

Výuka první pomoci v autoškolách – zbytečnost nebo relevantní opatření s velkým potenciálem?

First aid training in driving schools – uselessness or relevant measure with considerable potential?

Petr Zámečník^{1*}, Veronika Kurečková¹, Kateřina Böhmová¹, Matuš Šucha²

¹Centrum dopravního výzkumu v.v.i.

²Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc

Abstrakt

Vzhledem k velkému potenciálu správného poskytování první pomoci k záchraně životů při dopravních nehodách je důležité sledovat reálný efekt současného systému výuky první pomoci v rámci autoškol. Tato studie se tak zaměřuje na zjištění efektivity kurzů první pomoci v autoškolách pomocí dotazníkového šetření mezi frekventanty. Šetření ukazuje, že ochota poskytovat první pomoc je vysoká, přičemž sebedůvěra ve správné provedení je relativně nízká a reálné znalosti téměř nulové. Ochotu poskytnout první pomoc navíc snižují určité okolnosti (například pokud je pacient z jiné etnické skupiny) a část respondentů by se na místě dopravní nehody chovala způsobem, který by mohl vést k dalším zraněním či úmrtí. Hlavním nedostatkem výuky v autoškolách je zcela nevyhovující časová dotace a teoretická podstata kurzu.

Klíčová slova: první pomoc, autoškoly, výuka první pomoci, dopravní bezpečnost

Abstract

Despite various traffic safety measures traffic accidents still happen. In the Czech Republic, 57 serious accidents happen every day. In situation of accident, immediate help of the bystanders can save lives and reduce damage. Providers of the first aid can also significantly shorten the time before the professional medical assistance arrives by performing the correct procedure of calling emergency line. Czech Red Cross estimates that approximately 10% of the traffic accidents victims should be saved if the bystanders were more able or willing to give them a first aid. In the Czech Republic the system of dispatcher-assisted resuscitation is very well elaborated. After calling the emergency numbers operators are ready to provide the help and advice. Therefore there are no high requirements to the medical knowledge of the first aid providers. That is why the

*Korespondenční autor: Líšeňská 33a, 636 00 Brno, ČR
e-mail: petr.zamecnik@upol.cz

mandatory first aid courses in driving school are only four hours long, what is from expert point of view very insufficient.

Therefore aim of this research was to carry out screening study of effectiveness of the first aid courses in driving schools. In frame of this study was done questionnaire survey among trainees in driving schools focused on willingness and ability to provide first aid and subjective evaluation of these competences. We used adapted Adelborg's first aid questionnaire (Spørgeskema om færdselsrelateret førstehjælp og genoplivning). The questionnaire was consisted of four parts. The first part affects the socio-demographic data, the second part affects the subjective evaluation of their own competencies, the third part focuses on the evaluation of the course itself and the fourth part takes the form of a test of actual knowledge of first aid. In the fourth part were respondents asked four most important questions in line with the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation and with International first aid and resuscitation guidelines of International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. 1) What is the phone number emergency line; 2) How should you act when you arrive at the place of fresh traffic accident where has not been given any help yet? 3) How will you know that a person has internal bleeding in a car accident? 4) How will you know that a person has a spinal injury in a car accident? Answers were given into context with other parts of questionnaire.

There were 370 respondents mostly at the age of eighteen and nineteen who were applying for "B" driving license in four regions from thirteen in the Czech Republic. Survey shows alarming results. Promising number of willing respondents – 92% of young drivers intend to provide first aid in traffic accidents – gives in the light of other responses reason for serious concern. Despite high willingness only 58% of respondents feel competent to provide first aid, fair idea of how to act have 23% of respondents and the most common life-threatening states in a car accident is able to identify only few individuals. Such bad results are probably due to the insufficient first aid courses in driving schools, which are focused mainly on theory and are lacking of practical training. Therefore there is strong need for change in system of first aid courses in driving schools towards more relevant forms of training.

