, že je učení somatologie baví, pro 20 % dětí bylo toto téma stále neatraktivní. Dovolím si říci, že nárůst zájmu dětí téměř o 20 % o toto téma, stojí za to a projekt tak byl úspěšný.

Otázka č. 6- Ve škole nebo na kroužku už mě učili základy první pomoci- ano/ne.

Tab. 11 – Dosavadní zkušenosti respondentů s PP

Odpověď	Počet odpovědí
ano	62
ne	46

Na dotaz, zda se děti už někdy setkaly s výukou první pomoci ve škole nebo nějakém kroužku, odpovědělo 57 %, že ano, 43 % ne. Je ale otázkou, nakolik tento výsledek zkrasila nepřesná dlouhodobá paměť dětí, které v tomto věku na mnoho věcí, které je nezaujaly, zapomenou.

Otázka č. 7- Na figuríně jsem si nacvičoval/a masáž srdce nebo dýchání z úst do úst- ano/ne?

Tab. 12 – Praktický nácvik masáže srdce a dýchání z úst do úst

Odpověď	Počet odpovědí před kurzem PP	Počet odpovědí po kurzu PP
ano	60	108
ne	48	0

Na otázku, zda si děti již někdy nacvičovaly masáž srdce či dýchání z úst do úst na figuríně odpovědělo kladně před kurzem 56 % dětí, po kurzu pak 100 % dětí. Díky kurzu tedy došlo k nárůstu praktické zkušenosti nácviku masáže srdce či dýchání z úst do úst u 44 % respondentů.

Otázka č. 8- Myslím si, že je dobré znát základy první pomoci- ano/ne?

Již před realizací kurzu první pomoci si téměř všichni respondenti (98 %) byli vědomi důležitosti první pomoci, po realizaci kurzu došlo k navýšení tohoto počtu na 99 %, pouze 1 respondent (1 dítě) si i po kurzu myslí, že znalost první pomoci není potřebná.

Z výše uvedeného vyplývá, že obecně děti důležitost první pomoci vnímají, což je pozitivní zjištění. Důležitým faktorem, jako u celé výchovy obecně, bude určitě také vliv a dobrý příklad v rodině a škole.

Tab. 13 – Názor respondentů na potřebnost znalosti PP

Odpověď	Počet odpovědí před kurzem PP	Počet odpovědí po kurzu PP
ANO	106	107
NE	2	1

Otázka č. 9- Už jsem ve svém životě dostal do situace, kdy jsem někomu poskytl první pomoc ano/ne?

Tab. 14 – Poskytnutá PP respondenty

Odpověď	Počet dětí
ANO	12
NE	96

Do situace, kdy dítě poskytlo první pomoc, se již v životě dostalo 11 % respondentů. Podle mého názoru se jedná o relativně vysoké číslo, je otázkou, které všechny situace děti vyhodnotily jako poskytnutí první pomoci.

Otázka č. 10- Na jakém telefonním čísle si přivoláš záchrannou službu/sanitku? (napíš telefonní číslo, které budeš volat v případě potřeby zavolat „záchranku“).

Tab. 15 – Telefonní číslo na záchrannou službu

Odpověď	Počet odpovědí
Správné tel.č.	75
Špatné te.č.	33

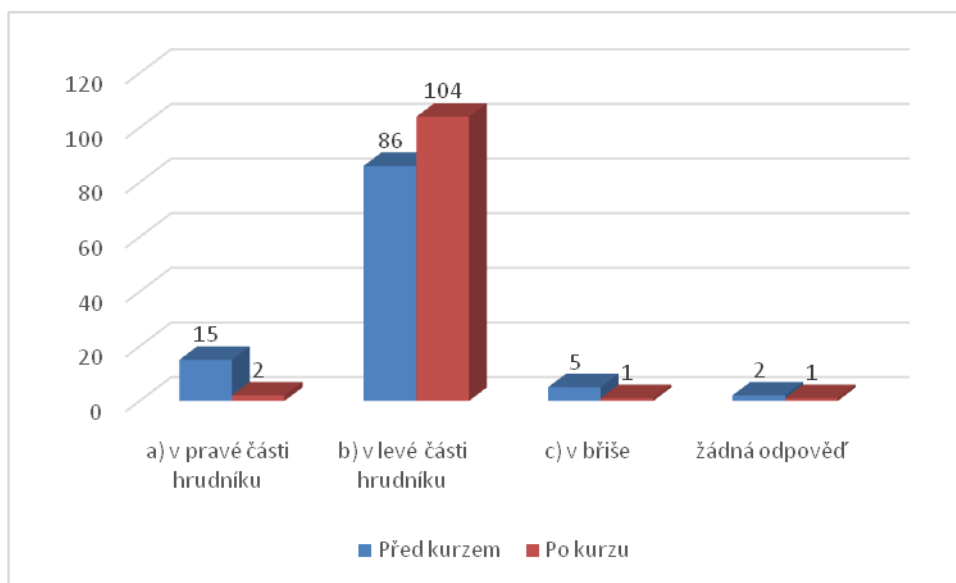
Správně odpovědělo 69 % respondentů. Některé z dětí, které odpověděly správně, uvedly telefonní číslo na hasiče či policii, což vyplývá ze skutečnosti, že některým

dětem se tato čísla pletou. Děti tedy v povědomí tato telefonní čísla mají, otázkou je jejich fixace či znalost univerzálního telefonního čísla tísňové linky 112.

Dotazníková část B

Grafy ukazují odpovědi před absolvováním kurzu PP a po absolvování kurzu PP. Zdrojem grafů je výzkumné šetření.

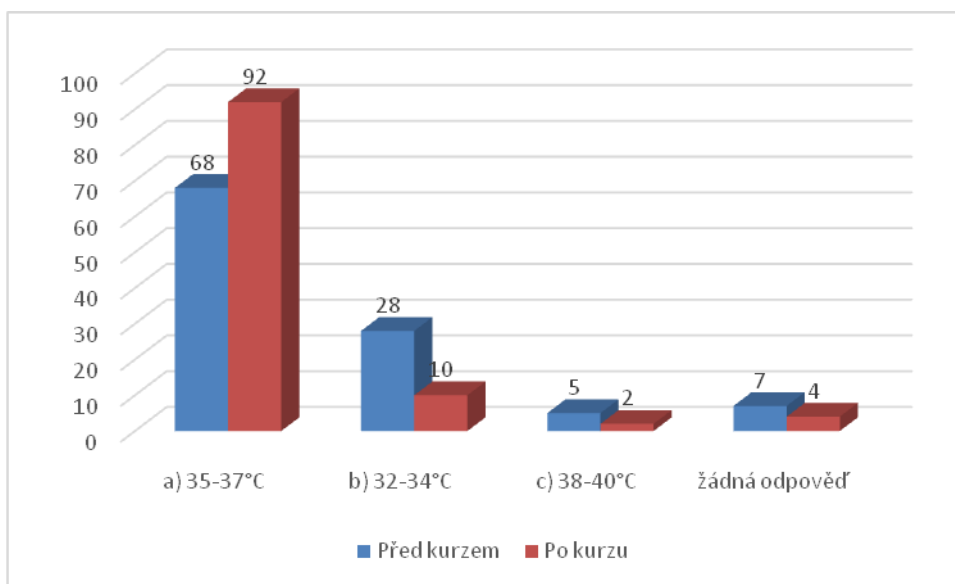
Otázka č. 1 - Ve které části těla se nachází srdce?



Graf 1 – Ve které části těla se nachází srdce?

V této otázce měly děti určit, v jaké části těla se nachází orgán srdce. Tato otázka byla pro děti mladšího školního věku jednoduchá, více chybovaly děti předškolního věku, které mají přirozeně v tomto věku i problémy s pravolevou orientací a ještě nemají tolik osvojené znalosti o stavbě a funkcích lidského těla. Po absolvování kurzu však můžeme vidět zlepšení povědomí o uložení orgánu srdce o 16%.

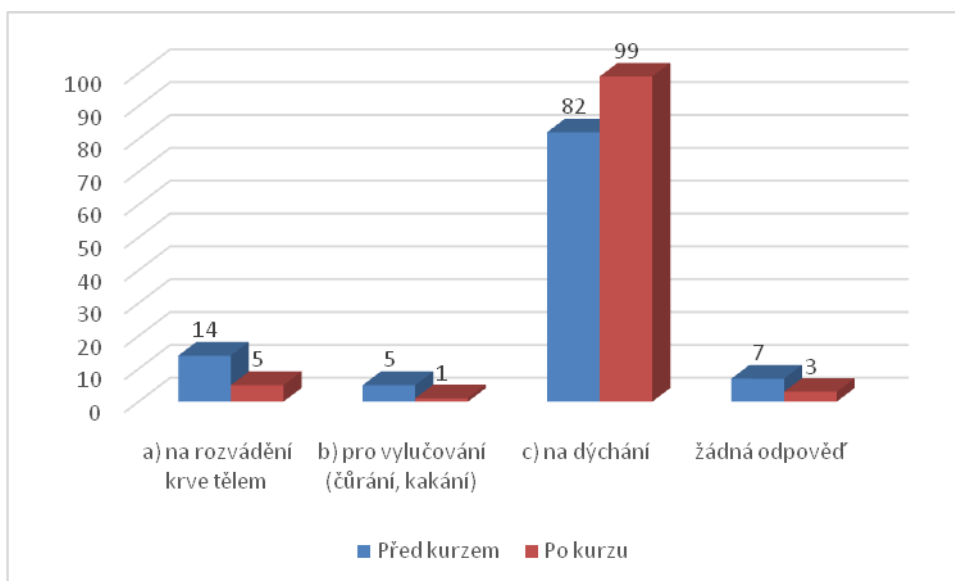
Otázka č. 2- Jaká je normální tělesná teplota člověka měřená v podpaží?



Graf 2 – Jaká je normální tělesná teplota člověka měřená v podpaží?

Většina dětí udala správné rozmezí tělesné teploty člověka měřené v podpaží, ostatní se spíše přikláněly k nižší teplotě. Každé z dětí již v životě prodělalo nějakou nemoc, při které mělo zvýšenou teplotu nebo horečku. Proto si myslím, že tato otázka byla dětem blízká. Po kurzu děti odpovídaly o 22 % přesněji než před kurzem. Povědomí o normální tělesné teplotě bylo tedy i před kurzem vysoké, přičemž po absolvování kurzu se zvýšilo až na 85 %.

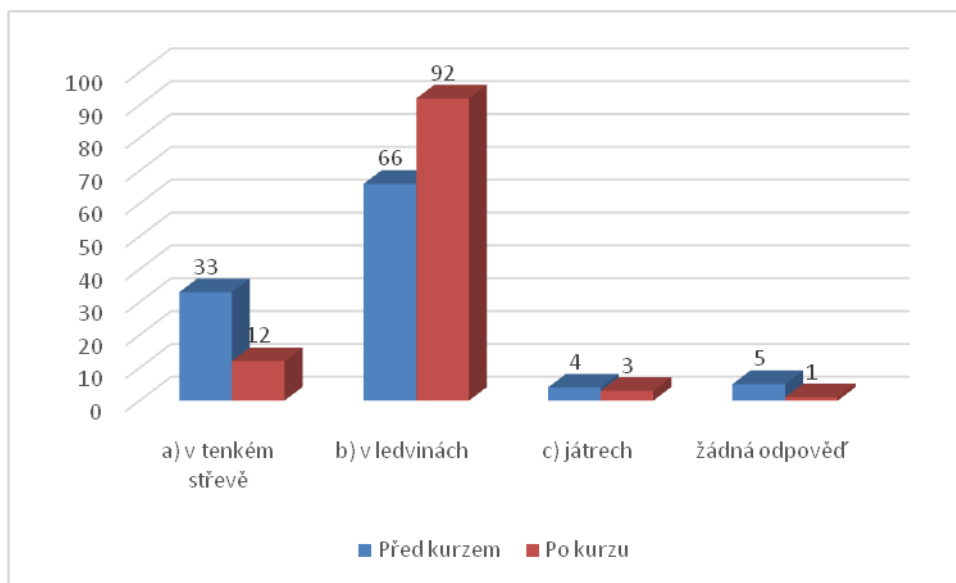
Otázka č. 3- K čemu slouží plíce?



