

## Ochota verejnosti poskytnúť prvú pomoc sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva

Public willingness to provide first aid to socially disadvantaged population groups

Mária Šramková, Katarína Svobodová, Vladimír Podušel  
Nemocnica s poliklinikou Bojnice

---

**Recenzent/Review:** prof. PaedDr. Ing. Miroslav Paľun, PhD., MHA, MBA, I\_P.IGIP  
PhDr. Ernest Kováč, PhD., MBA

---

**Submitted/Odoslané: 25. 05. 2023**

**Accepted/Prijaté: 02. 08. 2023**

---

**Abstrakt: Úvod:** V dennej praxi lekára intenzívnej medicíny, ale i v praxi záchranára sa často stretávame so sociálne znevýhodnenými skupinami obyvateľstva, dôvodmi ich sociálneho vylúčenia a chorobami vyplývajúcimi z ich spôsobu života. Poukazujeme na základy podávania laickej prvej pomoci pri piatich život ohrozujúcich stavoch – zástava dýchania a obehu, veľké vonkajšie krvácanie, bezvedomie a šok. Taktiež sa v teoretickej časti práce venujeme rizikám plynúcich pre záchrancu z podávania prvej pomoci sociálne znevýhodneným osobám.

**Ciel:** Zistiť úroveň vedomostí širokej verejnosti pri poskytovaní laickej prvej pomoci, ochotu verejnosti poskytnúť prvú pomoc sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva, aké sú najväčšie prekážky pre záchrancu pri podávaní prvej pomoci sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva, či verejnosť pozná riziká plynúce z podávania prvej pomoci a kontaktu so sociálne znevýhodnenými skupinami obyvateľstva, ako sa teoreticky verejnosť zachová pri konkrétnych situáciách vyžadujúcich podanie prvej pomoci sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva. Výskumnú časť práce tvorí

neštandardizovaný on-line dotazník pozostávajúci z 22 položiek, ktorými zisťuje pripravenosť verejnosti podať prvú pomoc pri životohrozujúcich stavoch, ich ochotu podať prvú pomoc sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľov so zameraním na bezdomovcov a Rómov a bariéry, kvôli ktorým sa laici dištancujú od podania prvej pomoci tejto skupine obyvateľstva.

**Výsledky:** Po kvantitatívnom a kvalitatívnom vyhodnotení dotazníka sa bilancovaním cieľov práce získali výskumu fakty, ktoré sú v diskusii konfrontované s výskumami z podobných štúdií. Zistilo sa, že laická verejnosť je odborne spôsobilá podať prvú pomoc človeku v život ohrozujúcom stave, no majú však značné bariéry pri poskytnutí tejto pomoci, pokiaľ ide o bezdomovca alebo Róma. Ako najväčšie bariéry sa ukázali zanedbaná hygiena postihnutých a strach o svoju bezpečnosť a zdravie. Reprezentatívna vzorka respondentov si taktiež uvedomuje riziká plynúce z podania prvej pomoci tejto skupine obyvateľstva.

**Záver:** Na základe týchto výsledkov bolo v odporúčaníach pre prax navrhnuté vycho-

vávanie už malých detí k potrebe podania prvej pomoci, s opakovaným preškoloňovaním kurzov prvej pomoci pre dospelých, ale aj samotných ľudí zo sociálne vylúčených skupín a používaniu ochranných pomôcok pri živote zachraňujúcich úkonoch.

**Kľúčové slová:** Laická prvá pomoc, Život ohrozujúce stavy, Sociálne znevýhodnené skupiny obyvateľstva, Bezdomovci, Rómovia, Bariéry, Predsudky, Riziká podania prvej pomoci

**Abstract: Introduction:** The dayli prax about the socially disadvantaged groups of population, their characteristics, reasons of their social exclusion and diseases, which follow because of their way of lives. It also points to the basics of layman administering first aid at five life-threatening conditions - stopping breathing and circulation, large external bleeding, unconsciousness and shock. The theoretical part also describes some risks for the rescuer who administer first aid to the socially disadvantaged groups of population.