Keywords: first aid, driving schools, first aid training, traffic safety

Problematika první pomoci v dopravě

Navzdory značnému úsilí a opatřením zaměřeným na snížení či eliminaci smrtelných dopravních nehod, tyto nehody jsou a stále budou součástí našich cest. V České republice se stane každý den 57 vážných dopravních nehod, přičemž v roce 2012 bylo 742 lidí zabito a více jak 25 000 zraněno. V roce 2013 zůstal počet zraněných stejný, úmrtnost ale klesla na 583. Ve světě umře při zaregistrovaných dopravních nehodách celkově více jak 1,2 milionu lidí a 50 milionů je zraněno. To dělá z dopravních nehod hlavní příčinu smrti ve věkové kategorii 15–29 let a druhou nejčastější v kategorii 5–14 let (IFRC, 2010).

První pomoc od svědků či účastníků nehody tak může zachránit řadu životů a předejít závažné újmě na zdraví. Mezinárodní federace červeného kříže uvádí (International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies – IFRC), že 50% úmrtí při dopravních

nehodách se stane v prvních několika minutách po nehodě, každá uplynutá minuta bez pomoci sníží naději na přežití o 10% a průměrná doba příjezdu záchranky v EU se pohybuje mezi 8–15 minutami (IFRC, 2009). První pomoc je tak klíčová hned ve dvou aspektech. 1) Může snížit dojezdový čas záchranky pomocí správného postupu při volání na tísňovou linku a 2) pomocí správně provedené první pomoci může předejít smrti či vážným následkům úrazu pacienta.

Ačkoliv v České republice nejsou žádné oficiální statistiky, které by pokrývaly podíl nesprávného poskytnutí či neposkytnutí první pomoci na úmrtnosti v dopravě, odhady Českého červeného kříže z roku 2012 uvádí, že 10% úmrtnosti je zaviněna neposkytnutím či špatným poskytnutím první pomoci. Podle mezinárodního srovnání z roku 2006 (IFRC, 2009) je Česká republika se svými 4% populace, které prošly výcvikem první pomoci, na posledních místech. V okolních státech, jako je Německo nebo Rakousko se jedná o 80% populace. Od roku 2006 se podíl v České populaci zvýšil díky povinnému školení první pomoci v rámci autoškoly, nicméně samotné procento proškolenosti není hlavním ukazatelem, jelikož nezaručuje reálnou schopnost a ochotu první pomoc poskytnout. V Německu tak například přes vysokou míru proškolenosti je pouze malá část lidí skutečně schopna první pomoc v realitě poskytnout (Müller, 2008). Za hlavní důvod nízké akceschopnosti potenciálních poskytovatelů první pomoci lze považovat příliš teoretickou výuku bez dostatečného tréninku, což má za následek neschopnost reagovat v kritické situaci.

Na jedné straně jsou v České republice obyvatelé podporováni v tom, aby první pomoc poskytovali v jakémkoliv případě, jelikož nejsou žádné sankce za poskytnutí první pomoci špatně. Naopak, v případě neposkytnutí první pomoci při dopravní nehodě hrozí až 2 roky vězení. Na druhé straně ale neexistuje odpovídající systém výuky. V průběhu povinné školní docházky je obvykle jen několik hodin základní výuky a v průběhu autoškoly se jedná o 4 hodiny teoretické výuky nebo instruktážního videa bez praktického nácviku. V důsledku podcenění výuky první pomoci mají začínající řidiči jen mlhavé povědomí o první pomoci a jejich reálné schopnosti jsou zcela neodpovídající. Řidiči, kteří absolvovali autoškolu před zavedením povinné první pomoci jako součásti výuky, jsou na tom ještě hůře. Absence vědomostí a schopností pak má za následek, že v případě potřeby nejsou schopni adekvátně reagovat ani při telefonické asistenci dispečera linky 155.

Schopnost poskytnout první pomoc je tak nejen v rámci dopravní bezpečnosti významné téma, které ale leží mimo zájem veřejnosti i odborníků. To má za následek absenci relevantních výzkumů a statistik v české republice. V dostupné literatuře najdeme převážně zaměření na medicínský aspekt poskytnutí první pomoci či technickou stránku provádění. Lidé, kteří mají teoretické znalosti, nemusí být schopni v reálné situaci adekvátně reagovat, nejen z důvodu nedostatku v praktickém nácviku, ale také z důvodu vysoké míry stresu, který život ohrožující situace přináší.