Graf 3 – K čemu slouží plíce?

Děti i před kurzem na tuto otázku odpovídaly z velké části správně. Nejvíce špatných odpovědí bylo ve variantě „na rozvádění krve tělem“, kterou volily děti hlavně předškolního věku (13 % před kurzem, 5 % po kurzu). Děti mladšího školního věku již ve většině věděly, že plíce slouží právě k dýchání. Díky realizaci kurzu došlo ke zvýšení vědomostí u 16 % respondentů.

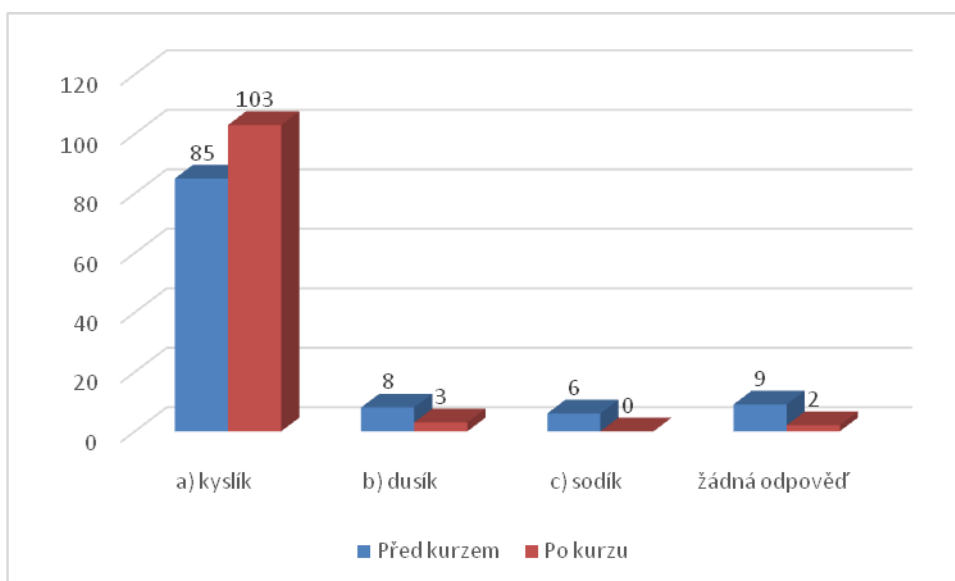
Otázka č. 4- Moč se v lidském těle tvoří v:



Graf 4 – Moč se v lidském těle tvoří v:

Již před realizací kurzu odpovědělo správně 61 % respondentů, po realizaci kurzu došlo k nárůstu vědomostí v této oblasti u dalších 24 %, tzn., že správně odpovědělo 85 % respondentů. Nejčastější špatnou odpovědí bylo, že se moč tvoří v tenkém střevě (31 % respondentů před kurzem, 11 % respondentů po kurzu). Tyto chybné odpovědi opět uváděly nejvíce děti předškolní, které ještě nemají tak přesné povědomí o funkcích lidského těla.

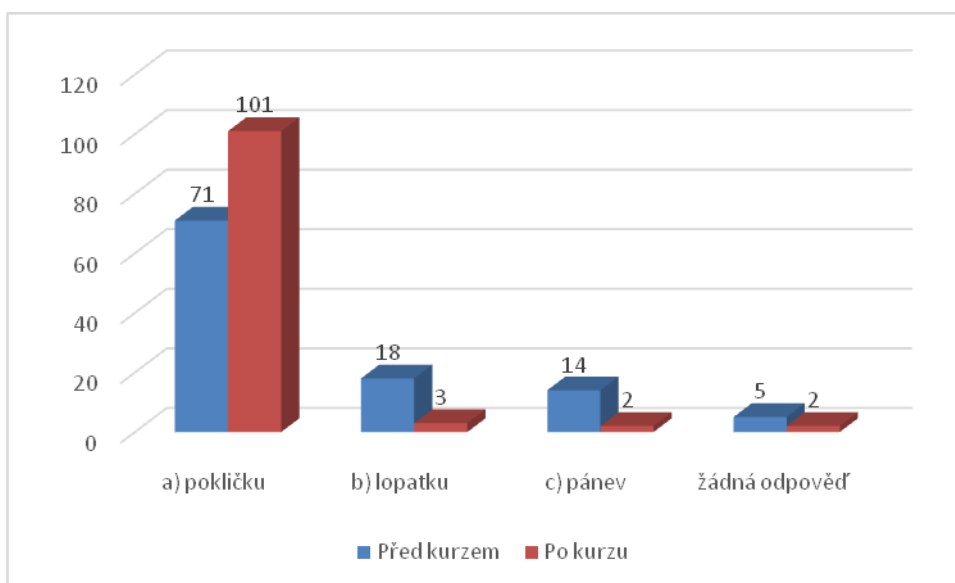
Otázka č. 5 - Krev v těle roznáší k orgánům:



Graf 5 – Krev v těle roznáší k orgánům:

Tato otázka byla pro děti jedna z nejjednodušších. Již před realizací kurzu správně odpovědělo 79 % respondentů, po realizaci kurzu pak 95 % respondentů. Po kurzu tedy odpovídalo lépe 16% dětí. Tuto skutečnost příkládám tomu, že o souvislostech a funkci krve v lidském těle se děti a žáci často ve škole učí. Také každé dítě již někdy ve svém životě vidělo na vlastní oči krev a tak se o tuto tělní tekutinu sami více zajímají. Je to něco reálného a hmatatelného, což např. u srdce není možné.

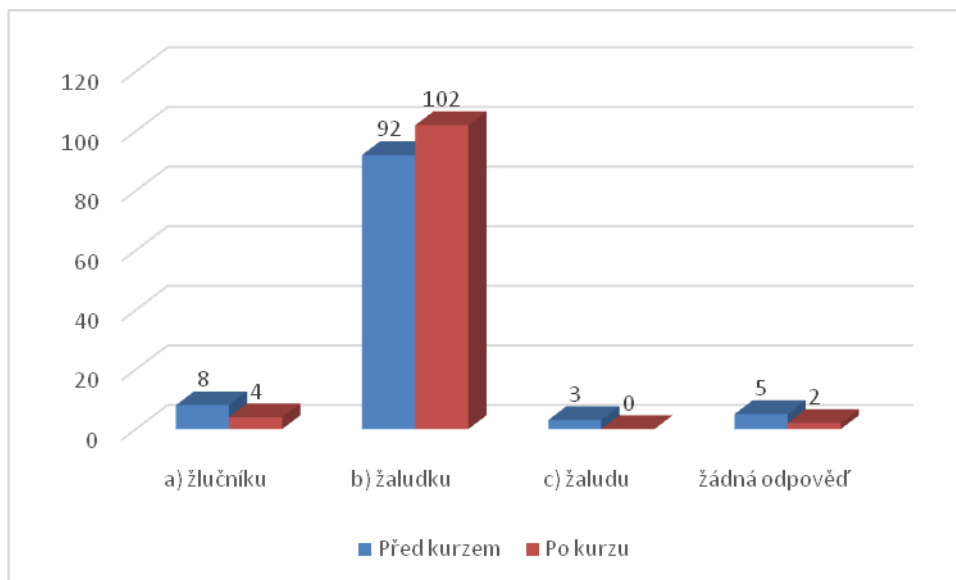
Otázka č. 6 - V lidském těle nenajdeme:



Graf 6 – V lidském těle nenajdeme:

Tato otázka byla svým zápořem pro děti obtížná na správné porozumění. Jak se projevilo několikrát při zadávání testu, častá chybovost byla právě pro nepřesné přečtení či nepochopení zadání. Přesto již před realizací kurzu odpovědělo správně 66 % dětí, po realizaci kurzu pak 94 % respondentů.

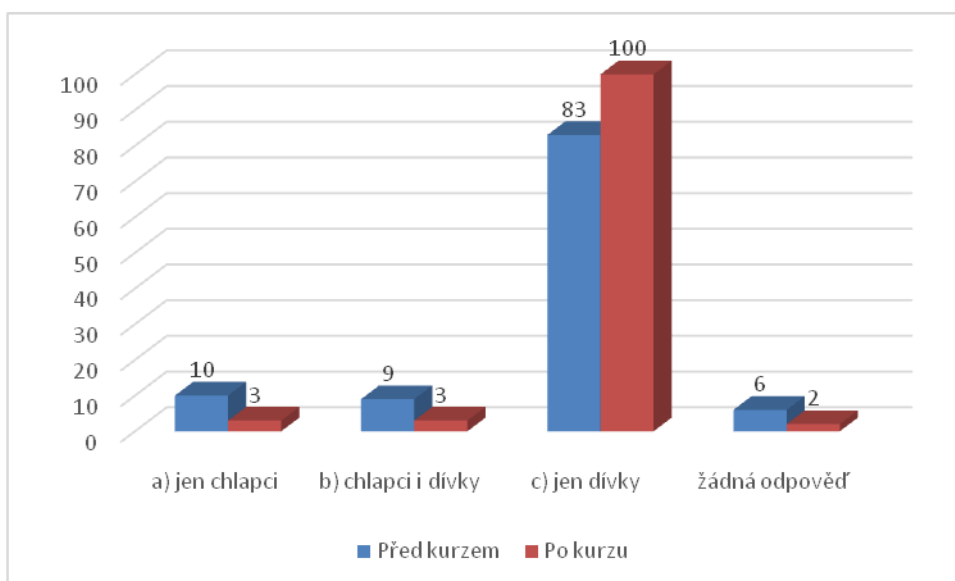
Otázka č. 7- Rozkousané jídlo putuje jícnem do: a)žlučníku, b)žaludku, c)žaludu.



Graf 7 – Rozkousané jídlo putuje jícnem do:

Otázka kam putuje jídlo, byla pro děti snadná už před kurzem. Již před realizací kurzu odpovědělo správně 85 % respondentů, po realizaci kurzu došlo k navýšení úspěšnosti na 94 % respondentů. Vysoký počet správných odpovědí lze odvodit ze skutečnosti, že většina dětí disponuje spojitostí mezi slovy jídlo a žaludek.

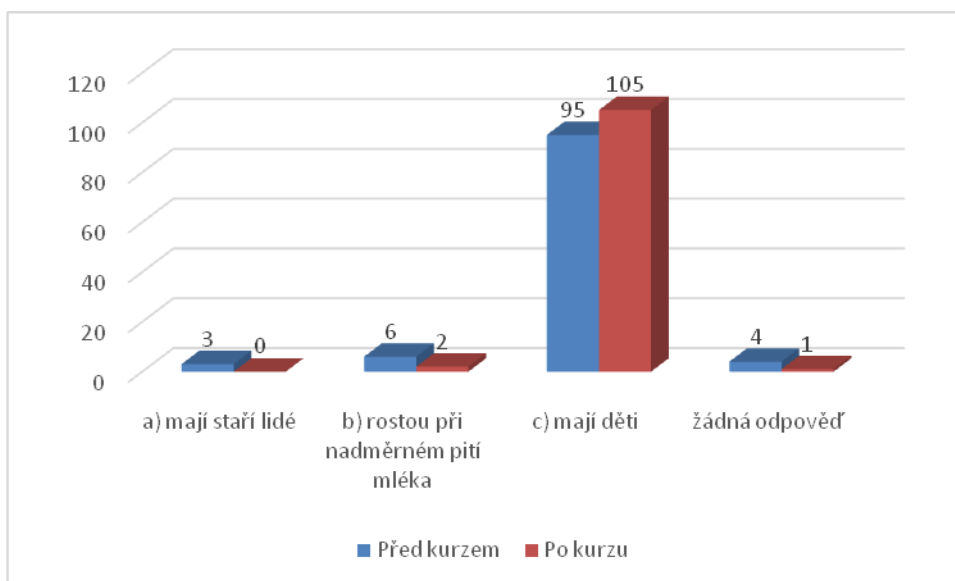
Otázka č. 8 - Vaječníky mají ve svém těle:



Graf 8 – Vaječníky mají ve svém těle:

Taktéž v oblasti reprodukčních orgánů byla úspěšnost respondentů již před realizací kurzu vysoká (74 %), po realizaci kurzu došlo ke zvýšení úspěšnosti u 16 % respondentů na 93 % respondentů. Nejčastěji váhaly či správnou odpověď nevěděly předškolní děti, které se většinou s tématem reprodukčních orgánů zatím ve škole nesetkaly.