**Aim:** To determine the level of knowledge of the general public in providing lay first aid, the willingness of the public to provide first aid to socially disadvantaged groups, what are the greatest obstacles for first aid rescuers to socially disadvantaged groups, or whether the public knows the risks of first aid; contact with socially disadvantaged groups of the population, as theoretically the public will behave in specific situations requiring first aid to socially disadvantaged groups of the population.

The practical part contains non-standard on-line questionnaire consisting of 22 questionnaire items, which show us readiness of the public to administer first aid during the life-threatening condition, their willingness to administer first aid to the socially disadvan-

tagged groups of population, especially homelessness and Romanies, and barriers, which are the reasons why people dissociate from the administering first aid to those people.

**Results:** After the qualitative and quantitative evaluation of the questionnaire we have got some facts that are at the discussion part confronted with some similar researches. The result is that laymen are professionally competent to administer first aid, but they have got some barriers to do it in case of homelessness or Romany. As the biggest barrier is neglect hygiene of stricken people and also fear for their safety and health. The representative sample of respondents realized some risks which might appear because of those groups of population.

**Conclusion:** Based on these results there have been proposed to train and educate already children how to administer first aid, repeated retraining courses not only for adults, but also for people from socially disadvantaged groups of population and using of protective tools during the rescue operation.

**Key words:** Laymen first aid, Life-threatening condition, Socially disadvantaged groups of population, Homelessness, Romanies, Barriers, Prejudices, Risks of administering first aid

ZZS - Záchranná zdravotná služba

---

## Úvod

Mnohí autori definujú prvú pomoc rozlične. Jedna z týchto definícií znie: prvá pomoc je súbor jednoduchých logicky na seba nadväzujúcich diagnostických a liečebných postupov, ktoré je možné poskytnúť kýmkoľvek, kdekoľvek a kedykoľvek ako bezprostrednú pomoc pri úraze alebo náhlom ochorení, a ak je súčasťou také-

hoto postihnutia zdravia i zástava krvného obehu, potom je súčasťou prvej pomoci aj neodkladná kardiopulmonálna resuscitácia (Šanta, 2006).

Na Slovensku sa postupne zlepšuje povedomie občanov o poskytovaní prvej pomoci. Sú k dispozícii mediálne zdroje, napríklad televízia so zdravotníckymi reláciami, či internetové stránky rozoberajúce starostlivosť o ľudské telo do detailov, povinné kurzy prvej pomoci v autoškolách, pravidelné preškoľovanie zamestnancov vo firmách, besedy s lekármi v organizáciách /napr. dôchodci, vedúci pracovníci/, v knižniciach, nové pomôcky zamerané na prvú pomoc už v materských či základných školách, aplikácie na podanie prvej pomoci v smartfónoch, vybudovaný integrovaný záchranný systém na európskej úrovni, automatické externé defibrilátory v spoločenských zariadeniach s veľkým obratom ľudí, no napriek tomu v takejto vyspelej spoločnosti dnes zomierajú ľudia zbytočne. Myslíme tým sociálne znevýhodnené skupiny obyvateľstva, ktoré sú odkázané na pomoc iných a dobrú vôľu štátu. Znevýhodnené skupiny obyvateľstva sú marginalizované skupiny ľudí, vytláčané často na okraj spoločnosti. V najširšom slova zmysle sem patria zdravotne postihnutí občania, rómske komunity, žijúce v osadách alebo na mestskej periférii, starší ľudia, azylanti, bezdomovci, nezamestnaní a ďalší ľudia ohrození chudobou a sociálnym vylúčením.

Povinnosť podania prvej pomoci v našej legislatíve upravuje Trestný zákon č.300 / 2005 Z. z, napriek tomu ľudia často bez povšimnutia prechádzajú okolo osôb nepríjemného vzhľadu či zápachu, ležiacich v parku alebo na lavičke, či v lese...Ktoré sú skutočné faktory ovplyvňujúce ochotu informovaných ľudí poskytnúť účinnú neodkladnú prvú pomoc tejto sociálne znevýhod-

nenej skupine obyvateľstva, sme zisťovali na skupine respondentov.

