

## Evaluace dopadu dopravně-preventivního projektu „Dožij se dvaceti“

### Evaluation of the traffic safety campaign „Play it safe and stay alive“

Jana Neusarová<sup>1</sup>, Matuš Šucha\*, Tomáš Dominik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Univerzita Jana Amose Komenského Praha, Katedra bezpečnostních studií a Katedra andragogiky*

<sup>2</sup> *Univerzita Palackého v Olomouci, Filosofická fakulta, Katedra psychologie*

---

#### Abstrakt

Cílem předloženého článku je popsat a zhodnotit pilotní dopravně-bezpečnostní projekt „Dožij se dvaceti“ Nadačního fondu Kolečko a partnerů, který probíhal od září 2015 do června 2016 na vybraných středních školách a gymnáziích ve Středočeském a Ústeckém kraji pro cílovou skupinu mládeže ve věku 17-19 let. Článek vymezuje základní pojmy vztahující se k problematice osvěty veřejnosti v dopravně-bezpečnostních souvislostech, zejména potom rizikové chování a specifika osobnosti dospívajících a vlivu okolí na jejich uvažování a chování. Neopomíjí ani základní statistické údaje k úrazovosti dětí a mládeže. Věnuje se zejména prevenci a dopravní výchově s přihlédnutím ke středoškolskému prostředí a připravenosti dospívajících poskytnout první pomoc. Článek se dále detailně zabývá účinností i mírou vlivu projektu na jeho účastníky. Zkoumá, zda určitým způsobem ovlivnil myšlení – například postoje, i chování mladých lidí, kteří projektem prošli. Vyhodnocení odpovídá na otázku: zda či do jaké míry projekt studenty ovlivnil (a na jak dlouho). Z výsledků evaluační studie můžeme konstatovat, že projekt měl výrazný dopad na postoje a připravenost studentů poskytnout první pomoc. Nicméně tento efekt neměl dlouhotrvající charakter, dopad měřený po 3 měsících po ukončení projektu se totiž neprokázal. Na základě zjištěných skutečností potom navrhuje úpravy pro lepší vytěžení zkušeností a výsledků projektu do praxe v návrhu doporučených změn pro další plánování koncepce pokračování projektu do budoucna, a to zejména začleněním programu do dlouhodobé a systematické školní prevence rizikového chování.

*Klíčová slova:* dopravní nehoda, dopravní výchova, dospívající, evaluace, intervence, mládež, osvěta, prevence, projekt, rizikové chování, úrazy

---

\* Korespondenční autor: doc. PhDr. Matuš Šucha, PhD., Katedra psychologie FF UP, Vodárník 6, 771 80 Olomouc  
E-mail: matus.sucha@upol.cz

## Abstract

The objective of the present article is to describe and evaluate a pilot traffic safety project, “Live to Be Twenty”, run by the Kolečko endowment fund and its partners. Targeted at students in the 17-19 age category, the project was carried out from September 2015 to June 2016 at selected secondary schools, including grammar schools, in the Central Bohemia and Ústí nad Labem regions. The paper provides an outline of the basic concepts concerning the raising of public awareness of traffic safety-related issues, particularly as regards adolescents’ risk-taking behaviour and their specific personality aspects and the ways in which the environment may influence their thinking and behaviour. General statistics showing the rates of injuries among children and adolescents are also provided. The main focus of the article is on prevention and traffic education, with a view to the secondary school context, and the young people’s readiness to provide first aid. In addition, the paper examines thoroughly the effectiveness of the project and the degree of its effect on its participants. It seeks to establish to what extent the project may have influenced the thinking, attitudes, and behaviour of the young people who participated in it. The evaluation study was intended to answer the questions of whether and to what extent the project had an impact on the students (and for how long). The results suggest that the project had a significant effect on the students’ attitudes and their readiness to provide first aid. However, this effect was short-lived: no effect was demonstrated at a three-month follow-up. In conclusion, the findings are used to recommend changes for the future implementation of the project, including the better practical utilisation of the experience and results generated by the project and incorporating the project into a long-term and systematic policy covering the school-based prevention of risk behaviour.

*Keywords:* traffic accident, traffic education, adolescents, evaluation, intervention, youth, education, prevention, project, risk behavior, injuries

---

## Úvod

Mezi nejzávažnější specifické kategorie úrazů patří dopravní úrazy. Na následky dopravních úrazů umírá celosvětově každoročně 1,2 miliónů osob. Při přetrvávajícím trendu lze předpokládat, že v roce 2020 zemře na celém světě v důsledku dopravních zranění přes 2 milióny osob. Přitom 40 %, tj. počet kolem 400 tisíc obětí dopravních nehod, představují mladé osoby do 25 let (Státní zdravotnický ústav, 2014). To souvisí kromě řady složitých faktorů také s psychologickým profilem adolescentů, který je vývojově specifický rizikovostí v chování – dopravní prostředí nevyjímaje.

Nejen z těchto důvodů se předkládaný projekt „Dožij se dvaceti“ soustředil právě na dospívající ve věkové kategorii 16-19let (budoucí řidiče, spolujezdce, cyklisty a chodce) s cílem prevence vzniku dopravních nehod a efektivní intervence v případech již vzniklé dopravní nehody ve vybraných krajích.

Zatímco v praxi se s tématem osvěty veřejnosti v dopravně-bezpečnostních souvislostech lze setkat relativně často, v akademických kruzích už téma tak často diskutováno není. A pokud

ano, není jasné, jak k tématu osvěty v dopravně-preventivních (bezpečnostních) souvislostech přistoupit.

Miovský a kol. (2015) se dotýká v základním přehledu okrajově tematiky rizikového chování v dopravě, nikoliv však detailněji.

Tento článek proto předkládá podrobné vyhodnocení konkrétního projektu, které může být inspirací pro sestavování a vyhodnocování dalších podobných projektů tohoto typu do budoucna.

## Úrazy a rizikové chování dospívajících v dopravně-bezpečnostních souvislostech

Úrazy znamenají celosvětově vážný zdravotnický, ekonomický a společenský problém. Ve státech Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD - Organisation for Economic Cooperation and Development) narostl podíl úmrtí v důsledku úrazů za posledního čtvrt století z 25 % na 37 % (Dětské úrazy v ČR, 2017). Výrazný počet úrazů je možné sledovat v kategorii dopravních úrazů, zvláště těch dětských a úrazů mládeže.

### *Úrazy, zejména v oblasti dopravy u dospívajících*

V České republice zauímají úrazy dlouhodobě první místo v příčinách mortality dětí i dospívajících a řadí se tak mezi státy s nejvyšší úmrtností dětí v důsledku úrazů. Dopravní nehody tvoří 41 % všech usmrcení v důsledku úrazu dětí do 14 let věku. Úrazy stále patří mezi hlavní příčinu úmrtí dětí a mladých dospělých a třetí nejčastější příčinu úmrtí v celé populaci (Dětské úrazy v ČR, online, 2017).

V posledních letech úmrtnost na úrazy u dětské populace klesá, takže v současné době patří Česká republika k zemím s nižším počtem smrtelných dětských úrazů než je průměr zemí Evropské unie, nicméně celkový počet úrazů vyžadujících lékařské ošetření se nesnižuje. Každoročně je hospitalizováno pro úraz více než 30 tisíc dětí a dospívajících a přes půl milionů dětí potřebuje lékařské ošetření, takže každoročně je úrazem zasaženo každé 5. dítě (Státní zdravotnický ústav, 2014).