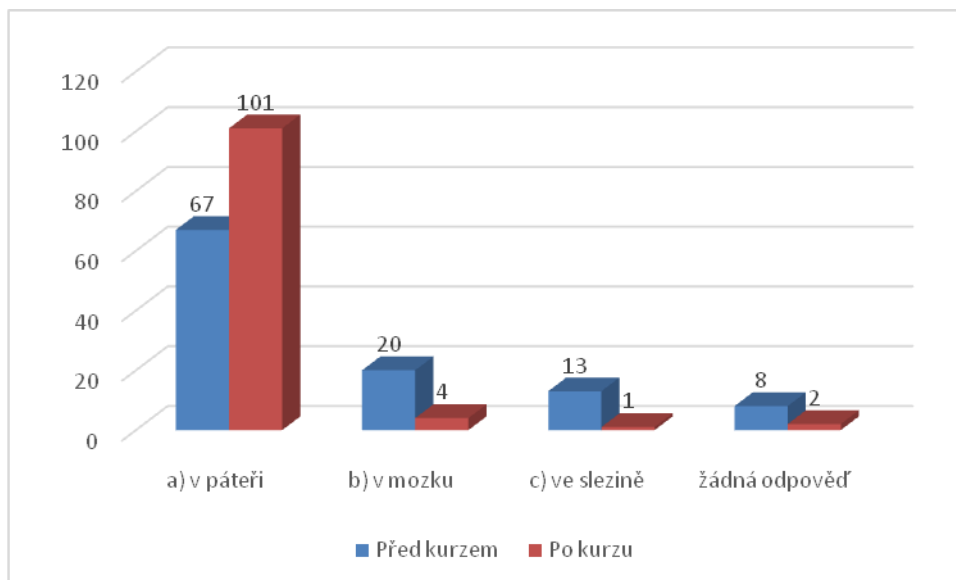
Otázka č. 9- Mléčné zuby:



Graf 9 – Mléčné zuby:

Taktéž otázky týkající se mléčných zubů, byla zejména pro starší děti snadná. Předškolní děti často odpovídali díky asociaci mléka a mléčných zubů špatně. Správně odpovědělo před realizací kurzu 88 % respondentů, po realizaci kurzu pak 97 % respondentů.

Otázka č. 10 - Mícha se nachází:

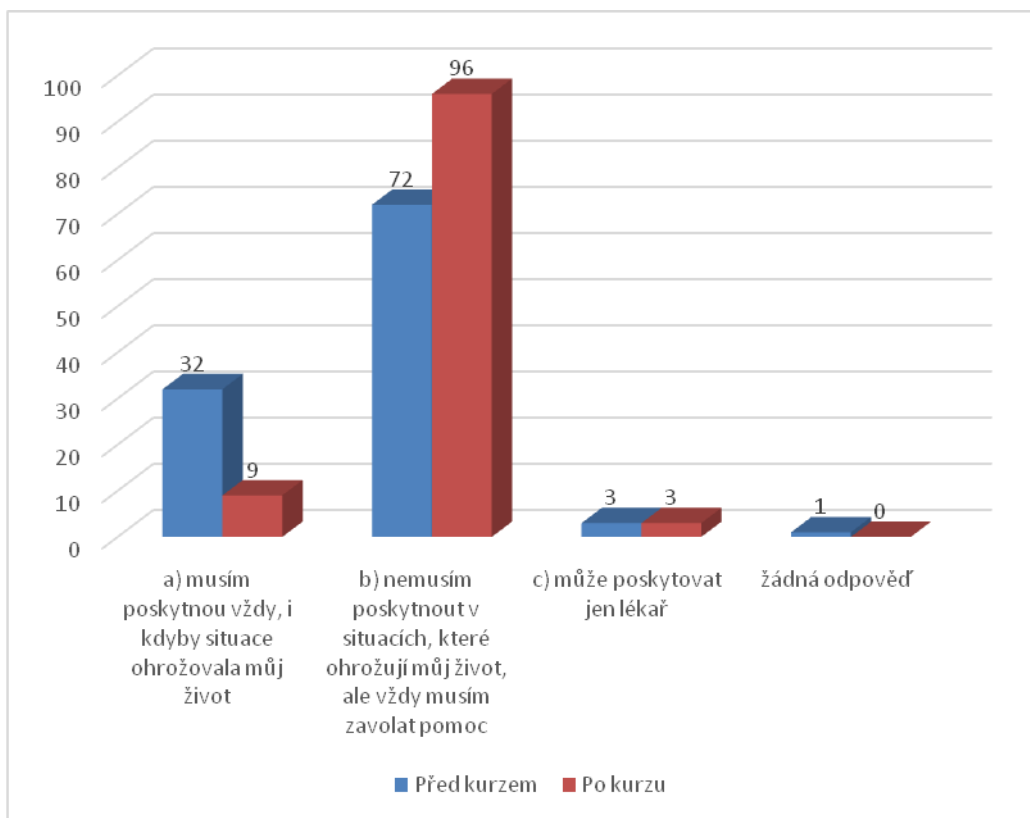


Graf 10 – Mícha se nachází:

Znalostí umístění míchy disponovalo před realizací kurzu 62 % respondentů, po realizaci kurzu pak 94 % respondentů. Nejčastější nesprávnou odpovědí bylo „v mozku“ (19 % respondentů před realizací kurzu). Lze to přikládat tomu, že hlava atedy potažmo mozek je s míchou úzce propojen. Děti také překvapovala spojitost poranění míchy s vážnými následky a možným handicapem.

Oddělení C

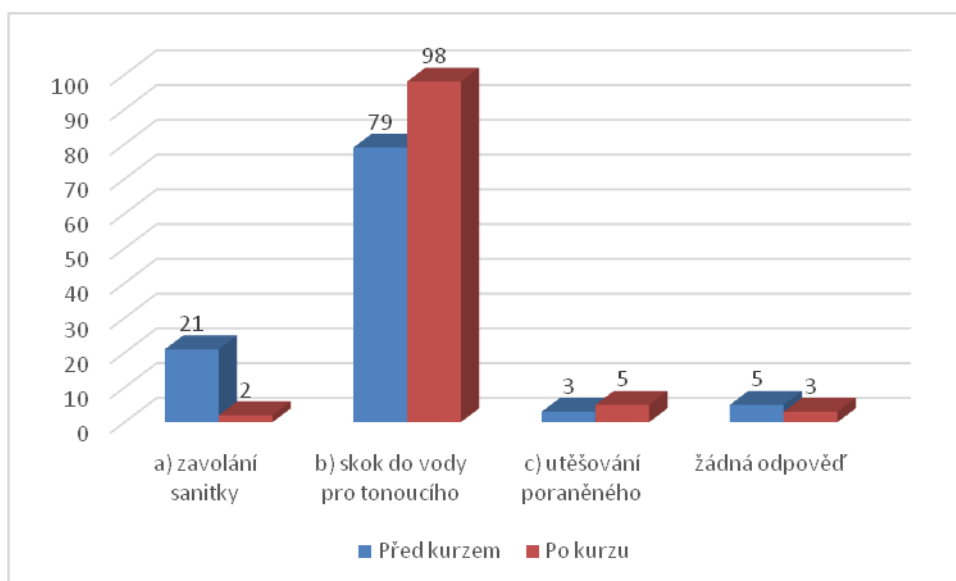
Otázka č. 11 – První pomoc



Graf 11 – První pomoc

V problematice poskytování první pomoci se před realizací kurzu orientovalo 67 % respondentů, po realizaci kurzu pak 89 % respondentů. Díky kurzu tedy došlo ke zlepšení znalostí u více než pětiny respondentů (22 %). Nejčastější nesprávnou odpovědí bylo, že první pomoc musí být poskytnuta vždy, i kdyby situace ohrožovala život respondenta. Počet respondentů, kteří si toto mysleli, se díky realizaci kurzu podařilo snížit z 30 % na 8 %.

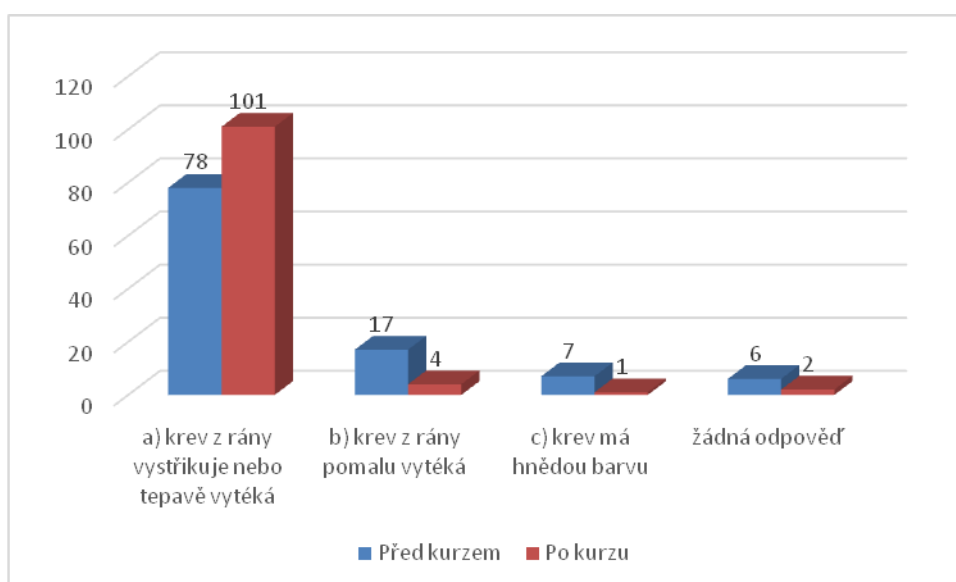
Otázka č. 12 – Co může ohrozit při poskytování první pomoci tvůj život?



Graf 12 – Co může ohrozit při poskytování první pomoci tvůj život?

Díky skutečnosti, že nesprávné odpovědi byly nepravděpodobné, byla úspěšnost respondentů v této otázce relativně vysoká. Již před realizací kurzu dokázalo na otázku odpovědět správně téměř tři čtvrtiny respondentů (73 %), po realizaci kurzu se počet správně odpovídajících respondentů zvýšil na 91 %.