### Charakteristika Rómov

Rómska národnostná menšina je heterogénna skupina ľudí, no väčšina Rómov sa zaraďuje medzi najbiednejšie skupiny ľudí žijúcich na Slovensku. Ich sociálny status určuje vysoká nezamestnanosť a nechť pracovať. Poberaním sociálnych dávok sú demotivovaní pracovať a študovať, čo spôsobuje ich nízku úroveň vzdelania. Odhady z roku 2013 hovoria, že cca 380 tisíc Rómov žije na Slovensku. Z nich takmer polovica žije v neštandardných bytových podmienkach a z nich 6% v chatrčiach (Blahová, 2014).

V osadách prevažuje nízka úroveň zdravotného uvedomenia a vysoká miera zdravia poškodzovacieho správania, spôsobené životným štýlom, ktoré má za následok nižší vek úmrtnosti oproti celkovej populácii aj o niekoľko rokov (Tvrdoň, Kasanova 2004).

### Prvá pomoc – definícia a priority

Mnoho autorov definuje prvú pomoc rôzne. Bydžovský (2008) prvú pomoc rozdeľuje na technickú, laickú a odbornú. **Technická prvá pomoc** znamená odstránenie príčin úrazu, či už svojpomocne, Hasičským záchranným zborom (HaZZ), Horskou záchrannou službou (HZS), Vodnou záchrannou službou (VZS) a iné. **Laická prvá pomoc** je poskytovaná každou osobou obvykle s minimálnymi, improvizovanými prostriedkami. Napriek tomu, že povinnosť podania prvej pomoci v našej legislatíve upravuje Trestný zákon č.300 / 2005 Z. z. , ktorý v § 177 hovorí: „ kto osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí príznaky ťažkej ujmy na zdraví, neposkytne potrebnú pomoc, hoci tak môže urobiť bez nebezpečenstva pre seba alebo iného, potrestá sa odňatím slobody až na dva roky,“ je

v akútnom stave postihnutej osobe podaná laická prvá pomoc len v 20 – 40%. **Odborná zdravotnícka prvá pomoc** je najčastejšie poskytovaná Záchranou zdravotnou službou (ZZS), jej súčasťou je často odovzdanie pacienta do zdravotníckeho zariadenia na dovyšetrovanie a definitívne ošetrovanie.

Poznáme sedem priorít poskytovania prvej pomoci:

- **Rýchlo a pokojne zhodnotiť situáciu** – v situácii zachovať pokoj, byť pre postihnutého oporou, požiadať ho, aby vám opísal čo sa stalo, s ním nehýbať, ošetriť ho v polohe, v ktorej sme ho našli.
- **Chráňte seba aj postihnutého pred nebezpečenstvom** – zvážiť, či je miesto bezpečné, zvážiť riziká infekcie, chrániť seba bezpečnostnými prvkami (ochranné rúško, nelatexové jednorazové rukavice, reflexná vesta, výstražný trojuholník,...).
- **Zhodnot'ite stav postihnutého** – identifikujte charakter zranenia alebo ťažkostí.
- **Poskytnite neodkladnú prvú pomoc** – základom je zabezpečenie základných životných funkcií, teda ošetrovanie život ohrozujúcich stavov a zranení.
- **Zabezpečte odbornú pomoc** – v prípade závažného zranenia alebo ochorenia, zavolajte rýchlu zdravotnícku pomoc na 155 alebo 112, odveďte postihnutého do nemocnice alebo zabezpečte jeho odvoz, odovzdajte ho do rúk odborníka alebo ho odveďte domov, prípadne zostaňte pri postihnutom, kým nedorazí pomoc.

### Poskytovanie prvej pomoci sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva

Pri poskytovaní prvej pomoci sa očakávajú pre poskytujúceho určité riziká. No dôležitá je aj bezpečnosť záchrancu.