Překvapivě výrazným faktorem úrazovosti dětí je také vyšší úrazovost jejich rodičů (dochází pak k transgeneračnímu přenosu úrazovosti) (Ramsay et al, 2003, In Kukla a kol., 2016).

### *Rizikové chování dospívajících 16 – 18 let, specifika osobnosti a vlivu okolí*

Rizikové chování v adolescenci je obsáhle zkoumaným jevem sociální i vývojové psychologie, ovšem zkoumá jej i sociální pedagogika, sociologie, kriminologie a další vědy. Ačkoliv je do určité míry považováno za normální součást lidského vývoje, čemuž odpovídá skutečnost, že 50 % mladistvých se během adolescence zapojí alespoň do jedné formy rizikového chování (Smart a kol., 2004, In Sobotková, 2014, s. 39), je třeba mu věnovat pozornost. Za rizikové chování lze považovat „chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu *zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“ (Miovský a Zapletalová, 2006, In Miovský a kol., 2015a, 28). Samotné období adolescence je v moderní společnosti chápáno nejen jako rizikové, ale dokonce jako nejrizikovější období v lidském životě (Sobotková, 2014, s. 45, srovnej též Miovský a kol., 2015). Z hlediska chování v provozu pak tato skutečnost samozřejmě

mívá výrazný negativní dopad. Výzkumníci prokázali již v 90. letech 20. stol., že existují mezi různými druhy rizikového chování hlubší souvislosti. Například professor Jessor označil tento jev jako „syndrom rizikového chování v dospívání“ (Jessor, 1991, In Miovský, 2015a, 84).

Syndrom se skládá z rizikového chování ve třech hlavních oblastech: abúzus návykových látek, negativní sociální jevy v užším smyslu (tj. problémové chování, sociální maladaptace, agresivita, rizikové chování v dopravě, kriminalita, až sebepoškozující či sebevražedné chování) a poruchy reprodukčního zdraví (s časným začátkem intimního života a s tím spojenými negativními souvislostmi (Mioviský a kol., 2015a).

Profesor Jessor rozlišil již v roce 1998 faktory ovlivňující vznik a podobu rizikového chování na: rizikové a protektivní (ochranné) faktory, které rozdělil do 5 domén: biologický systém, sociální systém, vnímané prostředí, osobnost mladistvého a jeho chování (Jessor, 1998, srovnej též In Mioviský a kol., 2015b).

Jednotlivé oblasti a faktory na sebe vzájemně působí, z čehož je třeba vycházet i při přípravě koncepcí a strategií preventivních aktivit zaměřených na posilu prevence rizikového chování mladé populace.

### *Prevence, zejména školní prevence, preventivní aktivity*

Za prevenci rizikového chování lze považovat „...jakýkoliv typ výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky“ (Mioviský a kol., 2015a, 29). To odpovídá tradičnímu dělení prevence na primární, sekundární a terciární.

Z hlediska provádění lze rozdělit prevenci na *všeobecnou primární prevenci* zaměřenou na běžnou populaci dětí, *selektivní primární prevenci* zaměřenou na ohroženou skupinu dětí a mládeže a na *indikovanou primární prevenci*, která je zaměřená na mládež, kde již rizikové chování probíhá.

Projekt „Dožij se dvaceti“ může být charakterizován jako projekt selektivní primární prevence, protože se zaměřuje na skupinu mládeže ohroženou dopravními úrazy.

*Školní prevence se obecně zaměřuje na oblasti cílových skupin preventivních programů, kontext a prostředí realizace školských preventivních programů (tj. kde program probíhá) a komunitní spolupráci* (Mioviský a kol., 2015a, s. 58). Nelze opomenout také rozsáhlou oblast preventivních snah a aktivit neziskových organizací, které programy pro dospívající také ve spolupráci s dalšími organizacemi (například z řad integrovaného záchranného systému) připravují a realizují.

Souhlasně s Mioviským a kol. (2015) je možné konstatovat, že „*příčiny rizikového chování jsou velmi různorodé. Proto i preventivní programy musí být koncipovány komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.*“

Nutno podotknout, že tyto aktivity nebyly donedávna koordinované a systematicky řešené, efektivita postrádala naplnění cílů, tj. snížení dětské úrazovosti na minimum. Dosud jednotlivé rezorty nejsou dostatečně propojené a postup v oblasti prevence není synchronizován (Mioviský a kol., 2015a, 101).

Školy by navíc kromě primární prevence měly pomýšlet také nad intervencí při mimořádných událostech, včetně zpracovaných krizových plánů a uspořádaných mezioborových týmů

s odpovědností za připravenost na různé mimořádné situace, včetně dopravních nehod. Neopomenutelnou součástí preventivních aktivit by tak měl být i jejich krizově-intervenční přesah. Krizový plán by měl být naplňován ve spolupráci učitelů školy, spolupracujících expertů, žáků školy, jejich rodičů, místních hasičů, policistů a dalších zainteresovaných skupin. Situace ve světě i u nás ve školství však bývá obvykle jiná. Školy často uplatňují metodu „laissez faire“, tedy mimořádné události řeší až ve chvíli, kdy nastanou, nikoliv s předstihem (Lazzaro, 2013, p. 22).

### *Evaluace preventivních aktivit a jejich efektivita*

V obecném smyslu je pojem evaluace odvozen z latinského slovesa valere (= mít platnost, závažnost, být silný) a znamená určení hodnoty, ocenění (Klimeš, 1998, in Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 04-08-2018). Evaluace bývá ve vzdělávání a osvětě vnímána jako systematické zkoumání kvality nebo hodnoty vzdělávacího programu, případně jeho jednotlivých částí, které umožňuje usuzovat o celkové efektivitě studia, studijního programu a případně také o edukativním potenciálu vzdělávacího zařízení. Jejím výsledkem je pak určení hodnoty a efektivitě vzdělávacího programu. Jinými slovy evaluace slouží jako podklad pro určení kvality vzdělávacích programů, organizací či/a lektorů (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 04-08-2018).

Evaluace se obvykle člení na několik fází:

- na začátku vzdělávací aktivity,
- v průběhu aktivity,
- na konci vzdělávací aktivity a
- po jejím skončení (tamtéž).

Pokud se jedná o evaluaci preventivních programů a intervencí vztahujících se přímo k bezpečnosti v dopravě, je možné k ní přistupovat z různých perspektiv, a to s důrazem na přímé vyhodnocení konkrétních programů a jejich dopadů na cílovou skupinu anebo srovnáváním míry naplnění předem definovaných kritérií kvality. Oba přístupy mají své silné i slabé stránky. V expertní komunitě v ČR lze sledovat důraz na druhý přístup.

Nešpor a kol., později též Kalina a kol. popsali faktory ovlivňující účinnost primární prevence, z nichž se později etabloval první ucelený návrh standardů specifické primární prevence.