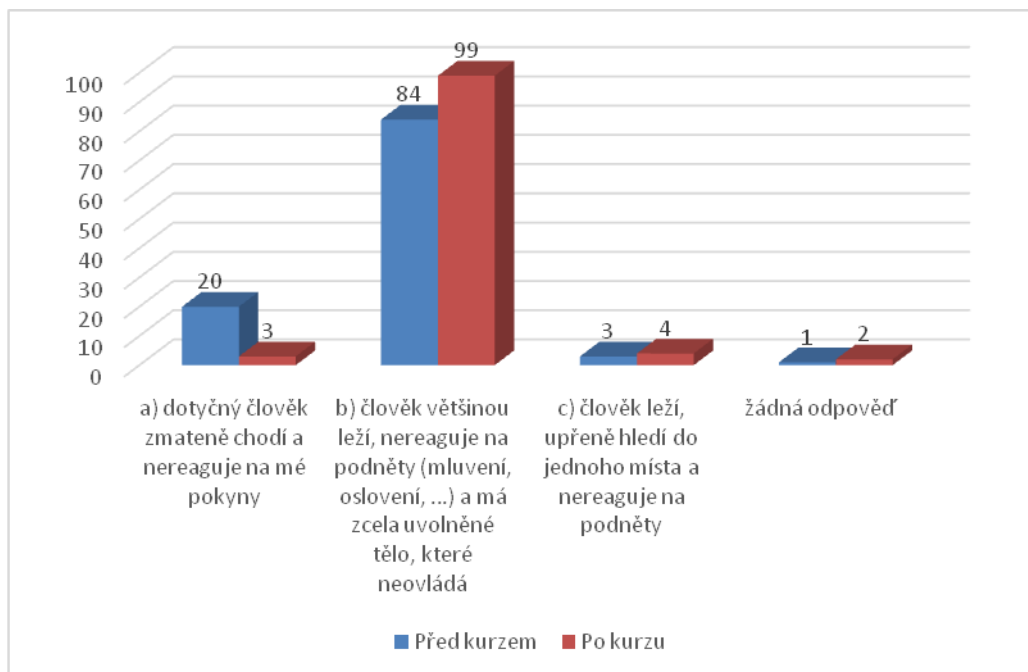
Otázka č. 13 – Jak poznáš tepenné krvácení?



Graf 13 – Jak poznáš tepenné krvácení?

Ačkoliv se jednalo o poměrně těžkou otázku, znalosti respondentů v oblasti tepenného krvácení byly již před realizací kurzu vysoké. Již před realizací kurzu na otázku správně odpovědělo 72 % respondentů, po realizaci kurzu pak 94 % respondentů.

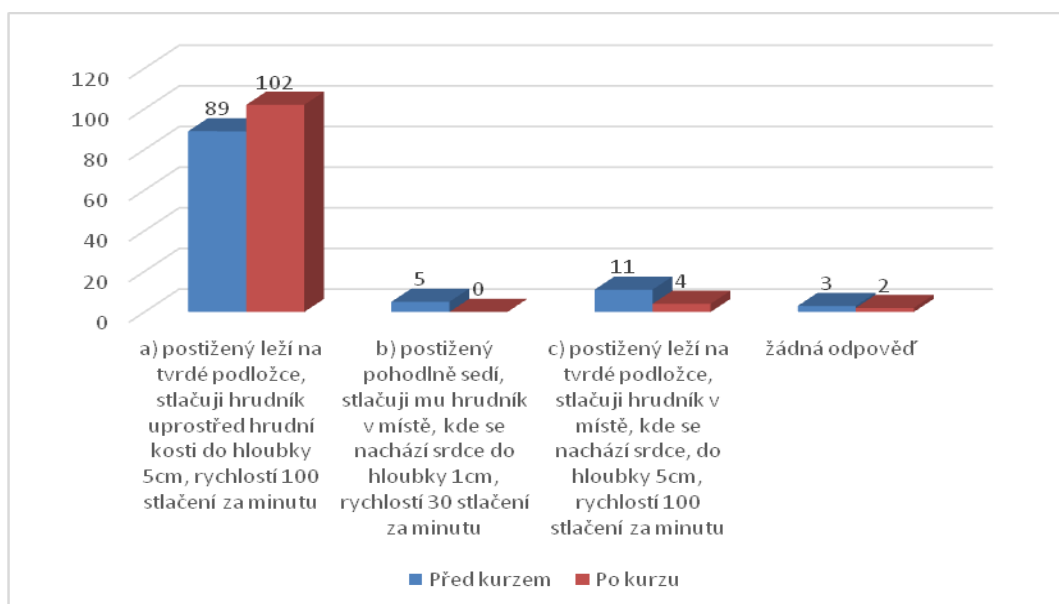
Otázka č. 14 – Jak poznáš, že je někdo v bezvědomí?



Graf 14 – Jak poznáš, že je někdo v bezvědomí?

Znalost respondentů týkající se projevů bezvědomí byla taktéž vysoká již před realizací kurzu, kdy správně odpovědělo 78 %, po realizaci kurzu došlo ke zlepšení znalostí u 14 % respondentů. Nejčastější nesprávnou odpovědí respondentů před realizací kurzu bylo, že bezvědomí se projevuje zmatenou chůzí dotyčného člověka a nereagováním na pokyny.

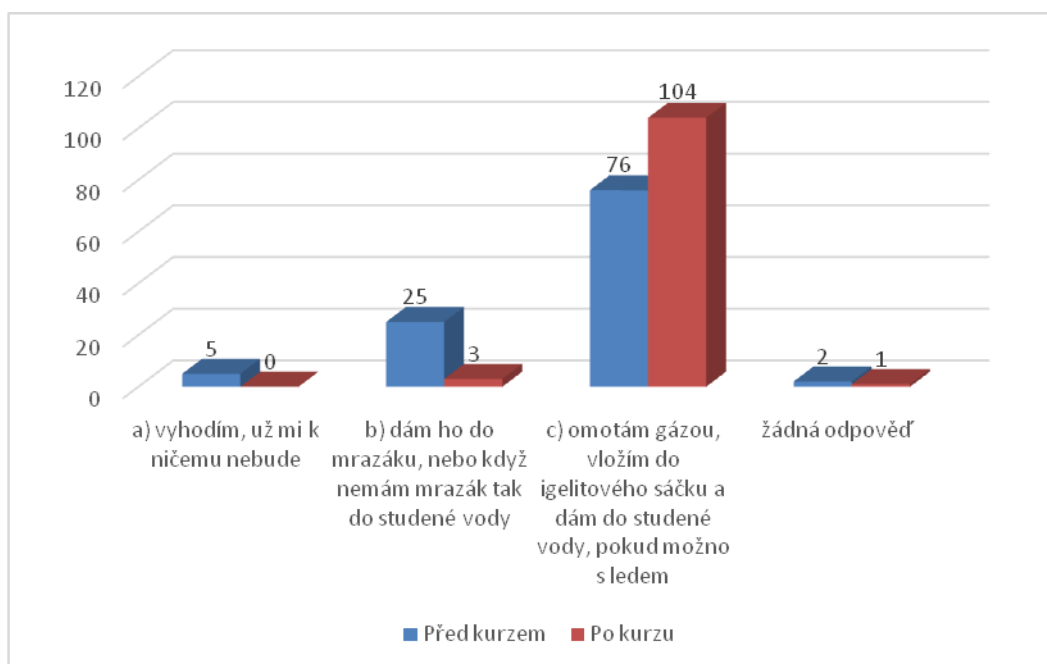
Otázka č. 15 – Při masáži srdce



Graf 15 – Při masáži srdce

Otázkou č. 15 byla zjišťována znalost poskytování masáže srdce. Již před realizací kurzu byla znalost respondentů vysoká, kdy správně odpověděly více než čtyři pěti respondentů (82 %). Po realizaci kurzu došlo k dalšímu zlepšení znalostí u 12 % respondentů, kdy správně odpovědělo již 94 % respondentů.

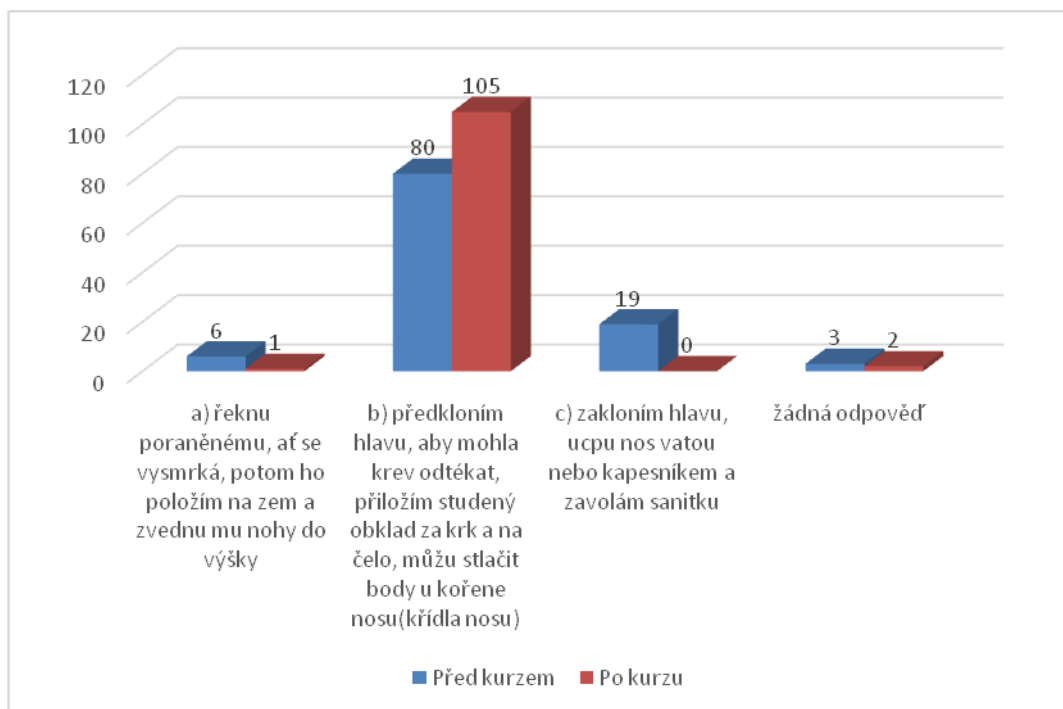
Otázka č. 16 – Amputovaný (uřízlý, velký nebo uražený) prst



Graf 16 – Amputovaný (uřízlý, uselký nebo uražený) prst

Znalostmi v oblasti první pomoci při amputaci prstu disponovalo před realizací kurzu 70 % respondentů, po realizaci kurzu pak 96 % respondentů. Díky realizaci kurzu tak došlo ke zlepšení znalostí v této oblasti u více než čtvrtiny respondentů.