Situácia vyžadujúca poskytnutie prvej pomoci je sama osebe stresovou situáciou, ktorej musí pomáhajúca osoba čeliť. Rýchlosť rozhodovania a jeho kvalitu ovplyvňujú vnútorné ale aj vonkajšie podmienajúce faktory. Vnútornými sú pocit ohrozenia, schopnosť reálne vnímať a vnútorne vyhodnocovať situáciu a primerane emočne na ňu zareagovať, vnútorné stereotypy a predsudky, miera zodpovednosti. Pod vonkajšími faktormi rozumieme stupeň záchrancovho vzdelania, jeho pripravenosť, informovanosť a prevenciu, teda budovanie správnych návykov cvičením postupov laickej prvej pomoci, ktoré sú uvedené v druhej kapitole.

Bariéry pri poskytovaní prvej pomoci sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva si môžeme podľa Štechovej a kol. (2008) rozdeliť do viacerých skupín. Najčastejšie sú bariéry súvisiace s hygienou, s možnosťou ohrozenia zdravotného stavu poskytujúceho prvú pomoc, bariéry vyplývajúce z predsudkov, nezájmu, ľahostajnosti, či nenávisť voči tejto skupine. Druhou veľkou skupinou bariér sú tie, ktoré vyplývajú z charakteru a osobnosti záchrancu a nie sú špecificky smerované na sociálne znevýhodnené skupiny obyvateľstva. Podstatou v nich je strach z vlastného zlyhania, neschopnosť a tiež nevedomosť podať potrebnú pomoc.

Bezdomovci vzhľadom na svoj spôsob života trpia zväčša chronickými zdravotnými problémami, ktoré sú „chronicky“ neliečené. Mnohí, nehľadiac na svoj zdravotný stav podpisujú reverz a odchádzajú späť na ulicu. Iná skupina bezdomovcov si hospitalizáciu schválne predlžuje kvôli streche nad hlavou, teplu a teplej strave, hygieny. Obidve skupiny sa však stále vrátia do

nemocničného zariadenia s tým istým zdravotným problémom, pretože absencia domáceho doliečenia u nich absentuje a tým bráni úplnému uzdraveniu (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012).

### **Choroby bezdomovcov a Rómov rizikové pre záchrancu**

Zdravotné problémy spôsobujú tieto faktory: zlá strava, nevyhovujúca alebo žiadna možnosť bývania a s tým spojené dodržiavanie hygieny a rytmu aktivity a odpočinku, nedostatočné oblečenie. Strata sociálnych väzieb iba umocňuje stresovú záťaž a psychické vypätie.

Je známe, že imunitný systém organizmu je v priamej väzbe na centrálnu nervovú sústavu a jej funkčnosť je priamo úmerná psychickej pohode pacienta. Uplatňuje sa nielen v obrane proti infekciám, ale napríklad aj v rýchlosti hojenia rán a v boji organizmu s nádorovým bujnením. Doktorka Vargová (2007) pomenovala najčastejšie ochorenia, s ktorými sa stretávala pri bezdomovcoch počas svojej praxe.

### **Zápalové a kožné ochorenia**

U ľudí bez domova sú diagnostikované časté zápalové horných a dolných dýchacích ciest. Výskyt TBC je v porovnaní u bezdomovcov 100krát väčší ako u bežnej populácie. Ďalej sa u bezdomovcov často vyskytujú vírusové infekcie, v letnom období hnačky. Z kožných chorôb to sú streptokokové a stafylokokové infekcie, plesne, bercové vredy, vši a svrab.

### **Civilizačné a chronické problémy**

V dôsledku nevyhovujúcej životosprávy nachádzame zvýšený sklon k vredovej chorobe žalúdka a dvanástnika a k chorobám pečene. Obličky netrpia len zlou životosprávou ale aj opakovaný prechladením.