Dle Handbook of Primary Prevention (Steal, Voordewind, 1998, in Miovský a kol., 2015c, s. 22) je pro provedení evaluace nutné reflektovat následující požadavky: „*účinnost intervence musí být prokazatelná, je nutné popsat a vysvětlit mechanismy, které brání nebo podporují efekt intervence. Dále má být spočítatelná návratnost investice do dané intervence s identifikací a popisem neúmyslných nežádoucích účinků preventivní intervence*“.

Autoři pod vedením Miovského (2015) popsali kritéria kvality pro realizaci osvětových preventivních aktivit. Mezi vybraná kritéria kvality pro realizaci osvětových preventivních aktivit využitelných i pro oblast dopravně-bezpečnostních projektů patří zejména kontinuita působení a systematická plánování projektů, cílenost a adekvátnost informací a forem působení, pozitivní orientace s využitím peer prvku a aktivní zapojení do projektu, včetně vynechání neúčinných postupů.

Tato kritéria se opírají o Standardy kvality preventivních programů a mohou sloužit k inspiraci při přípravě osvětových a preventivních aktivit pro organizátory takových akcí. Ty se promítají i v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků, studentů, ve



školách a školských zařízeních z roku 2010, včetně příloh (které seznamují mj. také s kritérii dobrého výběru smluvního partnera organizujícího preventivní program).

Metodologický tým Dožij se dvaceti se rozhodl pro volbu prvně uváděné perspektivy přímého vyhodnocení projektu ve všech výše uvedených fázích a zkoumání konkrétních dopadů, které měl na cílovou skupinu.

### *Dopravní výchova, dopravní výchova na středních školách*

„Dopravní výchova se jeví jako nejlépe použitelný nástroj prevence dopravní nehodovosti“. Bývá považována za „prioritní pilíř prevence úrazů a škod na zdraví dětí a školní mládeže vlivem dopravy“ (Stojan a kol., 2010, s. 31).

Jejími dvěma klíčovými oblastmi by měla být jednak specifická forma rodinné výchovy, pěstovaná od nejtítlejšího věku, a také institucionální forma, s níž se populace setká v mladším a starším školním věku, pubertálním a adolescentním, organizovaná zejména v různých školských zařízeních.

Klíčem k jejímu úspěšnému efektu je harmonický systém, stojící na obou pilířích, o jehož nalezení a realizaci usilují všechny vyspělé státy s rozvinutou dopravou. Analýzou jednotlivých typů, forem, složek a mechanismů dopravní výchovy v kritické konfrontaci s regionálními podmínkami je možno hledat vodítko k návrhu vlastního efektivního modelu dopravní výchovy i v ČR.

Zdá se, že jedním z nadějných řešení je vytvořit z dopravní výchovy neopomenutelný systém globální výchovně-vzdělávací činnosti učitelů, kteří k tomu musí nabýt příslušné kompetence především v systému celé pedagogické přípravy (upraveno, Stojan, Pecián, 2010).

Aktuální situace však tomuto ideálnímu stavu nenapovídá a vhodná není ani koncepce výuky autoškol. Výhledově je tedy dopravní výchova pro systém školství u nás dosud nenaplněnou výzvou.

Z mikro pohledu však hrají významnou roli v dopravní bezpečnosti osobnostní aspekty zúčastněných. Mládež má být podporována v kultivaci osobní zodpovědnosti, spoluúčasti s ostatními, k prosociálnímu chování a dopravním kompetencím (Stojan, 2011, s. 171).

Zajímavé podněty přináší i práce s příběhem v dopravní výchově využívající procesu sebeuvědomování inspirované Gestalt terapií (viz více Heinrichova, Tělužil, 2011, p. 183-195). Neméně důležité jsou však i osobnostní rysy a charakter učitelů. Jak se tedy ukazuje, důležitý prvek v dopravní výchově zastává komunitní přístup. Opomenout však nelze ani význam leadershipu (tj. způsob vedení zúčastněných ředitelů škol, učitelů či rodičů angažujících se v teorii i praxi dopravní výchovy mládeže).

### *První pomoc, připravenost poskytnout první pomoc*

První pomoc bývá tradičně pojímána ve zdravotních souvislostech jako soubor jednoduchých a na sebe navazujících zdravotnických opatření a úkonů, sloužících ke stabilizaci a záchraně lidského života v případech, kdy je zasažený člověk obětí náhlého zhoršení zdravotního stavu (akutního stavu) nebo úrazu (Šebek, 2009).

Členěna bývá první pomoc z pohledu zdravotníků obvykle na první zdravotní pomoc a technickou a z hlediska poskytovatelů na první pomoc odbornou či laickou (tamtéž).

Současné pojetí některých autorů z řad psychosociálních studií však první pomoc rozšiřuje na první občanské pomoci různých typů. Tedy kromě první zdravotní pomoci se lze setkat také s první psychickou pomocí, první sociální, právní a duchovní pomocí (s respektem k rozdělení lidské osobnosti na složky bio-psychosociálně-spirituální, které tvoří jednotu lidské osobnosti). Z tohoto konceptu první občanské pomoci vycházeli i tvůrci projektu při edukaci studentů středních škol.

V případě nouze a ohrožení lidského života, ke kterému při dopravních nehodách dochází často, má totiž nejen z etického hlediska první pomoc poskytnout každý z nás, ale ukládá mu to mj. trestní zákoník č. 40/2009 Sb., který neposkytnutí pomoci sankcionuje.

Přesto poskytnutí první pomoci nebývá samozřejmostí a z předchozích let i ze současnosti víme, že první pomoc při nehodě občané neposkytnou každoročně několika stovkám účastníků nehod (BESIP, 2008, In Neusarová, 2009).

Svou roli může sehrát též obecně opomíjený fakt, že v případě dopravních nehod dochází k sociálně-psychologickému efektu přihlížejícího (známého pod názvem bystander effect), který je charakteristický roztržitou odpovědností účastníků události. Výsledkem tohoto jevu je, že v případě dopravní nehody (nebo i jiné nebezpečné situace, kriminálního činu apod.) zasáhne výrazně méně osob, než které jsou přítomny na místě události (odhady hovoří o zásahu 1 člověka z 10 osob). Proto je třeba se na zásah (nejen) v případě dopravních nehod občansky připravovat a trénovat se v odvaze intervenovat z vlastní občanské iniciativy i ve spolupráci s ostatními.

I z toho důvodu patřilo poskytování první občanské pomoci dospívajícími mezi hlavní oblasti zájmu při plánování a realizaci projektu. Neboť, jak zdůrazňuje Shinar (2007, p. 431) „*přes všechny regulace, inovace a modifikace infrastrukturního designu či designu motorových vozidel je to zejména řidič, kdo představuje neadaptabilnější a nejvíce kontrolující prvek v dopravním systému.*“ Nutno však podotknout, že na dopravním provozu se podílejí i další účastníci provozu a jsou to právě oni, kdo jsou první na místě dopravních nehod. A právě proto je jejich postoj při zásahu po dopravní nehodě zásadní.

## Metoda

Ze zmiňovaných důvodů se pilotní projekt „Dožij se dvaceti“ zaměřoval právě na rizikovou skupinu mladých uchazečů o řidičský průkaz nebo čerstvých držitelů řidičského oprávnění či na jejich možné spolujezdce z řad dospívajících, příp. na další účastníky silničního.