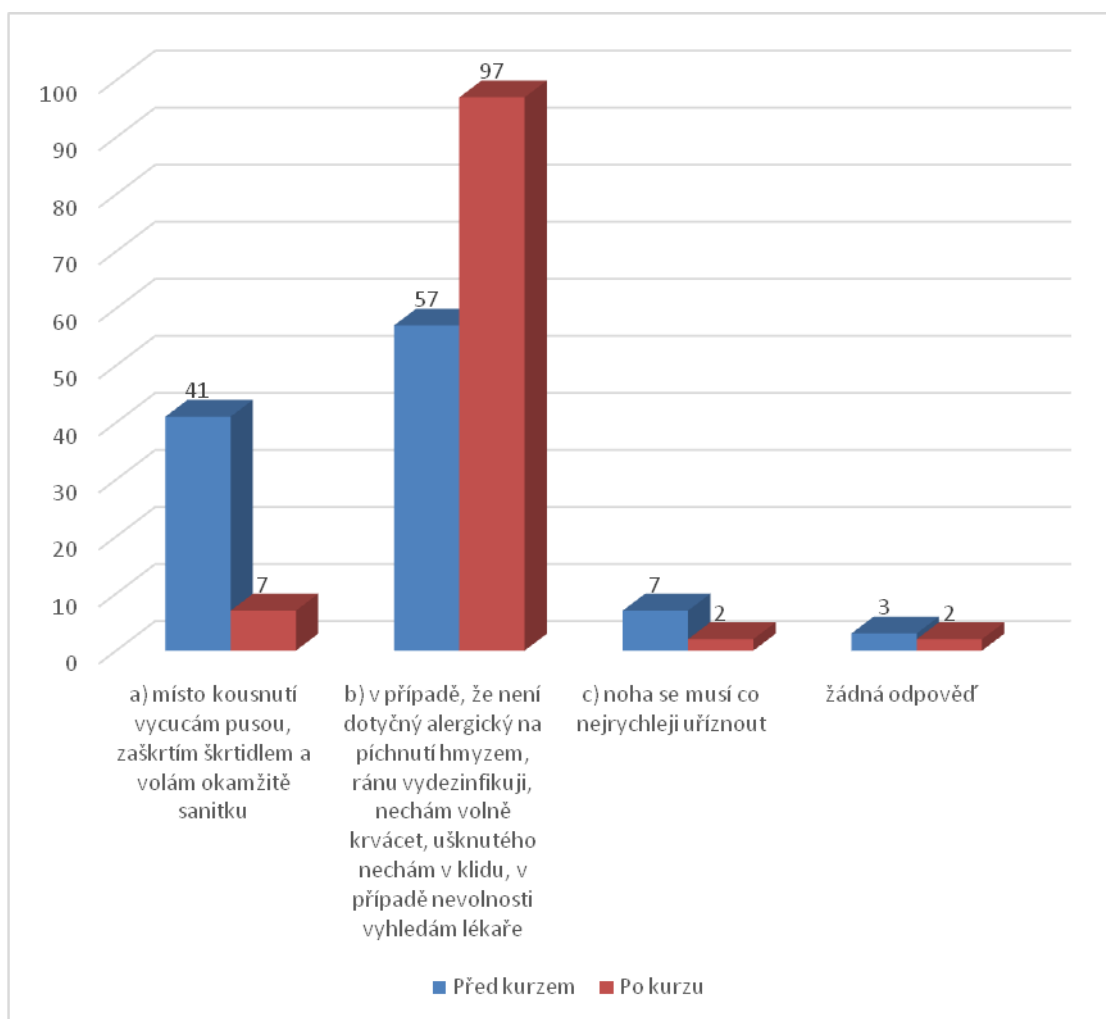
Otázka č. 17 – Při krvácení z nosu poraněnému



Graf 17 – Při krvácení z nosu poraněnému

Znalostmi první pomoci při krvácení z nosu disponovaly před realizací kurzu téměř tři čtvrtiny respondentů (74 %), po realizaci kurzu pak téměř všichni respondenti (97 %). Nejčastější nesprávnou odpovědí respondentů, kterou před realizací kurzu zvolila téměř pěti respondentů (18 %) bylo, že postiženému zakloní hlavu, ucpe nos a zavolá sanitku.

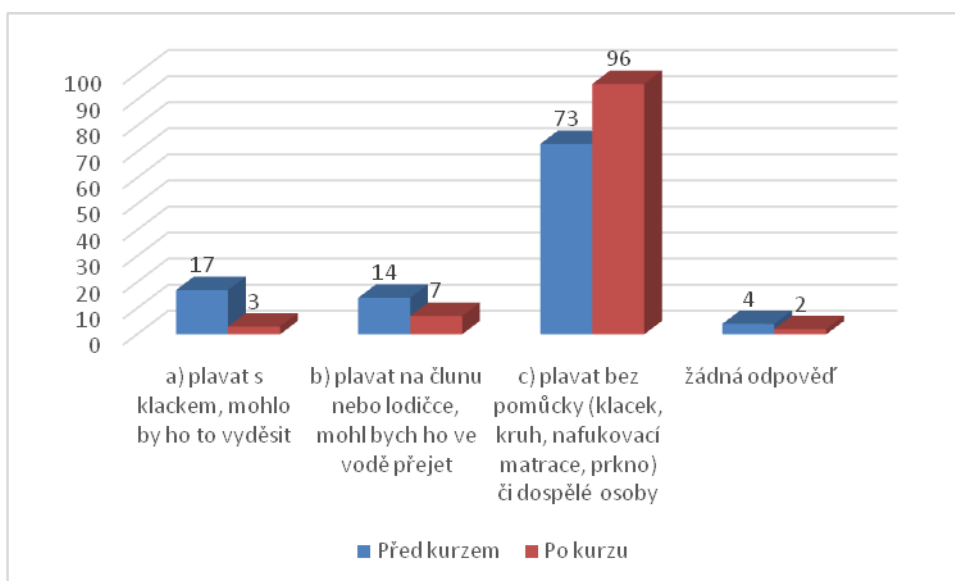
Otázka č. 18 – Když mě uštkne zmiže do nohy



Graf 18 – Když mě uštkne zmiže do nohy

Znalostí první pomoci při uštknutí zmijí do nohy disponovalo před realizací kurzu více než polovina respondentů (53 %), po realizaci kurzu došlo k získání znalosti v této oblasti u dalších 37 % respondentů. Nejčastější nesprávná odpověď (38 % respondentů) před realizací kurzu zněla, že místo kousnutí zachránce vycucá pusou, zaškrtní škrtidlem a zavolá okamžitě sanitku.

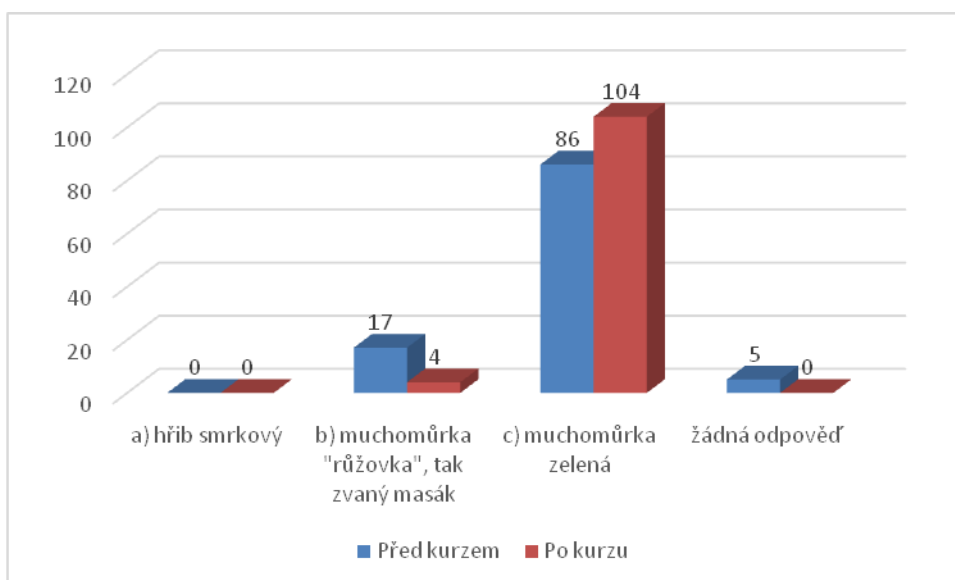
Otázka č. 19 – K topícímu člověku nebudu nikdy



Graf 19 – K topícímu člověku nebudu nikdy

Většina dětí má za sebou plavecký kurz, proto znají i základy první pomoci ve vodě. Před realizací kurzu činila úspěšnost respondentů v této oblasti 68 %, po realizaci kurzu došlo ke zvýšení úspěšnosti na 89 %. Po kurzu tedy děti odpovídaly o 21% lépe než před kurzem.

Otázka č. 20 – Která houba může způsobit smrtelnou otravu?



Graf 20 – Která houba může způsobit smrtelnou otravu?

Děti již v předškolním věku mají povědomí o jedovatých houbách, proto již před realizací kurzu správně odpovědělo 80 % respondentů. Po realizaci kurzu došlo ke zlepšení znalostí u dalších 16 % respondentů na celkových 96 % respondentů.

Vyhodnocení dotazníkového šetření

Tab. 16 – Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka číslo	Znění otázky	Úspěšnost		Rozdíl
		Před kurzem PP	Po kurzu PP	
B				
1.	Ve které části těla se nachází srdce?	80 %	96 %	16 %
2.	Jaká je normální tělesná teplota člověka měřená v podpaží?	63 %	85 %	22 %
3.	K čemu slouží plíce?	76 %	92 %	16 %
4.	Moč se v lidském těle tvoří v: ...	61 %	85 %	24 %
5.	Krev v těle roznáší k orgánům: ..	79 %	95 %	16 %
6.	V lidském těle nenajdeme: ..	66 %	94 %	28 %
7.	Rozkousané jídlo putuje jícnem do:	85 %	94 %	9 %
8.	Vaječníky mají ve svém těle:	74 %	93 %	19 %
9.	Mléčné zuby:	88 %	97 %	9 %
10.	Mícha se nachází:	62 %	94 %	32 %
C				
1.	První pomoc	67 %	89 %	22 %
2.	Co může ohrozit při poskytování první pomoci tvůj život?	73 %	91 %	18 %
3.	Jak poznáš tepenné krvácení?	72 %	94 %	22 %
4.	Jak poznáš, že je někdo v bezvědomí?	78 %	92 %	14 %
5.	Při masáži srdce	82 %	94 %	12 %
6.	Amputovaný prst	70 %	96 %	26 %
7.	Při krvácení z nosu poraněnému	74 %	97 %	23 %

8.		Když mě uštkne zmije do nohy	53 %	90 %	37 %
9.		K topícímu člověku nebudu nikdy	68 %	89 %	21 %
10.		Která houba může způsobit smrtelnou otravu?	80%	96 %	16 %

Respondenti měli před realizací kurzu první pomoci nejlepší znalosti v oblasti znalostí lidského těla v otázkách týkajících se mléčných zubů, pohybu rozkousaného jídla v těle a místa, kde se nachází srdce. Po realizaci kurzu ovládali respondenti nejlépe otázky týkající se opět mléčných zubů, srdce a funkce krve. Díky realizaci kurzu první pomoci se respondenti nejvíce zlepšili v otázkách týkajících se míchy, správného výběru ze zvolených možností, co v lidském těle nenajdeme a v otázce týkající se moči. V oblasti teorie první pomoci respondenti nejlépe odpovídali v otázce masáže srdce a dále v otázce jedovatých hub. Po kurzu respondenti nejvíce zlepšili své znalosti u otázek amputátů, krvácení z nosu, uštknutí zmijí a otrav houbami. Pokud se procenta správných odpovědí zprůměrují, po kurzu respondenti odpovídali o 20% správněji než pře kurzem.

5.8 Evaluace projektu

Cílem kurzu první pomoci bylo seznámit děti s problematikou a důležitostí poskytování první pomoci a se skutečností, že v roli záchránce se může stát každý. V kurzu tvořily nadpoloviční část děti navštěvující základní školu, druhou největší skupinou byly děti navštěvující mateřskou školu, minoritní skupinou byly děti v programu domácího vzdělávání. Z hlediska věku byla nejpočetnější skupina dětí ve věku 6 až 8 let (53 %), druhou nejpočetnější skupinou byly děti ve věku 9 až 10 let (27 %), 16 % dětí bylo předškolního věku (5 let).

Zkušenost s výukou první pomoci ve škole či kroužku měla nadpoloviční většina dětí (57 %). Děti, které dosud neměly s poskytováním první pomoci zkušenosti, byly určitě ostýchavější, u některých se projevoval strach ze selhání nebo z chyby.

Absolvování kurzu vedlo ke změně postoje k problematice první pomoci u mnoha dětí. Ačkoliv téměř všechny děti (98 %) si již před absolvováním kurzu byly vědomy

důležitosti znalosti první pomoci, absolvování kurzu na našem táboře dokonce 4 děti začala problematika první pomoci natolik zajímat, že se přihlásily ve školním roce do zájmových kroužků Červeného kříže, kde rozvíjí své dovednosti v poskytování první pomoci dosud.