Některé studie (ku příkladu Aldeborg, Thim, Secher, Grove, & Løfgren, 2010, 2011) ukazují, že povinné kurzy první pomoci v rámci autoškoly zdatelně zlepšují vědomosti i sebevědomí budoucích řidičů. Zlepšení vědomostí měřené ihned po kurzu je logické, nicméně jinak je tomu už u ochoty první pomoc poskytnout. Ochota poskytnout první pomoc stejně jako četnost reálného poskytnutí se nezvýší, pokud součástí kurzu nejsou také psychologické aspekty a překonání psychické bariéry (Van de Velde et al., 2009). Řada studií

prokázala (ku příkladu Davies et al., 2008; Skora & Riegel, 2001), že poskytování první pomoci je spojeno s celou škálou pocitů. Od pochybností přes radost, pýchu, naději, smutek až po strach. Riegel a kolektiv (2006) zjistil, že většina lidí, kteří reálně poskytnou první pomoc, necítí vysokou míru stresu. Toto vysvětlují Ransie a Burke (2012) tím, že zvládnutí stresu je jednou z důležitých součástí kurzů první pomoci. Také Axelsson, Herlitz a Fridlund (2000) poukazují na pocit připravenosti jako jeden z klíčových aspektů v procesu poskytování první pomoci, jelikož poskytovatelé při tom zažívají pocity bezmocnosti a nejistoty, jestli dělají věci správně. Hasík a kolektiv (2012) uvádí, že emoce a nejistota jsou klíčové bariéry v poskytnutí první pomoci. V neposlední řadě jsou s problematikou poskytování první pomoci zmiňovány dobře známé koncepty difuze zodpovědnosti a efekt přihlížejícího (Darley & Latané, 1968).

Výzkum

Vzhledem k nedostatku literatury a relevantních dat byl za obecný cíl studie stanoven základní screening schopnosti poskytnout první pomoc při dopravní nehodě u frekventantů autoškol. Konkrétní cíle byly 1) zjištění subjektivně vnímaných a 2) reálných kompetencí poskytnout první pomoc u frekventantů autoškol, kteří v rámci autoškoly již prošli výukou první pomoci a 3) hodnocení této výuky. Jedná se o první sondu, která zjišťuje situaci v České republice. Studie tak nemá ambice hlubokého porozumění a kvalitativního hodnocení problematiky.

V rámci studie jsme použili upravený dotazník první pomoci (Spørgeskema om færdselsrelateret førstehjælp og genoplivning) použitý ve studii Adelborg a kol. (2011). Jedná se o dánský dotazník zjišťující kompetence poskytnout první pomoc. Dotazník byl přeložen do češtiny profesionální agenturou, jazykově upraven, aby odpovídal českému prostředí a rozšířen o specifické otázky týkající se výuky první pomoci v autoškolách. Pilotáž upraveného dotazníku proběhla na 93 respondentech z Jihomoravského kraje. Výsledkem pilotáže byla redukce faktografických otázek a lingvistické korektury. Mnoho znalostních otázek prodlužovalo dobu potřebou k vyplnění dotazníku a snižovalo ochotu respondentů dotazník vyplnit. Vzhledem k výsledné podobě dotazníku (otevřeným otázkám) se ale jedná spíše o anketu, než o dotazník v pravém slova smyslu.

Dotazník je anonymní a neobsahuje jména ani jiné údaje, které by mohly respondenty identifikovat. Dotazník je rozčleněn do 4 bloků otázek a jeho vyplnění zabralo respondentům 10–15 minut. První část postihuje sociodemografické údaje (pohlaví, věk, vzdělání, vlastnictví řidičského oprávnění, zkušenost s výukou a poskytováním první pomoci). Druhá část mapuje subjektivní hodnocení vlastních kompetencí (například „Umíte poskytnout první pomoc při dopravní nehodě člověku s masivním vnějším krvácením?“). Pro subjektivní hodnocení vlastních schopností byla použita pětibodová škála – určitě ano/spíše ano/nevím/spíše ne/určitě ne. Třetí část obsahuje tři otázky zaměřené na hodnocení kurzu první pomoci a čtvrtá část má formu testu, který zjišťuje skutečné znalosti poskytování první pomoci.