### *Popis projektu Dožij se dvaceti, jeho zaměření a cíle*

Projekt měl od září 2015 do června 2016 za cíl snížit riziko nebezpečného chování v provozu ve vybraných středních školách ve Středočeském a Ústeckém kraji, kde dochází k vyššímu počtu smrtelných dopravních nehod právě u mladých lidí ve věkové kategorii 16-19 let. Dalším cílem bylo podpořit odvahu mladých lidí zasáhnout v případě již vzniklé dopravní nehody (simulované pod vedením záchranářů a hasičů) a tedy i snížit riziko jejich katastrofálních následků.

Projekt proběhl v 10 městech středočeské kotliny a na Ústecku, a sice ve městech: Benešov, Kutná hora, Kolín, Mladá Boleslav, Kladno, Mělník, Beroun, Teplice, Ústí nad Labem a Most.

Byl rozdělen na teoretickou a praktickou část pro celkový počet 600 studentů, vždy však pro jednu třídu (tj. cca 30 studentů).

Úvodní části prezentace se účastnila vždy celá třída, která pak byla za asistence pedagogického sboru zúčastněných škol organizátory rozdělena na 2 skupiny. Jedna zůstala u prezentace lektorky prevence, lektorů Policie ČR a lékaře a druhá skupina odešla do menší, seminární místnosti pohovořit si s člověkem s osobní zkušeností – dobrovolníkem, který zažil dopravní nehodu jako viník s vážnými následky na zdraví (konkrétně úmrtí při dopravní nehodě).

Následovala praktická část projektu, která byla rozdělena na 3 sekce:

- 1) účast studentů na simulátoru nárazu,
- 2) nácvik zásahu při modelové situace dopravní nehody a
- 3) rozhovorem s příslušníky Policie ČR o odbourávání alkoholu a jiných návykových látek z organismu, s nabídkou dobrovolné zkoušky alkoholtesteru.

Na závěr následovala reflexe a okamžité vyhodnocení, která měla za úkol nejen shrnout řečené, ale též zmapovat dojmy studentů z proběhlého programu a zjistit od nich zpětnou vazbu k projektu i práci lektorů všech týmů (z teoretického i praktického bloku).

#### *Popis evaluace projektu*

V rámci evaluace dopadu projektu jsme se zaměřili na to, jestli provedené aktivity v rámci projektu ovlivnily znalosti, dovednosti a postoje dospívajících vzhledem k poskytování první pomoci a bezpečnému chování v dopravě.

Evaluační studie se skládala ze 3. částí: před absolvováním setkání (intervence), přímo po absolvování setkání (resp. do týdne po setkání), a 3 měsíce po absolvování setkání.

Před absolvováním setkání dospívající vyplnili dotazník, který se zaměřoval na jejich postoje a znalosti ohledně poskytování první pomoci a bezpečného chování v dopravě (cca 10 minut). Dále pak vyplnili dotazník SURPS - škála osobnostních rysů (Dolejš, Miovský & Řehan, 2012). Přímo po absolvování setkání (resp. do týdne po setkání) dospívající vyplnili dotazník obdobně jako před akcí, dotazník byl částečně modifikován. 3 měsíce po absolvování setkání dospívající vyplnili dotazník (stejný dotazník jako před akcí). Dále pak vyplnili znalostní test z oblasti poskytování první pomoci. Jako kontrolní skupina byla stanovena vždy jiná třída (z téže školy), která se projektu neúčastnila. Žáci z kontrolní skupiny vyplnili test znalosti z poskytování první pomoci.

#### *Popis výzkumného souboru evaluace projektu*

Dotazník před účasti na projektu vyplnilo 371 žáků, dotazník hned po účasti na projektu vyplnilo 571 žáků, a dotazník 3 měsíce po projektu vyplnilo 484 žáků. Test na znalosti první pomoci vyplnilo 263 žáků, kontrolní skupina čítala 120 žáků.

Výzkumný soubor byl sestaven nahodilým a příležitostným výběrem ze všech škol, které se účastnily projektu. V praxi to znamenalo, že dotazník vyplnili pouze někteří žáci (kteří byli ochotni). Limitací volby výzkumného souboru pro další zpracování byla nemožnost (z organizačních důvodů) párování jednotlivých dotazníků – tj. pro další zpracování dat jsme



neměli k dispozici informaci, pomocí které bychom dokázali spojit všechny 3 dotazníky pro konkrétního žáka.

### *Popis metod zpracování dat a výzkumné otázky*

Data jsme analyzovali pomocí kvalitativních metod analýzy textu - otevřené otázky v dotazníku. A to zejména pomocí vytváření trsů a následně generalizací a stanovení hlavních kategorií. Porovnání mezi jednotlivými skupinami, resp. dotazníky (před, po, 3 měsíce po) jsme provedli na úrovni popisné statistiky. Otázky s nucenou volbou a znalostní test na první pomoc jsme zpracovali pomocí statistických metod.

Stanovili jsme si následující výzkumné otázky a hypotézy:

1. Jaký je dopad preventivní akce z pohledu postojů, dovedností a znalostí dospívajících?
2. Jaké jsou postoje dospívajících k dopravní bezpečnosti?
3. Jak hodnotí realizovanou preventivní akci účastníci?

H1: Existuje statisticky významný rozdíl v úrovni vnímané kompetentnosti a sebevědomí v oblasti poskytnutí první pomoci mezi jednotlivými fázemi.

H2: Existuje statisticky významný rozdíl v úrovni vnímaného stresu v situaci poskytnutí první pomoci mezi jednotlivými fázemi.

H3: Experimentální skupina dosahuje statisticky významně vyššího počtu bodů ve znalostním testu než skupina kontrolní.

## **Výsledky**

V následující kapitole sumarizujeme hlavní zjištění evaluační studie rozdělená dle stanovených výzkumných otázek do 3 kapitol.

### *Dopad preventivní akce z pohledu postojů, dovedností a znalostí dospívajících*

Účastníků programu jsme se před akcí, po akci a 3 měsíce po akci ptali: „*Jak bys poskytl první pomoc vážně zraněnému člověku? Co konkrétně bys udělal? Podle čeho by ses rozhodoval?*“

Nejčastěji respondenti odpovídali, že by zavolali záchrannou službu a nechali se vést instrukcemi po telefonu. Velmi často se také vyskytovala odpověď, že by se rozhodovali dle situace a zranění, které by dotyčný měl.

Z celkového počtu 347 respondentů, kteří na tuto otázku odpovídali před akcí, by:

250 osob by zavolalo záchrannou službu

147 osob by se rozhodovalo dle zranění a situace

95 osob by zkontrolovalo, zda člověk dýchá, a případně poskytlo umělé dýchání

Níže uvádíme příklady typických odpovědí:

„*Pomohla bych mu podle situace a možností, když by nedýchal, tak resuscitace, zástava krvácení, vyložení z auta, kdyby hořelo, čekat, než přijede sanitka.*“

„Zavolal bych záchranku, přeptal bych se, jak se jmenuje, kolik mu je, co se mu stalo, jestli má nějakou nemoc a dal bych mu první pomoc a byl bych s ním do příjezdu zdravotníků nebo někoho.“

„Záleží na stavu dané osoby a na tom, co by té osobě bylo, takhle těžko říct.“

V tabulce (1) uvádíme přehled procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí v jednotlivých fázích dotazování, tj. před, po a 3 měsíce po akci. Procentuální vyjádření nám říká, kolik procent z celkového počtu odpovědí je pro danou kategorii.