Jak se dalo předpokládat, rozdíly v kurzu, jak v části praktické i teoretické se projeví zásadně mezi dětmi předškolními a školními. Zatímco děti předškolního věku vzhledem ke svým fyzickým a psychickým možnostem a schopnostem nedokázaly v modelových situacích adekvátně reagovat, děti mladšího školního věku a se zvyšujícím se věkem, se k situacím dokázaly postavit daleko sebevědoměji a do určité míry situaci začít řešit. Z mého hlediska je hlavním kritériem úspěchu schopnost zachovat v krizové situaci klid a bystrou mysl a zavolat pomoc, ať už tím, že dítě doběhne pro dospělého či dokáže zavolat mobilem pomoc a v případě hovoru s operátorem dokáže oznámit adresu a popsat situaci, což se myslím po absolvování kurzu povedlo. Vzhledem k přirozené vývojové psychologii mezi pohlavími byly obecně více aktivní dívky (podle mého názoru díky některým charakterovým předurčením), které byly schopné být samostatné a aktivní. Aktivita děvčat spočívala ve větším zájmu o problematiku první pomoci, v častějším zapojování do aktivit kurzu a v aktivním řešení situací (např. modelových).

Při nácviu modelových situací bylo nutno v některých situacích využít maskovaných zranění a maskování krve, některým dětem nedělal pohled dobře, což vyplývá z přirozenosti každé osobnosti a specifik ve zvládnání těchto situací. I samy děti tuto skutečnost v následných rozhovorech uváděly.

Obecně lze říci, že projekt poskytování první pomoci děti zaujal, aktivně se zapojovaly a vymýšlely samy další aktivity. Jako nejoblíbenější byla vyhodnocena práce s obvazovým materiálem, polohy a komunikace se záchranáři. Jako nejtěžší děti hodnotily masáž srdce a dýchání z úst do úst. Ze začátku byly některé z dětí (zejména ty, které se předtím s problematikou první pomoci neselekaly) rozpačité a pasivní, v průběhu kurzu se však přístup dětí (disponujících a nedisponujících předchozími znalostmi a zkušenostmi s první pomocí) vyrovnal, děti se do her a modelových situací vžily a předháněly se ve fantaziích, co je bude druhý den čekat a jaké situace budou řešit. Sebevědomí dětí v oblasti poskytování první pomoci každým dnem rostlo.

Děti samy obecně hodnotily kladný přínos absolvování kurzu, uznaly, že kdyby se nyní dostaly do nějaké situace, která by vyžadovala poskytnutí první pomoci, už by si

věděly více rady a také by se nevystavovaly situacím, které by ohrožovaly život jich samotných.

Část dětí byla do kurzu nadšená a příště by uvítala kurz více do hloubky, reálnější maskování figurantů. Pro některé děti byly zase naopak už nyní modelové situace stresující a pohled i na maskované figuranty jim nedělal dobře. Děti nejvíce bavily kolektivní hry, a aktivity, kdy mohly s kamarády spolupracovat a s někým se poradit. Aktivity, při nichž se musely spolehnout jen na své znalosti, jim přinášeli více pocit odpovědnosti a strachu z chybovosti. Také děti nadchnul nápad prověřit znalosti první pomoci u jejich rodičů a tak si samy aktivně připravily pro své rodiče před odjezdem z tábora pár stanovišť, kde znalosti rodičů otestovaly. Z reakcí většiny rodičů bylo zřejmé, že na tom s ovládním první pomoci nejsou o moc lépe než jejich děti před absolvováním kurzu.

Na základě evaluace nastavení a náplně kurzu bude potřeba v příštím roce zpracovat na zlepšení znění dotazníků. Je určitě potřeba propracovat znění otázek, tak, aby otázky nebyly zavádějící, protože chybovost v odpovědích z důvodu nedbalého přečtení zadání byla celkem vysoká. Také výsledky ovlivnilo časté nevyplnění otázky, ač už z důvodu nepozornosti nebo nevědomosti. Je na zvážení, zda nebude lepší do variant odpovědí zahrnout odpověď nevím. Další důležitou změnou bude diferenciací otázek podle věku, zvláště pro děti předškolní a děti školní. Pro děti předškolní bude potřeba otázky co nejvíce zjednodušit a také více využít obrazového materiálu. Celá organizace také bude vyžadovat více zaškoleného dospělého personálu, jelikož realizace v běžném počtu vedoucích byla velice náročná a omezující. Také by bylo dobré absolvovat kurz maskování figurantů a dětem zprostředkovat reálněji maskovaná zranění a proškolené figuranty. Opět ale jako většinou v oblasti vzdělávání narážíme na finanční oblast, která je i pro mě v tomto směru limitující.

Závěrem ale musím říci, že kurz první pomoci na našich letních dětských táborech byl velkým přínosem a určitě zpestřením celého programu tábora.

5.9 Diskuse k výzkumným otázkám

Na základě uvedených cílů vznikly výzkumné otázky:

1. Jaké jsou znalosti dětí sledovaných skupin o první pomoci a lidském těle?

Ve znalostech sledovaných skupin dětí jsou rozdíly jak s ohledem na věk, tak s ohledem na pohlaví. Obecně lze říci, že děti z mateřských škol mají horší povědomí o fungování lidského těla a minimální znalosti úkonů první pomoci. Děti mladšího školního věku již mají povědomí o lidském těle lepší než děti předškolní, ale v teorii i praxi první pomoci byly jejich vědomosti a dovednosti spíše podprůměrné. Děti ve věku od 11 let výše už vykazovaly oproti mladším dětem daleko více teoretických znalostí o fungování lidského těla a i při úkonech první pomoci měly základní povědomí. Tento jev lze přisuzovat tomu, že jen přeci RVP ZV již má přesně vymezené oblasti a předměty, kde se učitelé tomuto tématu věnují a také díky vyzrálosti dětí, si dovedou teoreticky propojit jednotlivé funkce těla a následné úkony. Obecně o první pomoc ve sledovaných skupinách jeví největší zájem děvčata od deseti let. Tato byla schopna správně komunikovat, jak se záchranáři, tak postiženým a většiny úkonů se nebála. Podle mé zkušenosti toto vyplývá z přirozených rysů jednotlivých pohlaví. Děvčata obecně ráda o někoho pečují a věnují mu svou pozornost.

Znalosti dětí v oblasti první pomoci také zkoumala v rámci zpracování bakalářské práce Homolková. Znalosti z oblasti první pomoci byly zjišťovány v jedné základní škole a ve čtyřech dětských oddílech. Využito bylo také dotazníkové metody. Dotazníky vyhovující všem kritériím vyplnilo 145 dětí. Výzkumnice zjistila nedostatečné znalosti dětí, které se projeví neschopností většiny dětí správně odpovědět na většinu otázek. Dále zjistila, že většina dětí (68,27 %) má zájem naučit se poskytovat první pomoc lépe a většina (38,28 %) taktéž potvrdila, že je problematika první pomoci zajímavá (Homolková, 2006).

I z mé zkušenosti mohu říci, že ve sledovaných skupinách nakonec zhruba 90% dětí téma první pomoci zaujalo a měly zájem se první pomoc učit. Děti po kurzu na táboře začaly vnímat téma první pomoci jako velice důležité a přínosné.

2. Jak lze naučit děti poskytnutí první pomoci?

Homolková (2006) za vhodný způsob považuje zařazení výuky a procvičování první pomoci na táborech a v rámci jiných volnočasových aktivit. Informace

o poskytování první pomoci by měly být poskytovány způsobem, který je zajímavý a snadno pochopitelný tak, aby děti problematika první pomoci začala bavit a o tuto problematiku se začaly zajímat. Podle Homolkové je nejlepším řešením procvičování formou modelových situací.

Podle mé zkušenosti na táborech, je potřeba děti do tématu vtáhnout a dopřát jim okusit pocit zachránce, který když někoho zachrání nebo si ví v těžké situaci rady, dostavuje se u něj pocit, který nás tak trochu přesahuje. K tomu zajisté modelové situace velice prospívají. Děti sice ví, že je to jen jako, ale i tak je to pro ně silný zážitek. Je to právě o budování vnitřních morálních hodnot, o úctě k životu všech živých bytostí, nejen lidí, o celkovém přístupu a filosofii života. Děti při správně silné motivaci krásně spolupracují a mají chuť se učit a zkoušet nové věci. Jsem přesvědčena, že lze děti efektivně první pomoc učit a to hravou a nenásilnou formou. Předpokladem je zkušený školitel, který ovládá pedagogickou komunikaci a motivaci, propracovaná metodika, diferencovaná podle věku dětí a finanční prostředky na nákup pomůcek a edukačních programů nebo na zaplacení komerční firmy poskytující programy výuky první pomoci. Za svou praxi jsem byla účastna školení pro děti u Červeného kříže a musím říci, že kvalita výuky je velice vysoká. Pro předškolní děti jsem zatím potkala jen jednu firmu a to První pomoc školení (www.prvnipomocskoleni.cz), která splnila má veškerá očekávání a u dětí již od 3 let. Z těchto uvedených institucí je možno vzít příklad i velice dobrou inspiraci.

Za velice důležitou oblast považuji také vzdělávání v problematice poskytování první pomoci cílovou skupinu dospělých, neboť děti kopírují vzor rodičů, a považují-li rodiče problematiku poskytování první pomoci za důležitou a jsou-li v ní sami vzděláni, je zde vyšší předpoklad, že tato problematika bude zajímat i jejich děti.

3. Do jaké míry může zlepšit výuka první pomoci schopnosti dětí první pomoc poskytnout?

V oblasti výuky první pomoci existují jistě velké rezervy. Již z projektu v této práci vyplývá, že díky realizované výuce první pomoci došlo ke zlepšení vědomostí a schopností dětí poskytnout první pomoc až o 30 %.

Byla-li by výuka první pomoci zakomponována do Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV) a prohloubený obsah a povinná hodinová dotace v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), tak jsem přesvědčena, že by výuka první pomoci přispěla jednak nejen ke zlepšení

povědomí dětí v této oblasti, ale hlavně by posílila schopnost dětí reagovat v modelových a v případě nutnosti v pravých situacích do kterých by se děti v průběhu života dostaly. Nutná by byla návaznost na středních školách a v autoškolách a povinných školení u zaměstnavatelů.

Podle mého názoru je velice důležité, aby předškolní zařízení a školy měly možnost získat finanční prostředky pro pořádání a organizování kurzů výuky první pomoci, a to nejen pro děti, ale i pro personál.

Míra schopnosti dětí první pomoc poskytnout je odvislá nejen od skutečnosti, zda prošly výukou poskytování první pomoci, ale také od toho, jakým způsobem byla výuka vedena. Vzhledem ke skutečnosti, že nejlépe zapamatovatelné je to, co je slyšeno, viděno, jsou využity i názorné pomůcky a je s tím spojen i vlastní zážitek, schopnost dětí poskytnout první pomoc bude posílena, bude-li výuka první pomoci vedena s využitím všech výše uvedených prvků (Homolková, 2006).

I já si myslím, že kvalitně vedená výuka radikálně zlepší vědomosti a dovednosti dětí v oblasti první pomoci a je tedy základním kamenem při řešení tohoto problému.

6 Závěr

Každý by si měl uvědomit, že poskytování první pomoci není jen zákonnou povinností, ale z mého hlediska hlavně povinností morální. V dnešní době je veliký důraz kladen na celoživotní vzdělávání bez ohledu na věk a pohlaví a tak nám nic nebrání se v oblasti první pomoci sebevzdělávat a jít tak příkladem dětem nebo okolí. Jediné, co nám v tom brání je naše lenost a pocit, že se nás toto téma netýká. V momentě, kdy se nás to týkat začne, může být už ale pozdě a může být hlavně zmařen lidský život. V naší moderní době se totiž velice spoléháme na profesionalizované záchranné složky a neuvědomujeme si, že právě těch pár minut do jejich příjezdu může rozhodnout o něčím životě nebo smrti. Žít následně s pocitem viny, že mé žádné nebo chybné jednání či rozhodnutí ukončilo život druhému člověku, nemůže být vůbec příjemné.