V rámci úpravy dotazníku byla nejsložitější poslední část testující znalosti, jelikož originální dotazník obsahoval 17 testových otázek. Vzhledem k tomu, že část otázek v originálním dotazníku postihovala podobné situace, že u některých zákroků a postupů nepanuje shoda na správném provádění, a také tomu, cílem studie nebylo testování znalostí pro řešení složitých a specifických případů poskytování první pomoci, jsme zvolili níže uvedené čtyři otázky na základní aspekty poskytování první pomoci. Jako jedny ze základních jsou uvedeny jak v ERC (2010) – metodika provádění první pomoci dle evropské resuscitační rady, tak v IFRC (2011) – metodika provádění první pomoci dle Mezinárodní federace Červeného kříže a také v Pleskot (2013) – metodika provádění první pomoci pro Českou republiku. Zároveň jsou všechny tři metodiky poskytování první pomoci jednoznačně v souladu v definování správných odpovědí na tyto otázky.

1. Jaké telefonní číslo má tísňová linka o pomoc při zranění?
2. Jaký bude Váš postup, když přijedete na místo čerstvé dopravní nehody, kde ještě nebyla poskytnuta žádná pomoc?
3. Jak poznáte, že má člověk vnitřní krvácení při dopravní nehodě?
4. Jak poznáte, že má člověk poranění páteře při dopravní nehodě?

Odpovědi na tyto otevřené otázky byly analyzovány a kódovány psychology s nejvyšší možnou kvalifikací v poskytování a výuce první pomoci v rámci ČR a v souladu s citovanými manuály do tří kategorií – zcela správně, částečně správně a zcela špatně. U otázky č. 1 tak byly jako správné kódovány odpovědi, kde se číslo 155 objevilo na prvním místě, jako částečně správně odpovědi, kde se 155 objevilo na jakémkoliv místě a jako špatně odpovědi bez uvedení 155 na jakémkoliv místě. U druhé otázky byly odpovědi kódovány jako správné, pokud byl dodržen postup dle citovaných metodik a jako částečně správné, pokud byly zmíněny hlavní body postupu (bez ohledu na správné pořadí). U třetí a čtvrté otázky byly odpovědi kódovány jako správné, pokud odpovědi braly v úvahu mechanismus úrazu a jako částečně správně, pokud obsahovaly nepřímé vodítka mimo mechanismus úrazu.

V každém kraji byly náhodně vybrány tři velké autoškoly a osloveny s nabídkou spolupráce na sběru dat. Většina oslovených autoškol buď neodpověděla, nebo neměla o spolupráci zájem. Dotazník tak byl distribuován do autoškol v rámci Jihomoravského kraje, Olomouckého kraje, kraje Vysočina a Prahy v průběhu roku 2013 a první polovině roku 2014. V každé autoškole byl při vyplňování dotazníku přítomen psycholog, který motivoval k pravdivým odpovědím, k vyplnění dotazníku až do konce a zároveň odpovídal na dotazy. Díky tomuto byla návratnost dotazníků 90% z celkových 450 oslovených respondentů.

Při zpracování odpovědí byly použity deskriptivní statistiky a korelace, jelikož jsme sledovali frekvence výskytu daných jevů a jejich souvislosti. Dotazník vyplnilo 400 respondentů, 30 bylo vyřazeno pro nesrovnalosti, či příliš mnoho chybějících odpovědí. Z toho 262 mužů (83%), 53 žen (17%) a 55 respondentů neudalo pohlaví. Průměrný věk respondentů byl 21,2 let, z toho nejvíce 18 let (122) a 19 let (91). Nejčastější vzdělání respondentů bylo základní (63%) a střední odborné bez maturity (18%). Frekventanti nejvíce aspirovali na získání ŘO skupiny B (94%). Zkušenost s poskytnutím první pomoci mělo 18%

respondentů, 34% již někdy prošlo kurzem první pomoci a 23% zažilo dopravní nehodu (jako účastník či svědek).