Celkově můžeme sledovat zajímavý trend podobných odpovědí před a 3 měsíce po akci. Odpovědi hned po akci jsou výrazně odlišné. Obecně můžeme konstatovat, že před akcí a po delší dobu po akci dospívající volí zejména nekonkrétní odpovědi, které nesou charakteristiku vyhýbavosti – nejčastější je odpověď přivolání záchranné služby nebo že by se rozhodli dle situace. Kdežto v odpovědích přímo po akci je patrná volba úplně jiných odpovědí – zaměřených na konkrétní akci, tj. zástava krvácení nebo zajištění základních životních funkcí.

**Tab. 1 Procentuální porovnání odpovědí v různých fázích výzkumu**

Kategorie	Úvodní dotazník	Dotazník PO akci	Dotazník po 3 měsících
Dech (umělé dýchání)	10,9%	2,6%	9,8%
Dle návodu	6,2%	2,6%	8,8%
Dle situace a zranění	16,9%	4,2%	18,6%
Komunikace se zraněným	3%	4,6%	1,3%
První pomoc	4,1%	4,8%	2,8%
Stabilizační poloha	4,7%	5,5%	7,7%
Tep (resuscitace)	9,1%	8,5%	8,4%
Vědomí	5,7%	11,8%	3,6%
Záchranná služba	28,7%	16,7%	26,8%
Základní životní funkce	5,7%	17,8%	5,6%
Zástava krvácení	5%	20,8%	6,6%

Níže uvádíme výsledky statistického zpracování otázek, na které respondent odpovídali pomocí odpovědi na škále.

$H_1$ : Existuje statisticky významný rozdíl v úrovni vnímané kompetentnosti a sebevědomí v oblasti poskytnutí první pomoci mezi jednotlivými fázemi?

Hypotézu ověřujeme Kruskall-Wallisovým H-testem vhodným pro ordinální data. Histogram rozdělení naznačil, že ve všech třech fázích jsou odpovědi rozděleny podobně, nicméně není v nich patrný posun, proto nelze výsledky interpretačně přímo vztáhnout k mediánům a budeme pracovat jen s průměrnými pořadími. Do analýzy vstoupilo 364 měření z fáze před, 566 měření z fáze těsně po a 482 měření z fáze po třech měsících od realizace programu (celkem  $n = 1412$ ).

Kruskall-Wallisův H-test ukázal statisticky velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi fázemi [ $H(2) = 39,777$ ;  $p < 0,001$ ]. Tabulka 2 obsahuje výsledky vícenásobných srovnání. Nalezli jsme velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi 1. a 2. fází (nižší pořadí ve 2. fázi naznačuje posun ke kladnějším odpovědím) a vysoce signifikantní rozdíl mezi 2. a 3. fází (vyšší pořadí ve 3. fázi naznačuje návrat k předchozí nižší jistotě v poskytování první pomoci). Nesignifikantní rozdíl mezi 1. a 3. fází naznačuje, že po třech měsících se jistota participantů v poskytování první pomoci vrátila k výchozí hodnotě, ačkoli po třech měsících vykazují odpovědi stále malou (nesignifikantní) tendenci ke kladnějším odpovědím.

Tab. 2 Srovnání jednotlivých fází mezi sebou

Fáze	1_před z (p)	2_těsně po z (p)	3_po třech měsících z (p)
1. před (prům. poř. = 781,59)	-	4,997 (0,000)***	2,091 (0,110)
2. těsně po (prům. poř. = 644,69)	4,997 (0,000)***	-	3,074 (0,006)**
3. po třech měsících (prům. poř. = 722,38)	2,091 (0,110)	3,074 (0,006)**	-

*Vysvětlivka: První sloupec obsahuje kromě označení srovnávané fáze také průměrné pořadí jejich odpovědi. Další tři sloupce pak označují rozdíl oproti odpovídající fázi v z-skóru a příslušnou oboustrannou p-hodnotu. P-hodnoty nejsou korigovány pro vícenásobné testování, nicméně Bonferroniho korekce by na signifikanci neměla velký vliv (kromě toho, že rozdíl mezi 2. a 3. fází signifikantní na  $\alpha = 0,01$  se stane signifikantním pouze na  $\alpha = 0,05$ ).*

$H_2$ : Existuje statisticky významný rozdíl v úrovni vnímaného stresu v situaci poskytnutí první pomoci mezi jednotlivými fázemi.

Hypotézu ověřujeme Kruskal-Wallisovým H-testem vhodným pro ordinální data. Histogram rozdělení naznačil, že ve všech třech fázích jsou odpovědi rozděleny podobně, nicméně není v nich patrný posun, proto nelze výsledky interpretačně přímo vztáhnout k mediánům a budeme pracovat jen s průměrnými pořadími. Do analýzy vstoupilo 365 měření z fáze před, 565 měření z fáze těsně po a 475 měření z fáze po třech měsících od realizace programu (celkem  $n = 1405$ ).

Kruskal-Wallisův H-test neukázal statisticky signifikantní rozdíl mezi fázemi [ $H(2) = 3,826$ ;  $p = 0,148$ ]. Tabulka 3 obsahuje výsledky vícenásobných srovnání. Odpovědi na otázku „Jak moc stresová situace by to pro Tebe byla?“ se v našem souboru mezi fázemi statisticky významně neliší.

Tab. 3 Srovnání jednotlivých fází mezi sebou

Fáze	1_před z (p)	2_těsně po z (p)	3_po třech měsících z (p)
1. před (prům. poř. = 677,65)	-	1,39 (0,494)	1,06 (0,868)
2. těsně po (prům. poř. = 715,52)	1,39 (0,494)	-	0,314 (1,000)
3. po třech měsících (prům. poř. = 707,58)	1,06 (0,868)	0,314 (1,000)	-

*Vysvětlivka: První sloupec obsahuje kromě označení srovnávané fáze také průměrné pořadí jejich odpovědi. Další tři sloupce pak označují rozdíl oproti odpovídající fázi v z-skóru a příslušnou oboustrannou p-hodnotu.*

Z uvedených dat můžeme konstatovat, že z pohledu sebehodnocení stran vnímaného stresu, resp. míry stresové situace se u účastníku programu v jednotlivých fázích před a po realizaci akce nemění. Můžeme usuzovat, že intervence tedy neměla na míru vnímaného stresu u účastníků programu dopad. Patrná je rovněž tendence volit střední odpověď, tj. „velká, ale myslím, že bych dokázal poskytnout první pomoc“. Statisticky nevýznamně můžeme rovněž sledovat trend nižší četnosti odpovědi „obrovská, zpanikařil bych a nevěděl bych, co mám dělat“ v dotaznících hned po akci a 3 měsíce po akci. Taktéž odpovědi „zvládl bych to bez velkého stresu, věřím si“ jsou mírně četnější ve fázi po akci a 3 měsíce po akci.

$H_3$ : Výzkumná skupina dosahuje statisticky významně vyššího počtu bodů ve znalostním testu než skupina kontrolní.