Cestu ke zlepšení povědomí veřejnosti o základech v poskytování první předlékařské laické pomoci vidím ve vzdělávání dětí již od věku 3 let. Když je výuka vedena zajímavým způsobem a hlavně prožitkem, s možností se v dovednostech neustále zdokonalovat, dává to dobrý základ pro to, aby se z dětí v budoucnu staly sebevědomí záchránci, kteří si v situaci vyžadující někomu poskytnout první pomoc budou vědět rady.

Prvotním cílem, kvůli kterému jsem se rozhodla uspořádat mini kurz první pomoci pro děti na letním dětském táboře, bylo získat data do své diplomové práce. Postupně jsem však zjistila, že cílem je úplně zcela něco jiného. Prioritou se stala výuka dětí v oblasti první pomoci. Zjistila jsem, že mě tato aktivita s dětmi baví a zajímá a ráda bych se v této oblasti i nadále sebevzdělávala a následně své znalosti a dovednosti využívala právě při výuce první pomoci u dětí. Díky svému povolání ředitelky a učitelky v mateřské škole a hlavní vedoucí na letních dětských táborech mám velice široký prostor pro realizaci a už teď se těším, až se mi uvolní časové kapacity po ukončení vysokoškolského studia, že budu moct mnohé ze svých plánů uskutečnit.

Obávám se, že díky současné politické situaci a opětovné demisi další ministryně školství, v blízké budoucnosti nedojde k zásadním změnám v RVP pro různé typy škol obecně, natož v oblasti výuky první pomoci. Z téhož důvodu se obávám, že nebude sněmovnou schválen návrh na nový systém financování školství a tak i nadále zůstanou školy bez finančních prostředků pro tyto z hlediska státu nadstandardní aktivity. I nadále tak odpovědnost za vědomosti dětí a žáků ponesou kromě rodiny, zejména

ředitelé škol, na jejichž posouzení bude potřebnost intenzivnějšího vzdělávání dětí, žáků a zaměstnanců škol v oblasti první pomoci, zajištění organizace a kvalifikovaných školitelů a v neposlední řadě financování.

7 Seznam literatury

1. BÁRTOVÁ, Petra, NEDBALOVÁ, Jana, ŠŤASTNÁ, Kateřina (2014). *První pomoc pro učitele středních škol: (s využitím pro ZŠ – II. Stupeň): metodická příručka do výuky. 1. vyd.* Pardubice: Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka, 229 s. ISBN 978-80-260-6334-6.
2. BUBEN, Milan (2017). Dějiny řádu Maltézských rytířů [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: http://www.maltezskyrad.cz/downloads/historie_svet.pdf
3. BYDŽOVSKÝ, Jan (2008). *Akutní stavy v kontextu.* 1. vyd. Praha: Triton, 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
4. ČÁP, Jan, MAREŠ, Jiří (2001). *Psychologie pro učitele.* Praha: Portál.
5. ISBN978-80-7178-463-0.
6. Česká resuscitační rada (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/?page_id=253
7. BERNÁTOVÁ, Eva (2011) [online]. *První pomoc není věda.* Praha: Český červený kříž a IV – Nakladatelství, 201. ,64 s. Dostupné z: http://www.cervenkykruz.eu/cz/edicedeti/Prvni_pomoc_neni_veda.pdf
8. BERNÁTOVÁ, Eva (2006) [online]. *Hry a nápady pro výuku první pomoci.* Praha: Úřad Českého červeného kříže, ISBN neuvedeno
9. Český červený kříž (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: https://www.cervenkykruz.eu/cz/cz_root.aspx
10. Desatero pro rodiče [online]. 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/desatero-pro-rodice-deti-predskolniho-veku>

11. DITTRICH, Lukáš, ČERVENKA, Jiří (2015). *Systém eCall definitivně schválen. Povinný bude od roku 2018* [online]. 28. 4.[cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <https://www.autorevue.cz/system-ecall-definitivne-schvalen-povinny-bude-od-roku-2018>
12. *Dopravní výchova* (2017) [online] [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/cz/dopravni-vychova>
13. DRAHOŠOVÁ, Michaela (2014). *Výuka první pomoci na prvním stupni základních škol*. Diplomová práce. Olomouc: UPOL.
14. DVOŘÁČEK, Ivan, HRABOVSKÝ, Jaromír (1986). *První pomoc*. 1. Vyd. Praha: Avicenum, 221 s., ISBN neuvedeno
15. FRONĚK, Václav (2014). *Vybrané problémy ze základů teorie práva*. 6., dopl. vyd. Praha: Armex. ISBN 978-80-87451-30-4.
16. HASÍK, Juljo, SRNSKÝ, Pavel, ŠKOLA, Josef a kol. (2017) *Standardy první pomoci* [online]. Praha: Červený kříž. Dostupné z: <http://www.cervenykriz.eu/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>. ISBN 978-80-87729-17-5.
17. HAVELKOVÁ, Marie, FERBAROVÁ, Romana (2005). *Výchova ke zdraví I.: sborník prací učitelů a studentů katedry rodinné výchovy a výchovy ke zdraví PdF MU v Brně*. Brno: Masarykova univerzita, 125 s. ISBN 978-80-21039-18-6
18. *Historie* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>
19. HOMOLKOVÁ, Petra (2006). *Znalost dětí v oblasti první pomoci*. Bakalářská práce. Brno: MU v Brně.

20. HUMPL, Lukáš (2013). *Projekt „První pomoc => šance pro život 2“ se aktivně účastní i záchranáři ZZS MSK* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=28521>
21. JOBÁNKOVÁ, Marta (2002). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 225 s. ISBN 80-7013-365-1.
22. JULINOVÁ, Lucie (2008). *Obecné cíle základního vzdělávání* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/rodice/vybirameskolu/zakladniskoly/Stranky/Obecn%C3%A9-c%C3%ADle-z%C3%A1kladn%C3%ADho-vzd%C4%9BI%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD.aspx>
23. JUNGWIRTHOVÁ, Iva (2013). *Mezi školkou a pubertou*. Praha: Portál.
24. ISBN 978-80-262-0473-2
25. KRMÁŠKOVÁ, Zdeňka (2017). *První pomoc* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r5qvU4UdAtQJ:data.zsslu-sovice.cz/wcd/prezentace/prirodoveda/p_206_lovk_prvnpomoc.ppt+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=us
26. KURUCOVÁ, Andrea (2012). *První pomoc*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4582-4.
27. LANGMEIER, Josef (1983). *Vývojová psychologie pro děti*. Praha: Avicenum. ISBN 08-081-83.
28. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana (2006). *Vývojová psychologie*. Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

29. MÁLEK, J., DVOŘÁK, A. a kol. *První pomoc*. 2012. 1. Vyd. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2012. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/vyuka/studijni-materialy/prvni-pomoc/>
30. MÁLEK, J., DVOŘÁK, A., KNOR, J. a kol. (2010) *První pomoc* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www2.lf3.cuni.cz/opencms/export/sites/www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/journal/galerie-download/prvni-pomoc.pdf>
31. Materiály pro výuku první pomoci ve školách (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/materialy-pro-vyuku-prvni-pomoci-ve-skolach/>
32. NáPPadník (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/nappadnik/>
33. Nemocnice pro medvídky(2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://ifmsa.cz/fakulty/praha-lf2/projekty/scoph-medvidkova-nemocnice/>
34. NOVÁK, Ivo, KORMOŠOVÁ, Iva (2016) [online]. *Policisté jako „First responders“*. Dostupné z: <http://www.firstresponder.estranky.cz/clanky/zs-khk-spustila-unikatni-aplikaci-pro-dobrovolne-first-respondery.html>
35. PETRŽELA, Michal (2007). *První pomoc pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
36. PIAGET, Jean (2014). *Psychologie dítěte*. 6. vyd. Praha: Portál. 142 s. ISBN 978-80-262-0691-0.
37. POKORNÝ, Jan (2005). *Lékařská první pomoc*. 1. vyd. Praha: Galén, 351 s. ISBN 80-7262-214-5.
38. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří (2003). *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 332 s. ISBN 80-7178-772-8.

39. Průvodce upraveným RVP ZV [online]. 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
<http://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=6433>
40. První pomoc [online] 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
https://cs.wikipedia.org/wiki/Prvn%C3%AD_pomoc
41. FRANĚK, Ondřej (2014) [online]. *První pomoc a právo*. Dostupné z:
http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf
42. První pomoc prožitkem (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
<http://ppp.mimoni.cz/>
43. První pomoc v mobilu (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
<http://www.cervenkykriz.eu/cz/app.aspx>
44. Rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání (2016) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
<http://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=74491&view=6433>
45. RVP pro předškolní vzdělávání (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
<http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-vseobecne-vzdelavani>
46. STRÁNSKÁ, Marie (2014). *Školení první pomoci na základních školách*. Bratislava: Diplomová práce. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Katedra verejného zdravotníctva.
47. SVOBODOVÁ, Eva (2010). *Vzdělávání v mateřské škole – školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-774-9.
48. Školní zralost a připravenost, *Školní zralost a připravenost* [online]. 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
http://www.zshornicka.tachov.cz/prorodice_soubory/download_soubory/skolni_zralost.pdf

49. ŠTĚPÁNEK, Karel (2014). *První pomoc zážitkem*. 10. přeprac. a doplň. Brno: CPRESS, 77 s. ISBN 978-80-264-0105-6.
50. Trestní zákoník (2017) [online]. Dostupné z: <http://www.trestnizakonik.cz/cast-II/hlava-1/dil-3>
51. URBÁNEK, Jan (2016) [online]. *Zavádění služby eCall u HZS ČR 2016* [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/30078077-Zavadeni-sluzby-ecall-u-hzs-cr-kpt-ing-jan-urbanek-mv-generalni-reditelstvi-hzs-cr.html>
52. VÁGNEROVÁ, Marie (2012). *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 181 s. ISBN 978-80-87455-14-2.
53. VIGUÉ, Jordi (2006). *První pomoc*. 1. vyd. Čestlice: Rebo Productions, 294 s. ISBN 80-7234-538-9.
54. VILÁŠEK, Josef, FIALA, Miloš, VONDRÁŠEK, David (2014). *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.
55. VOJTEK, Marián, BĚLOVSKÁ, Naďa (2010) [online]. *Průzkum Českého červeného kříže: Češi neumějí poskytovat první pomoc*. [cit. 2017-05-27]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/756285
56. Výuka prožitkem [online]. 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/vyuka-prozitkem/>
57. Záchranný kruh (2017) [online] [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/>
58. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě
59. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

60. Zákon o zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb.
61. Zásady první pomoci (2017) [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/polohovani>
62. ZDrSEM (2017) [online]. *O nás*. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.zdrsem.cz/o-nas>
63. ZEMAN, M. *První pomoc*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 1998. 143 s. ISBN 80-85824-46-9.
64. ZORMANOVÁ, Lucie (2014). *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 239 s. ISBN 978-80-247-4590-9.
65. ZZSJK: Základní informace (2017) [online] [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.zzsrmk.cz/zakladni-informace>
66. Jak volat záchrannou službu (2017) [online] [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.zzsrmk.cz/jak-volat-zachrannou-sluzbu.html>
67. První pomoc (2017) [online] [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Prvn%C3%AD_pomoc

8 Seznam zkratek

RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
LZS	letecká záchranná služba
IZS	záchranný integrovaný systém
HZS ČR	hasičský záchranný sbor České republiky
ZZS	zdravotnická záchranná služba
PČR	policie České republiky
AHA	Americká kardiologická společnost
ČČK	Český červený kříž (ČČK)
ZZS	Zdravotnické záchranné služby
RVP ZV	Rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání
RVP PV	Rámcový vzdělávací plán pro předškolní vzdělávání
ŠVP	školní vzdělávací program
AED	automatizovaný externí defibrilátor