Výsledky

Pokud se zaměříme na odpovědi v druhé části dotazníku, tak na otázku, zda se cítí schopni poskytnout první pomoc během dopravní nehody, odpovědělo kladně 58% dotázaných, odpověď nevíم zvolilo 40%. Ochotu poskytnout první pomoc při dopravní nehodě má 92% respondentů, 6% neví a 2% by neposkytla. Ochota poskytnout první pomoc je ale nižší, pokud by byl zraněný je z jiné etnické skupiny. V takovém případě by 27% respondentů pomoc neposkytlo. Jestliže by zraněný vykazoval známky infekce, neposkytlo by mu první pomoc 64% respondentů. 46% dotázaných by neposkytlo první pomoc v případech, kdy by se báli, že by zraněnému ještě více ublížili.

V rámci třetí části dotazníku respondenti hodnotili spokojenost s kurzem první pomoci. Přičemž 62% respondentů je spokojeno s proběhnutou výukou první pomoci v rámci autoškoly, 28% neví a 10% spokojeno není. 62% dotázaných by nechalo výcvik první pomoci v autoškole, 27% ho preferuje před autoškolou, 2,5% po autoškole a 2,5% ho nepovažuje za nutný.

V poslední, testové části dotazníku jsme zjišťovali reálné znalosti. Na otázku jaké telefonní číslo má tísňová linka odpovědělo správně 76%, 17% částečně správně a 7% špatně. Na otázku jaký je postup při poskytování první pomoci u dopravní nehody odpovědělo správně 15%, částečně správně 8% a 77% odpovědělo špatně. Na otázku jak poznat vnitřní krvácení při dopravní nehodě odpovědělo špatně 99,5% a na otázku jak poznat poranění páteře při dopravní nehodě odpovědělo špatně 99,9%.

Výsledky našeho šetření se ukazují jako alarmující. Slibně vypadající číslo ochotných respondentů – 92% dotázaných mladých řidičů a řidiček hodlá poskytovat první pomoc u dopravní nehody – se ve světle dalších odpovědí mění spíše v postrach obětí dopravních nehod. Jen 58% se totiž cítí kompetentní k tomu první pomoc poskytnout, přičemž reálnou představu, co je potřeba při dopravní nehodě dělat má 23% a nejčastější život ohrožující stavy při autonehodě je teoreticky schopno identifikovat jen několik jednotlivců.

Diskuse

Nejčastější chybou u volání tísňové linky bylo uvedení 112 místo 155. Volání na číslo 112 sice vede ke stejnému efektu jako volání na 155, ale s tím rozdílem, že se procedura o několik minut zdrží, což dle IFRC (2009) znamená snížení naděje na přežití o desítky procent. Nejčastější chybou v postupu při dopravní nehodě byla kombinace odkládání volání záchranky a nezajištění bezpečnosti. Při odložení volání tísňové linky na pozdější dobu ztrácí poskytnutí první pomoci na smyslu. Je to totiž právě rychlost příjezdu sanitky, co rozhoduje o přežití či zabránění trvalým následkům pacienta. Poskytovatel první pomoci bez patřičného vybavení může „jen“ udržovat pacienta při životě do příjezdu sanitky přičemž jak bylo

zmíněno výše, s každou minutou naděje na přežití rapidně klesá. Odkládáním volání je navíc u čtvrtiny dotázaných kombinováno s nejistotou ohledně správného čísla tísňové linky. Nezajištění vlastního bezpečí může mít za následek zranění či úmrtí dalších osob – z dopravních statistik je patrné, že takové případy se stávají poměrně často. Pokud se podíváme na poslední dvě otázky, tak zcela tristní bilance správných odpovědí jen podtrhuje špatné výsledky dotázaných a navozuje obavy z toho být příjemcem první pomoci při dopravní nehodě. Kódování správnosti odpovědí se odvíjelo od správnosti postupu, nikoliv od poskytnutí či neposkytnutí první pomoci. Tedy i ti, jejichž odpovědi byly kódovány jako špatné, by nějakou formu první pomoci aktivně poskytovali. Jednalo by se ale o pomoc málo účinnou až neúčinnou, popřípadě zcela kontraproduktivní. Například následkem nerozpoznání poranění páteře a vnitřního krvácení může dojít ke způsobení sekundárních zranění, k ochrnutí či přímo k úmrtí pacienta.