Proměnná znalosti\_pocet bodů má mírně levostranně zešíkmené rozdělení a obsahuje rovněž odlehle hodnoty. Šetrná metoda 10% useknutého průměru v tomto případě sice odstraní odlehle

hodnoty, ale neodstraní nežádoucí sešikmení dat. Protože není splněna podmínka normality rozdělení závislé proměnné, řešíme  $H_3$  neparametrickou statistikou. Data analyzujeme s pomocí Mann-Whitneyho U-testu, ve kterém závislou proměnnou je proměnná znalosti\_počet bodů a nezávislou grupovací proměnnou je proměnná skupina. Do analýzy vstupuje 263 osob z experimentální skupiny a 120 osob ze skupiny kontrolní.

U-test nenašel signifikantní rozdíl ve prospěch výzkumné skupiny [ $U = 13908,5$ ;  $p$  (one-tailed) = 0,969]. Výsledky dokonce naopak naznačují rozdíl ve prospěch kontrolní skupiny [ $U = 13908,5$ ;  $p$  (one-tailed) = 0,031]. Nemáme však data o znalostním testu před programem, proto nevíme, zda výsledek není způsoben např. tím, že kontrolní skupina byla z nějakého důvodu už dříve s první pomocí seznámena.

V rozporu s naším předpokladem u diskutované intervence se nepotvrdilo, že účastníci akce mají lepší znalosti z oblasti poskytování 1. pomoci, než kontrolní skupina, která se intervence neúčastnila. Možným důvodem může být převážné zacílení intervence na oblast prožitku a postojů, než na získání znalostí (ač osvojení znalostí bylo rovněž jedním z cílů intervence).

### *Postoje dospívajících k dopravní bezpečnosti*

Účastníků akce jsme se v dotaznících před a po akci ptali rovněž na jejich postoj vzhledem k bezpečnosti dopravy a mladých řidičů. Otázka zněla: „Proč podle Tebe jsou mladí řidiči nejrizikovější ze všech řidičů a nejčastěji umírají na silnicích?“

Z celkového počtu 361 respondentů, kteří odpovídali na otázku si:

- a) 149 osob si myslí, že se předvádějí před ostatními,
- b) 140 osob si myslí, že jim chybí zkušenosti,
- c) 91 osob si myslí, že jezdí nepřiměřenou rychlostí,
- d) 67 osob si myslí, že před jízdou požívají alkohol,
- e) 58 osob si myslí, že přeceňují své schopnosti.

Níže uvádíme příklady typických odpovědí:

„Protože co si hned udělají řidičský průkaz, tak jezdí jako šílenci a nedodržují předpisy, nemají toho tolik najeto jako řidiči, kteří mají déle řidičák, a tak mladí nemají takovou reflexi a neumí si uvědomit, že se může něco stát.“

„Protože jsou to nejčastěji mladí lidé, kteří nedávají pozor, neumí řídit úplně bezvadně, po případně jsou něčím rozptylováni a je možné, že třeba řídí podnapilí.“

„Podle mě to není o věku, ale o rozumu a ty mladší jezdí pomaleji než starší.“

Níže uvádíme četnosti všech vytvořených kategorií.

V tabulce (4) uvádíme přehled procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí ve fázi před akcí a 3 měsíce po akci (dotazník hned po akci tuto otázku neobsahoval). Procentuální vyjádření nám říká, kolik procent z celkového počtu odpovědí je pro danou kategorii.

**Tab. 4 Procentuální porovnání odpovědí v různých fázích výzkumu**

Kategorie	Úvodní dotazník	Dotazník po 3 měsících
Alkohol	8%	7%
Automobil	1%	1%
Bezohlednost	2%	2%

Drogy	6%	4%
Chybějící zkušenosti	17%	23%
Lehkovážnost	4%	3%
Neopatrnost	1%	1%
Nepozornost	6%	4%
Nepřiměřená rychlost	11%	10%
Nerozum	3%	7%
Nesouhlas	1%	3%
Porušování předpisů	3%	4%
Přeceňování se	7%	6%
Předvádí se	18%	20%
Risk	7%	4%
Zbrkllost	4%	2%

Podle většiny účastníků projektu jsou mladí lidé nejrizikovější zejména proto, že jim chybí zkušenosti a vzhledem k věku a přeceňování sebe samých mají větší tendenci předvádět se před přáteli než ostatní účastníci provozu. Ovšem vyskytlo se i několik respondentů, kteří nepovažují mladé řidiče za rizikovější než například seniory. Jako problematické vidí i porušování předepsané rychlosti, kdy mladí lidé mají tendenci více porušovat předpisy a jezdit velmi rychle. Celkově nepozorujeme rozdíly mezi odpověďmi před intervencí a po intervenci. Jediná kategorie kde můžeme sledovat mírný nárůst odpovědí po intervenci, je „chybějící zkušenosti“. Nicméně jedná se o velmi malý rozdíl, interpretace ve smyslu většího uvědomění odpovědnosti může být zavádějící.

Další z otázek, která byla zaměřena na postoje dospívajících k bezpečnosti dopravy, zněla: *„Co Ty jako mladý řidič (za rok/dva) budeš dělat pro to, abys neměl nehodu/ nezranil nebo neumřel na silnici?“*

Z celkového počtu 341 respondentů odpovědělo:

- a) 170 osob, že bude dodržovat předpisy
- b) 43 osob, že nepožije před jízdou alkohol
- c) 42 osob, že bude pozorných
- d) 25 osob, že neužije drogu
- e) 24 osob, že se nebude předvádět před ostatními

Níže uvádíme příklady typických odpovědí:

*„Budu jezdit velmi opatrně, dodržovat značky a nebudu pít před jízdou, či brát drogy (ty nebudu brát vůbec), nebudu za jízdy telefonovat ani psát zprávy a vždy se připoutám.“*

*„Už ho mám a jezdím podle předpisů, sama se bojím ostatních řidičů, nikdy nevím, co dokážou.“*

*„Já řidičák dělat nebudu!“*

Níže uvádíme četnosti všech vytvořených kategorií.

V tabulce (5) uvádíme přehled procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí ve fázi před akcí a 3 měsíce po akci (dotazník hned po akci tuto otázku neobsahoval). Procentuální vyjádření nám říká, kolik procent z celkového počtu odpovědí je pro danou kategorii.



Tab. 5 Procentuální porovnání odpovědí v různých fázích výzkumu

Kategorie	Úvodní dotazník	Dotazník po 3 měsících
Bez alkoholu	9%	6%
Bezpečnost	3%	1%
Být v klidu	1%	1%
Dodržovat značky	1%	1%
Doprovod zkušeného	4%	1%
Nechtější řídit	3%	4%
Nepředvádět se	5%	3%
Neriskovat	2%	3%
Opatrnost	3%	18%
Pásky	2%	3%
Pozornost	9%	13%
Předpisy	37%	33%
Předvídavost	4%	3%
Přemýšlet	2%	1%
Soustředěnost	5%	1%
Spolehlivé auto	1%	1%
Vliv ostatních	3%	2%
Zodpovědnost	1%	1%
Žádné drogy	5%	3%

Nejčastěji se respondenti shodovali na tom, že budou dodržovat předpisy, a to zejména předepsanou rychlost. Studenti si rovněž uvědomují, že je důležité být za volantem pozorný, zodpovědný, neriskovat a nepředvádět se před přáteli, jelikož by to mohlo vést k dopravní nehodě. Někteří z nich by rádi jezdili s někým zkušenějším s cílem naučit se dobře řídit. Celkově nepozorujeme výrazné rozdíly odpovědí před a po intervenci. Výjimkou je kategorie „*Opatrnost*“, kterou studenti zmiňují výrazně častěji než ve fázi před intervencí. Opět, opatrně bychom zde mohli interpretovat, že intervence mohla způsobit zvýšení uvědomění ve smyslu, odpovědnosti při řízení a zodpovědnosti za vlastní život a životy ostatních.