9 Seznam tabulek

Tab. 1 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích I. turnus.....	60
Tab. 2 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích II. turnus	61
Tab. 3 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích III. Turnus.....	61
Tab. 4 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích VI. Turnus.....	62
Tab. 5 – Vyhodnocení pozorovaných kritérií v modelových situacích V. Turnus.....	62
Tab. 6 – Pohlaví respondentů	72
Tab. 7 – Věk respondentů	72
Tab. 8 – Typ školy, který respondenti navštěvují.....	73
Tab. 9 – Lokalita umístění školy	73
Tab. 10 – Zájem respondentů o somatologii.....	73
Tab. 11 – Dosavadní zkušenosti respondentů s PP.....	74
Tab. 12 – Praktický nácvik masáže srdce a dýchání z úst do úst	74
Tab. 13 – Názor respondentů na potřebnost znalosti PP	75
Tab. 14 – Poskytnutá PP respondenty	75
Tab. 15 – Telefonní číslo na záchrannou službu	75
Tab. 16 – Vyhodnocení dotazníkového šetření	90
Tab. 17 – Důležitá telefonní čísla	112
Tab. 18 – Úkony laické a technické první pomoci	112
Tab. 19 – Typické znaky a druh otravy	113

10 Seznam grafů

Graf 1 – Ve které části těla se nachází srdce?.....	76
Graf 2 – Jaká je normální tělesná teplota člověka měřená v podpaží?	77
Graf 3 – K čemu slouží plíce?	77
Graf 4 – Moč se v lidském těle tvoří v:	78
Graf 5 – Krev v těle roznáší k orgánům:	79
Graf 6 – V lidském těle nenajdeme:	79
Graf 7 – Rozkousané jídlo putuje jícnem do:	80
Graf 8 – Vaječníky mají ve svém těle:	81
Graf 9 – Mléčné zuby:	81
Graf 10 – Mícha se nachází:	82
Graf 11 – První pomoc.....	83
Graf 12 – Co může ohrozit při poskytování první pomoci tvůj život?	84
Graf 13 – Jak poznáš tepenné krvácení?.....	84
Graf 14 – Jak poznáš, že je někdo v bezvědomí?	85
Graf 15 – Při masáži srdce	86
Graf 16 – Amputovaný (uřízlý, uselký nebo uražený) prst	86
Graf 17 – Při krvácení z nosu poraněnému.....	87
Graf 18 – Když mě uštkne zmiije do nohy	88
Graf 19 – K topícímu člověku nebudu nikdy	89
Graf 20 – Která houba může způsobit smrtelnou otravu?	89

11 Seznam obrázků

Obr. 1 Řešení modelové situace – pád ze skalky.....	117
Obr. 2 Řešení modelové situace – odnos zraněného	117
Obr. 3 Řešení modelové situace – pád z koně	118
Obr. 4 – Aktivity u stolu	118
Obr. 5 – Masáž srdce	119
Obr. 6 – Kolektivní hra na orgány	120
Obr. 7 – Hra s obvazovým materiálem	121

12 Seznam příloh

Příloha 1: Pracovní list – telefonní čísla první pomoci - pro předškoláky	111
Příloha 2: Pracovní list – důležitá telefonní čísla - školáci.....	112
Příloha 3: Pracovní list – způsoby poskytnutí laické první pomoci	112
Příloha 4: Pracovní list – otravy	113
Příloha 5: Pracovní list – polohy.....	114

Příloha 1: Pracovní list – telefonní čísla první pomoci - pro předškoláky

PŘIŘAĎ ČÍSLA: 150, 155, 158 KE SPRÁVNÝM OBRÁZKŮM.



Příloha 2: Pracovní list – důležitá telefonní čísla - školáci

DOPIŠ K TELEFONNÍM ČÍSLŮM, KAM SE DOVOLÁŠ

Tab. 17 – Důležitá telefonní čísla

112	T _ _ _ _ _ Á L _ _ _ _ _
150	H _ _ _ _ _
155	Z _ _ _ _ _ Á Z _ CH _ _ _ _ _ S _ _ _ _ _
156	M _ _ _ _ _ P _ _ _ _ _
158	P _ _ _ _ _

Příloha 3: Pracovní list – způsoby poskytnutí laické první pomoci

ZAŠKRTNĚTE, DO KTERÉ KATEGORIE PRVNÍ POMOCI ÚKONY PATŘÍ

Tab. 18 – Úkony laické a technické první pomoci

	LAICKÁ PRVNÍ POMOC	TECHNICKÁ PRVNÍ POMOC
PŘIVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY		
VYPROŠTĚNÍ A PŘESUNUTÍ POSTIŽENÉHO, POKUD JE NA MÍSTĚ NEHODY BEZPROSTŘEDNĚ OHROŽEN NA ŽIVOTĚ		
PÉČE O POSTIŽENÉHO DO PŘÍJEZDU ZZS		
UHAŠENÍ OHNĚ		
PŘERUŠENÍ SIL, KTERÉ BEZPROSTŘEDNĚ OHROŽUJÍ ŽIVOT NEBO ZDRAVÍ POSTIŽENÉHO		
VYPNUTÍ PLYNU NEBO ELEKTRINY		
OBEČNÁ DOPORUČENÍ 5T: TEPLA, NEPODÁVAT TEKUTINY, TICHU, TIŠENÍ BOLEST, TRANSPORT		
VYVĚTRÁNÍ		

Příloha 4: Pracovní list – otravy

PŘIŘAĎTE TYPICKÉ ZNAKY A DRUH OTRAVY, KTERÉ SPOLU SOUVISÍ

Tab. 19 – Typické znaky a druh otravy

1.	NEVOLNOST, SLABOST, MALÁTNOST, PRŮJEM, ZVRACENÍ	A	LEHKÁ OTRAVA ALKOHOLEM
2.	HALUCINACE, PŘEDSTAVY, FANTAZIE, PŘÍPADNĚ BEZVĚDOMÍ, ÚTLUM DECHU A OBĚHU	B	OTRAVA LÉKY
3.	OTOK KRKU A TRÁVICÍCH CEST, SLIZNICE V ÚSTECH ZABARVENÁ, POPÁLENÁ ČI POLEPTANÁ; PŘIDRUŽENÉ PŘÍZNAKY: SLINĚNÍ, ŽÍZEŇ, ZVRACENÍ, BEZVĚDOMÍ, ROZLITÁ LÁHEV NEBO ROZSYPANÁ CHEMIKÁLIE	C	OTRAVA HOUBAMI
4.	EUFORIE, ZTRÁTA ZÁBRAN, ZPOMALENÍ ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ, PROKRVENÍ PERIFERIE	D	OTRAVA DOMÁCÍMI CHEMIKÁLIEMI
5.	PORUCHY ROVNOVÁHY, KOORDINACE A SMYSLŮ, SNÍŽENÉ VNÍMÁNÍ BOLESTI	E	STŘEDNÍ OTRAVA ALKOHOLEM
6.	ZMATENOST, PORUCHY VĚDOMÍ AŽ BEZVĚDOMÍ, PORUCHY DECHU I OBĚHU, ZVRACENÍ	F	OTRAVA OXIDEM UHLELNATÝM (STŘEDNÍ)
7.	BOLEST HLAVY, LEHČÍ PORUCHY VĚDOMÍ, ZRYCHLENÝ TEP A DÝCHÁNÍ, BLEDEST, STUDENÝ POT	G	TĚŽKÁ OTRAVA ALKOHOLEM
8.	PORUCHY ROVNOVÁHY, KOORDINACE A SMYSLŮ, ZMATENOST, PORUCHY VĚDOMÍ AŽ BEZVĚDOMÍ, PORUCHY DECHU I OBĚHU, ZVRACENÍ, POTÉ KŘEČ A KOMA	H	OTRAVA ETLENGLYKOLEM (NEMRZNOUCÍ SMĚS DO CHLADIČŮ)

SPRÁVNÉ ODPOVĚDI:

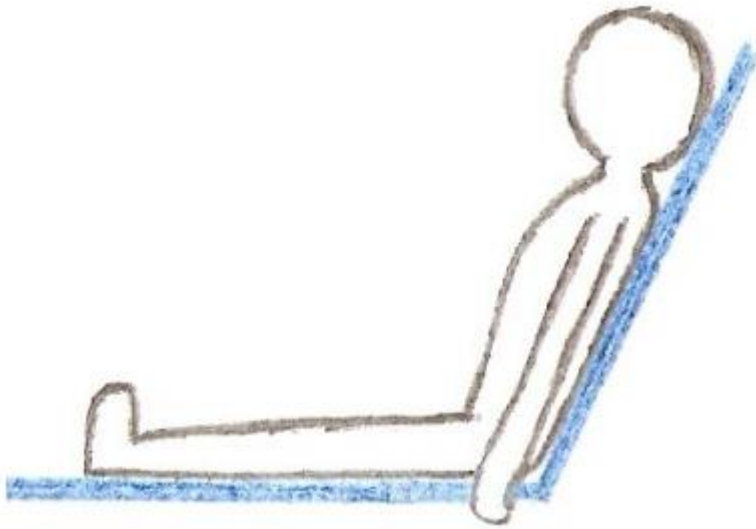
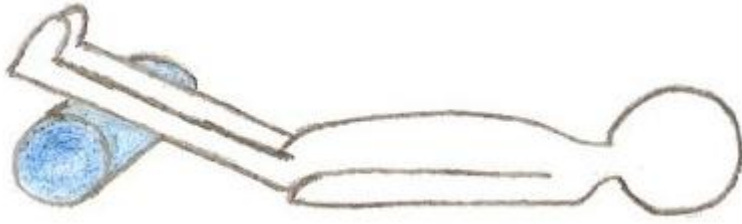
1C, 2B, 3D, 4A, 5E, 6G, 7F, 8H

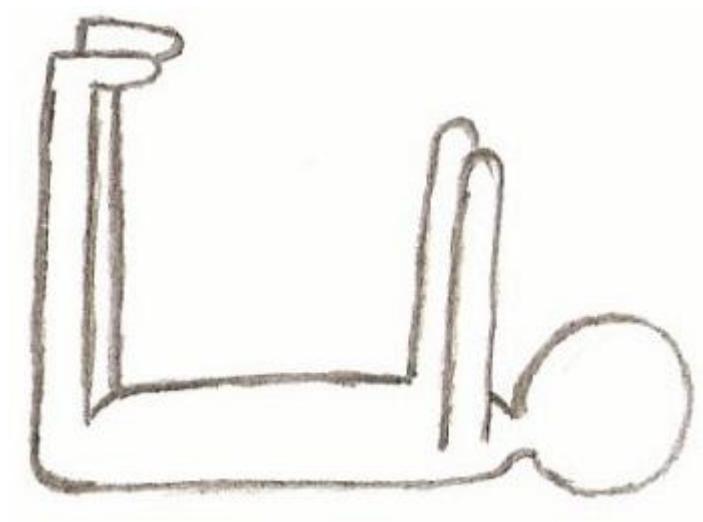
Příloha 5: Pracovní list – polohy

PŘÍŘAĎTE K OBRÁZKŮM SPRÁVNÉ NÁZVY POLOH:

- POLOHA PŘI MOZKOLEBEČNÍCH PORANĚNÍCH
- POLOHA PŘI PORANĚNÍ BŘICHA
- POLOHA PŘI PORANĚNÍ HRUDNÍKU – POLOSED
- FOWLEROVA POLOHA (PŘI PNEUMOTHORAXU)
- POLOHA PŘI ZLOMENINĚ PÁNVE
- PROTIŠOKOVÁ POLOHA
- AUTOTRANSFÚZNÍ POLOHA







Zdrojem obrázků: (Zásady první pomoci, 2017)



Obr. 1 Řešení modelové situace – pád ze skalky



Obr. 2 Řešení modelové situace – odnos zraněného



Obr. 3 Řešení modelové situace – pád z koně



Obr. 4 – Aktivity u stolu



Obr. 5 – Masáž srdce



Obr. 6 – Kolektivní hra na orgány



Obr. 7 – Hra s obvazovým materiálom