Sociodemografické charakteristiky neměly žádný signifikantní vliv na povahu či správnost odpovědí, pouze ti, kteří již někdy poskytovali první pomoc, byly mnohem méně spokojeni s kurzem první pomoci a častěji preferovali absolvování kurzu dávno před nástupem do autoškoly. Zajímavé je, že z 55 respondentů, kteří neudali pohlaví, byla velká část žen (zjištěno porovnáním celkového počtu zastoupení jednotlivých pohlaví na základě údajů z autoškol). Důvod neudání pohlaví ale není znám. V případě, že bychom u těchto dotazníků identifikovali pohlaví, mohli by se ukázat mezipohlavní rozdíly jako signifikantní.

Při interpretaci výsledků je potřeba brát v úvahu, že se jedná o první sondu v rámci tohoto tématu a realizované studie má explorační charakter. Vzhledem k autoškolnímu prostředí nelze dělat náhodný výběr v rámci frekventantů, jen v rámci autoškol. Přičemž reálně se dá spolupracovat jen s velkými autoškolami, jelikož menší autoškoly mají obvykle zcela individuální plán výuky a sběr dotazníků po jednotlivých žácích by neúměrně prodlužoval dobu studie. V našem výzkumu se tak nejedná o reprezentativní vzorek žáků autoškol. Navíc ochotu spolupracovat měly spíše ty autoškoly, které považovaly svoji výuku první pomoci za dobrou, což způsobuje pozitivní zkreslení výsledků. Navíc byl dotazník distribuován do jednoho týdne od absolvování kurzu první pomoci (výuka první pomoci probíhá obvykle jako poslední část před závěrečnými zkouškami), kdy by měli mít dotázaní eventuální vědomosti ještě v paměti. K určitému zkreslení mohlo dojít i při vyplňování dotazníku respondenty, jelikož je výuka v autoškolách považována budoucími řidiči za nutné zlo a motivace k jakékoliv aktivitě, která s ní souvisí, je velmi nízká. Další zkreslení může být způsobeno redukcí faktografických otázek, které nepokrývají komplexní problematiku první pomoci v dopravě. Na jednu stranu tak výsledky mohly být pozitivně ovlivněny samovýběrem autoškol, na druhé straně negativně ovlivněny nízkou motivací respondentů k pečlivým odpovědím. Na základě výše zmíněných možných zkreslení se domníváme, že průměrná úroveň znalostí frekventantů autoškol se sice může lišit od našeho souboru, nicméně nepředpokládáme zásadní rozdíl, jelikož podobně alarmující výsledky jsou i v jiných zemích EU. Například dle Müllera (2008) je v Německu schopna adekvátně zareagovat pouze čtvrtina proškolených.

Závěr

Jakkoliv se kurzy první pomoci jeví jako relevantní součást dopravní bezpečnosti i občanského života, aktuální povinné kurzy v rámci autoškoly lze hodnotit nejen jako zcela nevyhovující, ale také jako kontraproduktivní. Přestože výzkumy naznačují, že klíčem k efektivním kurzům je redukce předávání informací a frontální výuky a naopak zařazení praktických nácviků a zážitkové pedagogiky (ku příkladu Breckwoldt, 2009; Pleskot, 2013), není takovýto postup v autoškolách používán. Ve skutečnosti není potřeba mnoho informací k efektivnímu poskytnutí první pomoci, jelikož v ČR existuje kvalitní systém telefonicky asistované první pomoci. Na lince 155 jsou pro tyto případy připraveni speciálně vyškolení operátoři, kteří volajícího přesně instruuji ve správném postupu. Tudiž míra potřebných znalostí není tak důležitá jako praktická zkušenost či nácvik potřebných činností, které by měl poskytovatel první pomoci dle pokynů dispečera provádět – například Pleskot (2013) zdůrazňuje jako hlavní součást kurzů drilování dovedností pod supervizí a vhodnou zpětnou vazbu (pozitivní, spojenou s uvědomováním si správných postupů). Co je ale potřeba v první řadě, je změna systému výuky v autoškolách či její větší zastoupení v rámci povinné školní docházky.