Pozitivním zjištěním z obou uvedených otázek je převažující zodpovědný přístup k řízení a dopravě obecně, studenti nejčastěji zmiňují právě ty rizikové činnosti, které jsou hlavní příčinou nehod a úmrtí na silnicích mezi mladými řidiči.

#### *Zhodnocení realizované preventivní akce z pohledu dospívajících*

Poslední oblastí, na kterou jsme se při hodnocení realizace a dopadu projektu zaměřili, bylo zhodnocení průběhu akce samotné. Studentů jsme se ptali na tuto otázku: „*Co se Ti na projektu nejvíce líbilo? Co ti přišlo pro Tebe nejdůležitější?*“

Z celkového počtu 548 respondentů, kteří na tuto otázku odpovídali:

- a) 180 osobám se líbily informace o první pomoci, včetně možnosti si ji vyzkoušet
- b) 172 osobám se líbila praktická část, z čehož nejvíce oceňovali simulaci nehody
- c) 166 osob zaujal člověk, který vyprávěl o svém příběhu z autonehody.

Níže uvádíme příklady typických odpovědí:

*„Upřímně musím říci, že na projektu se mi líbilo úplně všechno! Skvělá práce! Nejdůležitější pro mě bylo asi slyšet někoho, kdo má zkušenosti s dopravní nehodou a umí se o tom na rovinu bavit.“*

*„Nácvik první pomoci, simulant opravdu reálně podával svá zranění, krokodýl týpek jak svině, výborně podával informace, líbilo se mi, že během nácviku pomáhali a radili co a jak lépe udělat. Štve mě, že mě polovina věcí, co normálně znám absolutně nenapadla, na druhou stranu mám o čem přemýšlet. Hodně boží, děkujeme!“*

Nejvíce účastníci akce hodnotili ty činnosti, které byly zaměřené na praktický nácvik, prožitky situace nebo měli zážitkový rozměr.

## Diskuze a hodnocení výsledků

Úrazy, včetně těch způsobených v dopravě, jsou nejčastějším důvodem úmrtí mladých lidí. Projekt popisovaný v tomto článku si klade za cíl zvýšit povědomí mladých lidí o rizicích úrazu, a to zejména v oblasti úrazů v dopravě, zvýšit pocit vlastní odpovědnosti a poskytnout faktické informace potřebné pro efektivní poskytnutí první pomoci, jakož i zvýšit pocit kompetentnosti v dané situaci správně zareagovat. Následně evaluace průběhu a dopadu projektu se zaměřila na několik hlavních cílů: ověřit jak byly účastníci s realizací a obsahem preventivní aktivity spokojeni, které části považovali za nejpřínosnější (evaluace průběhu); ověřit jaký dopad preventivní aktivita měla na studenty z pohledu jejich znalostí a dovedností poskytnout první pomoc, připravenosti a zvládnutí stresu v situaci, kdy mají poskytnout první pomoc; ověřit jaké jsou postoje studentů k dopravní bezpečnosti a jestli preventivní aktivita na tyto postoje měla vliv. Toto vše bylo zkoumáno v rámci okamžitého dopadu (tj. hned po preventivní aktivitě) a dlouhodobého dopadu (tj. 3 měsíce po preventivní aktivitě).

Z výsledků evaluace projektu můžeme konstatovat následující hlavní zjištění:

1. studenti hodnotili projekt většinou pozitivně a jako přínosný. Nejvíce přínosné části byly nácvikové a zážitkové bloky – možnost vyzkoušet si první pomoc, simulace nehody nebo osobní sdělení účastníka dopravní nehody. Z teoretických informací nejvíce oceňovali faktické informace o první pomoci. Naše zjištění potvrdilo náš předpoklad a záměr zdůraznit při realizaci preventivní aktivity prožitkovou část. Rovněž toto je v souladu se zjištěnými závěry jiných autorů (např. Phillips, Ulleberg, & Vaa, 2011).

2. postoje studentů k dopravní bezpečnosti, konkrétněji k řízení u mladých řidičů, velmi přesně reflektují objektivní rizika u mladých řidičů. Studenti identifikují jako hlavní rizika „předvádění se, vysokou rychlost, málo zkušeností nebo řízení pod vlivem alkoholu“. Toto poukazuje na fakt, že studenti jsou si poměrně dobře vědomi toho, co je pro mladé řidiče rizikem a co je hlavním důvodem vysoké nehodovosti a úmrtnosti mladých řidičů. Na druhé straně, je nutné zdůraznit, že mezi znalostí nebo deklarovaným postojem a skutečným chováním může být významný rozdíl, což je velmi dobře popsáno v literatuře (např. Ulleberg & Rundmo, 2003). Naším doporučením proto je v budoucnu se v rámci preventivních aktivit zaměřit zejména na faktory, které ovlivňují přímo chování mladých řidičů, tj. zrealizovat zejména kampaně v místě a čase největší rizikovosti (např. pátek a sobota večer, v okolí diskoték, koncertů a podobně). Z pohledu změn v postojích jsme nenašli výraznější rozdíly mezi odpověďmi před a po preventivní aktivitě, s výjimkou kategorie „opatrnost“, kde se procentuální zastoupení odpovědí zvýšilo ze 3 % před preventivní

aktivitou na 18 % po aktivitě (měřeno 3 měsíce po aktivitě). Z uvedeného bychom mohli opatrně usuzovat, že aktivita jako celek (tj. nikoliv jenom zaměření na postoje k řízení mladých) zvýšila citlivost a uvědomění studentů k vlastnímu zdraví a zdraví ostatních. Zajímavé je, že na rozdíl od dalších zjištění v naší evaluaci, tento faktor prokázal trvanlivost v čase (testování po 3 měsících).

3. zajímavé zjištění jsme pozorovali v oblasti postojů, připravenosti poskytnout první pomoc a znalostí ohledně poskytování první pomoci. Z odpovědí před testováním můžeme pozorovat, že většina studentů volí spíš nekonkrétní, nebo delegující odpovědi jako „zavolat záchrannou službu“ nebo „rozhodnu se dle aktuální situace“, na druhé straně hned po preventivní aktivitě většina studentů volí konkrétní odpovědi založené na znalosti a schopnosti první pomoc poskytnout: „zástava krvácení, zajištění základních životních funkcí, nebo kontrola stavu vědomí“. Z uvedeného bychom mohli usuzovat, že realizovaná preventivní aktivita měla velmi výrazný dopad na připravenost a schopnost studentů poskytnout první pomoc. Nicméně, tento efekt se neprokázal jako trvajícím v delším časovém horizontu. Z odpovědí studentů po 3 měsících od preventivní aktivity vidíme, že odpovědi jsou velmi podobné těm před preventivní aktivitou.