U mladších, ktorí užívajú drogy, sa objavuje hepatitída typu C, niekedy taktiež HIV pozitívny test, teda AIDS. U starších bezdomovcov sa vyskytuje závislosť na alkohole a na omamných a psychotropných látkach. Táto závislosť vedie často k psychickým problémom. Už len samotný fakt, že je človek bezdomovcom, vedie k psychickému postihnutiu. Niekedy je ťažké rozhodnúť, či sociálny prepád viedol k psychickej poruche alebo je to opačne. Je však obtiažne týchto chronických bezdomovcov motivovať, keďže u nich dochádza ku stupňovaniu pocitu menejcennosti, ktorá sa často mení na apatiu a chronický depresívny syndróm (agresia, sklony k sebapoškodzovaniu). Podľa správy o zdravotnom stave obyvateľstva SR 2006 je zdravotný stav rómskej minority veľmi zlý, ohrozuje ju obezita, diabetes, kardiovaskulárne poruchy a niektoré druhy nádorov, najmä karcinóm pľúc. Príčinami ich chorobnosti je nižšia vzdelanosť, ktorá spôsobuje nedostatočnú úroveň zdravotného uvedomenia, nízka úroveň osobnej i komunálnej hygieny, nízky štandard bývania, znečistené a zdevastované životné prostredie, nezdravé stravovacie návyky a výživa, zvyšujúca sa miera užívania alkoholu a fajčenia aj počas gravidity, rozrastajúca sa závislosť od drog a s tým spojené zvýšené riziko infekcií. Bartošovič a Hegyi (2010) pomenovali najrizikovejšie choroby u Rómov:

### **Geneticky podmienené choroby**

Jednou z príčin vyššieho výskytu geneticky podmienených chorôb je, že slovenskí Rómovia majú najvyšší koeficient inbrídingu v Európe, až 0,084, čo je podobný koeficient ako v Indii. Ostatná populácia má tento koeficient 0,00008. Počet manželstiev medzi bratrancom a sesternicou dosahuje až 30,7%. Pediatri upozorňujú na vyšší výskyt poruchy MCAD (acetyl-CoA dehydroge-

názy mastných kyselín so stredným reťazcom) u Rómov. Tento deficit patrí medzi najčastejšie a najzákernejšie dedičné metabolické poruchy, vyznačuje sa vysokou mortalitou a morbiditou, klinicky sa prejaví život ohrozujúcim stavom alebo náhlou neočakávanou smrťou.

### **Infekčné choroby**

V národnom registri TBC 652 prípadov tejto choroby, z čoho Rómov bol z toho 115, teda 17,6%. Pozorujeme u nich aj časté recidívy choroby, kratšia je ústavná liečba (pre nespoluprácu či svojvoľné ukončenie hospitalizácie), nedodržiavanie režimu a nepochopenie následnej liečby v ambulantných podmienkach. Nepriaznivé životné podmienky majú vplyv aj na iné prenosné choroby. Z 18 sledovaných infekčných chorôb v práci Nesvadbovej (2009) sa všetkých 18 infekčných chorôb vyskytovali častejšie ako u nerómskej populácii (salmonelóza 3,8-krát častejšie, svrab 33-krát častejšia, pedikulóza 25-krát častejšia, hepatitída A 58-krát častejšia, hepatitída B 16,6-krát častejšia, Hepatitída C 15-krát častejšia, syfilis 2,8-krát častejšia).

### **Choroby detí**

U detí rómskej komunity je prevencia infekčných chorôb, poranení, otráv a popálenín súvisiacich s vonkajšími činiteľmi prostredia všeobecne vyššia. Za rizikové faktory vzniku syndrómu náhleho úmrtia dojčiat (SIDS) považujeme socioekonomický stav rodiny, hygienický štandard bývania, fajčenia matiek, vzdelanie a s tým úzko spätá starostlivosť o deti.

### **Rizikové sexuálne správanie a drogy**

V rómskych komunitách sa užívajú drogy v podobe organických rozpúšťadiel, teda fetuje sa toluén. Tento fenomén je rozvinutý hlavne u sociálne najslabších vrstiev,

ktorá je hodnotená aj medzi vlastnými veľmi negatívne. Výrazne je však užívaný alkohol a cigarety, a takmer u všetkých rómskych komunit sa zaznamenalo nadmerné užívanie liekov, najmä Ibalginu, Paracetamolu a Diazepamu.