Smysluplná výuka první pomoci má potenciál nejen snížit počet mrtvých na silnicích o 10%, ale také pomoci vychovávat nové řidiče k větší zodpovědnosti. Samotné uvědomění si křehkosti lidského těla a velkého rizika smrtelných zranění v rámci dopravního provozu působí totiž jako preventivní opatření a má za následek bezpečnější chování řidičů, kteří absolvovali relevantní kurz první pomoci. Navíc schopnost poskytnout první pomoc je nedílnou součástí občanské zodpovědnosti, pomáhá lidem zvládat nestandardní situace a zesiluje komunitního ducha.

Zdroj financování

Příspěvek byl podpořen projektem „Vznik a rozvoj partnerské sítě pro realizaci stáží a aplikovaného výzkumu Katedry psychologie FF UP v Olomouci“, číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0153.

Literatura

- Adelborg, K., Thim, T., Secher, N., Grove, E. L., & Løfgren, B. (2010). Improved self-confidence and knowledge following mandatory first aid courses for learner drivers. *Resuscitation*, 81S, S101.
- Adelborg, K., Thim, T., Secher, N., Grove, E. L., & Løfgren, B. (2011). Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. *Resuscitation*, 82, 614–617.
- Axelsson, A., Herlitz, J., & Fridlund, B. (2000). How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. *Resuscitation*, 47(1), 71–81.
- Breckwoldt, J. (2009). Resuscitation training in schools. A way to improve resuscitation results? *Notfall & Rettungsmedizin*, 12(5), 347–353

- Darley, J. M., & Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8, 377–383.
- Davies, E., Maybury, B., Colquhoun, M., Whitfield, R., Rossetti, T., & Vetter, N. (2008). Public access defibrillation: psychological consequences in responders. *Resuscitation*, 77(2), 201–206.
- ERC (2010). The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation, revize z roku 2010. Dostupné z <https://www.erc.edu>.
- Hasík, J., Srnský, P., Škola, J., Štěpánek, K., & Vlk, P. (2012). *Standardy první pomoci. Czech Red Cross* (2. přep. vyd.). Praha: Český červený kříž.
- IFRC (2009). *First aid for a safer future, focus on Europe; Advocacy report*. Získáno z <http://www.ifrc.org>
- IFRC (2010). *First aid for a safer future, Updated global edition; Advocacy report*. Získáno z <http://www.ifrc.org>
- IFRC (2011): *International first aid and resuscitation guidelines. Revize z roku 2011*. Získáno z <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/health/first-aid-saves-lives/>
- Mueller, A., Breckwoldt, J., & Comploi, M. (2014). Video-based region-wide resuscitation training. Evaluation of the learning outcomes of 2642 pupils in South Tyrol, *Notfall & Rettungsmedizin*, 17(1), 7–16
- Müller, M. U. (2008, April 7). Notfall im Ohrensessel. *Der Spiegel*, 15, 152.
- Pleskot, R. (2013). *První pomoc zážitkem* (internal methodological handbook). Praha: ZDRSEM Praha.
- Ranse, J., & Burke, B. (2012). Exploring the volunteer first aider's experience post-resuscitation. *Australasian Journal of Paramedicine*, 4(3).
- Riegel, B., Mosesso, V. N., Birnbaum, A., Bosken, L., Evans, L. M., Feeny, D., & Powell, J. (2006). Stress reactions and perceived difficulties of lay responders to a medical emergency. *Resuscitation*, 70(1), 98–106.
- Skora, J., & Riegel, B. (2001). Thoughts, feelings, and motivations of bystanders who attempt to resuscitate a stranger: a pilot study. *American journal of critical care*, 10(6), 408–416.
- Van de Velde, S., Heselmans, A., Roex, A., Vandekerckhove, P., Ramaekers, D., & Aertgeerts, B. (2009). Effectiveness of nonresuscitative first aid training in laypersons: a systematic review. *Ann Emerg Med*, 54(3), 447–457.