4. neprokázal se náš předpoklad, že účastníci preventivní aktivity budou mít lepší znalosti ohledně poskytování první pomoci, než studenti z jiných tříd, kteří se preventivní aktivity neúčastnili. Vysvětlením může být fakt, že preventivní aktivita byla primárně zacílená na prožitkovou část, nikoliv výukovou. Pro samotné efektivní poskytnutí první pomoci jsou však nezbytné obě části – jak znalosti, tak připravenost první pomoc poskytnout.

## Závěr

Výsledky realizace projektu a jeho evaluace poukazují na pozitivní dopad ve smyslu získání vědomostí, dovedností i osvojení si pozitivních postojů k bezpečnému chování v dopravě, resp. k připravenosti poskytnout první pomoc. Tento pozitivní dopad se však nepotvrdil v rámci delšího období (po 3 měsících od ukončení projektu). Podle dostupné literatury (např. Miovský a kol., 2015) je nutné pro dosažení dlouhodobého efektu programů primární prevence systematické a dlouhodobé působení na žáky. Naším hlavním doporučením proto pro realizaci dalších programů, případně pro další realizaci pojednávaného programu je začlenění do celkového konceptu aktivit prevence rizikového chování v ČR. Formulujeme proto následující dva závěry:

1. Další preventivní aktivity začlenění do celkového konceptu aktivit prevence rizikového chování mladých lidí v ČR. Jak z evaluace jasně plyne, dopad aktivity v krátkodobém horizontu je vysoký – z čehož můžeme usuzovat na její vhodnou koncepci a vhodné/ efektivní provedení, nicméně z pohledu delšího času (v naší studii 3 měsíce), se tento pozorovaný dopad vytrácí. Zařazení preventivní aktivity do systému dlouhodobého preventivního působení na mladé lidi by mohl zajistit i větší stálost dopadu aktivity v čase. Toto doporučení je v souladu s obecně akceptovanými principy efektivní prevence: komplexnost a kombinace strategií, kontinuita působení a systematickosti plánování, cílenost a adekvátnost poskytovaných informací (Miovský a kol., 2015).

2. Konkupovat preventivní aktivitu vyváženě jak z pohledu zážitkových aktivit, tak teoretického základu, včetně následného ověření získaných znalostí a dovedností. Ověření by mělo být provedeno poutavou formou pro cílovou skupinu. Nápomocné mohou být materiály, které cílová skupina může mít uloženy nebo k dispozici i po skončení projektu. Nabízí se zejména různé

mobilní aplikace nebo jiné formy elektronických materiálů. Důraz by měl být kladen na skutečné osvojení si teoretických znalostí první pomoci.

Limitace evaluační studie autoři spatřují zejména ve složení výzkumného souboru evaluační studie a propojení odpovědí ve třech fázích dotazování. Výzkumný soubor byl sestaven příležitostně, tzn. dotazníky byly sbírané v třídách a školách, kde to organizační podmínky (zejména časové) dovolily. Pro další šetření bude nutné zajistit větší reprezentativnost vzorku – tj. zaměřit se na školy větší a menší, ve městě, mimo město a podobně. Druhou značnou limitací (zejména) při statistickém zpracování byla absence spojovacího kritéria mezi 3 dotazníky. To znamená, že nebylo možné párovat odpovědi těch samých studentů v jednotlivých fázích dotazování (před, po, 3 měsíce po). Opět, pro další fázi evaluace aktivity doporučujeme zabezpečit sběr dat tak, aby bylo možné jednotlivé dotazníky párovat.

## Literatura

- Český červený kříž. Kvíz [cit. 10.2.2016] Dostupné z: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/kviz.aspx?Id=1>
- Heinrichová, J. — TĚLUPIL, Milan. The process of self awareness as a prevention of children risk behaviours in road traffic: using a story in the road safety education. In: *School and Health* 21, 2011: health literacy through education. 1st ed. Brno : Masaryk University with collaboration by MSD, 2011. 2011, s. 183-195. ISBN: 978-80-210-5720-3.
- Jessor, R. (1998). *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kukla, L. a kol. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. (1. vyd.). Praha: Portál.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, (11 stran), č.j. 21291/2010-28 + přílohy 1 a 2.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Dětské úrazy v ČR* [online]. 17.5.2008, cit. 10.5.2017, Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/prevence-detskych-urazu-v-ceske-republice\\_1011\\_3.html](http://www.mzcr.cz/obsah/prevence-detskych-urazu-v-ceske-republice_1011_3.html)
- Miovský, M. a kol. (2015a). *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN Univerzity Karlovy v Praze.
- Miovský, M. a kol. (2015b). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN Univerzity Karlovy v Praze.
- Miovský, M. a kol. (2015c). *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN Univerzity Karlovy v Praze.
- Národní ústav pro další vzdělávání. *Evaluace jako nástroj zjišťování kvality v dalším vzdělávání*. [online] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/evaluace-jako-nastroj-zjistovani-kvality-v-dalsim-vzdelavani> cit. 04-08-2018.
- Neusarová, J. (2009). *Poradenství a osvěta v rámci problematiky silničních dopravních nehod*. Disertační práce. Katedra andragogiky a personálního řízení Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze.
- Phillips, R.O., Ulleberg, P., VAA, (2011). Meta-analysis of the effect of road safety campaigns on accidents. *Accident Analysis & Prevention*, 43(3), 1204-1218.
- Pracovní skupina pro vytváření a ověřování standardů psychosociální krizové pomoci a spolupráce při MV – Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. (2010). *Standards psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru při MV ČR.

- Lazzaro, Brian, R. (2013). A survey of prepare workshop participants, application of knowledge, confidence levels and utilization of school crisis response and recovery training curriculum. Dissertation. The Faculty of the Graduate School of Loyola University Chicago, Chicago, IL. Supervisor: Pamela Fenning. 100 p.
- Shinar, D. (2007). *Traffic Safety and Human Behavior*. (1.ed). Elsevier. Beer Sheva (Israel).
- Zvadová, Z., Janoušek, S. (2014). *Prevence úrazů a otrav v České republice*. [cit. 10.5.2017] Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-urazu-u-deti-a-dospivajicich-cr>.
- Sobotková, Nielsen a kol. (2014): *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Stojan, M. (2011). Portfolio of the aspects of traffic safety education at school and in the family with affinity to traffic pedagogy. In: *School and Health 21, 2011: health literacy through education*. 1st ed. Brno: Masaryk University with collaboration by MSD, s. 183–195.
- Stojan, M. a kol. (2009). *Škola a zdraví 21. Aktuální otázky dopravní výchovy*. Masarykova univerzita v Brně. Brno.
- Šebek, M. (2008). *Nejčastěji se vyskytující akutní stavy aneb včasná a bezodkladná první pomoc rozhoduje o životě a smrti. Edukační a výukový materiál vhodný ke studiu první pomoci*. (2. vyd.) Praha: MediRádce.
- Ullberg, P. & Rundmo, T. (2003). Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behaviour among young drivers. *Safety science*, 41(5), 427-443.