### **Výskum**

#### **Vymedzenie predmetu výskumu**

Podanie prvej pomoci blízkeho človeku by malo byť pre každého človeka prirodzenou a nevyhnutou samozrejmosťou, aj keď neovláda zásady správneho podania prvej pomoci v život ohrozujúcej situácii, predsa sa snaží pre neho urobiť maximum, zavolá tiesňovú linku, postupuje podľa rady operátorky tiesňovej linky, alebo je postihnutému psychickou oporou. V tomto výskume sme zisťovali ochotu verejnosti poskytnúť prvú pomoc práve týmto najslabším sociálnym skupinám, ktoré sú na pomoc verejnosti odkázané, o to viac keď ide o zdravotný problém a život ohrozujúci stav. Taktiež budeme zisťovať bariéry pri poskytovaní prvej pomoci medzi verejnosťou a sociálne znevýhodnenými skupinami, so zameraním na bezdomovcov a Rómov.

#### **Ciele výskumu**

1. Zistiť úroveň vedomostí širokej verejnosti pri poskytovaní laickej prvej pomoci.
2. Zistiť ochotu verejnosti poskytnúť prvú pomoc sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva.
3. Zistiť, aké sú najväčšie prekážky pre záchrancu pri podávaní prvej pomoci sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva.
4. Zistiť, či verejnosť pozná riziká plynúce z podávania prvej pomoci a kontaktu so sociálne znevýhodnenými skupinami obyvateľstva.

5. Zistiť, ako sa teoreticky verejnosť zachová pri konkrétnych situáciách vyžadujúcich podanie prvej pomoci sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva.

### Hypotézy výskumu

Pri koncipovaní hypotéz sme vychádzali z vyššie uvedených cieľov výskumu.

- H<sub>1</sub>:** Predpokladáme, že viac ako 60% respondentov vie podať prvú pomoc pri život ohrozujúcich stavoch správne.
- H<sub>2</sub>:** Predpokladáme, že respondenti neposkytnú prvú pomoc sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva skôr z ľahostajnosti ako odbornej nepripravenosti.
- H<sub>3</sub>:** Predpokladáme, že respondentov pri rozhodovaní sa o podaní prvej pomoci ovplyvňujú viac predsudky voči sociálne znevýhodneným skupinám ako skúsenosti s nimi.
- H<sub>4</sub>:** Predpokladáme, že viac ako 80% respondentov by pri potrebe poskytnutia prvej pomoci osobe zo sociálne znevýhodnenej skupiny iba privolali pomoc, a nie ju poskytli.

- H<sub>5</sub>:** Predpokladáme, že strach respondentov ovplyvní ich rozhodnutie nepodať prvú pomoc viac ako potreba zachrániť život sociálne znevýhodnenej osobe.

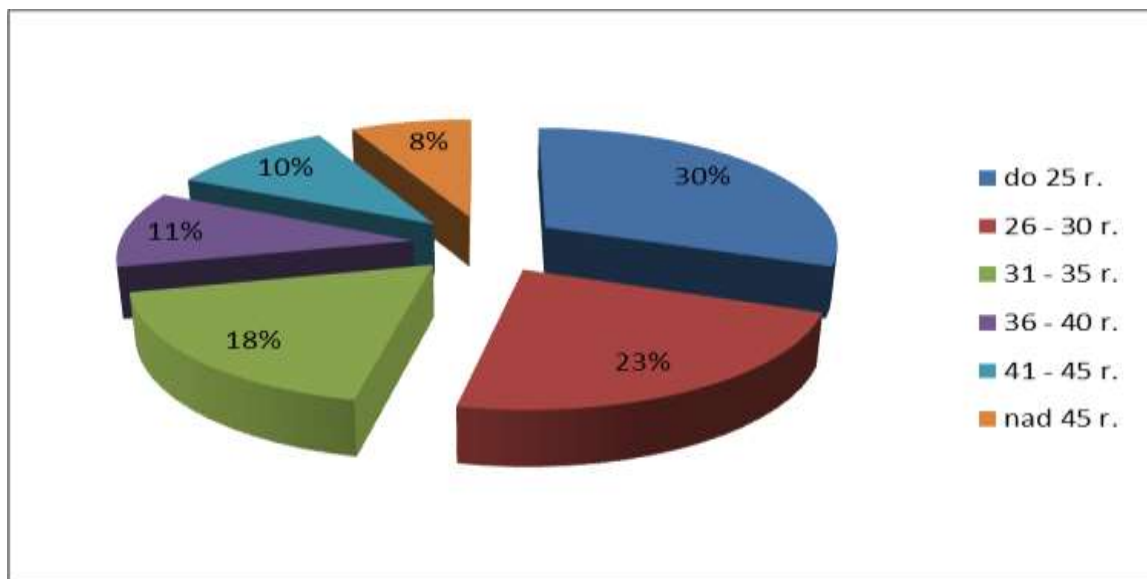
### Metodológia a organizácia výskumu

Pre túto prácu sme použili metódu empirického výskumu, teda dotazník, ktorý patrí k tzv. exploračným výskumným metódam získavania informácií.

Použili počítačovú formu dotazníka vytvoreného pomocou programu doc.google.com a následne sme získané dáta preniesli do programu Microsoft Word a Excel kde sme zozbierané údaje vložili pre väčšiu prehľadnosť do tabuliek a grafov.

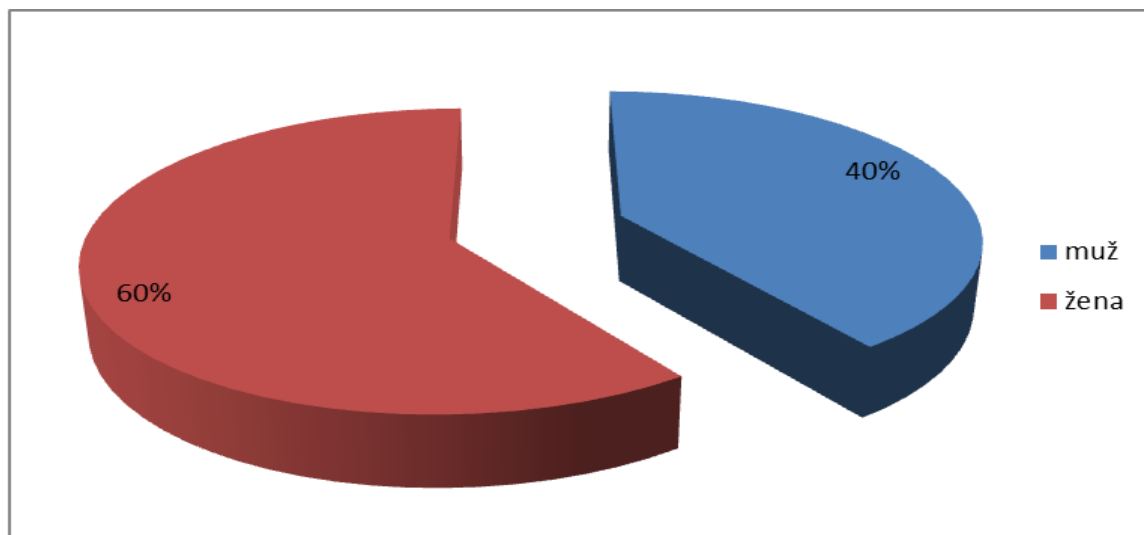
### Charakteristika výskumnej vzorky

Výskumnú vzorku tvorilo 210 respondentov, ktorým bol dotazník zasielaný mailovou formou. Dotazník bol spustený kliknutím na hypertextový odkaz a kliknutím na ikonku „POTVRĎ“ boli odpovede automaticky zaznamenané do našej databázy odpovedí.



**Graf 1: Vek respondentov**

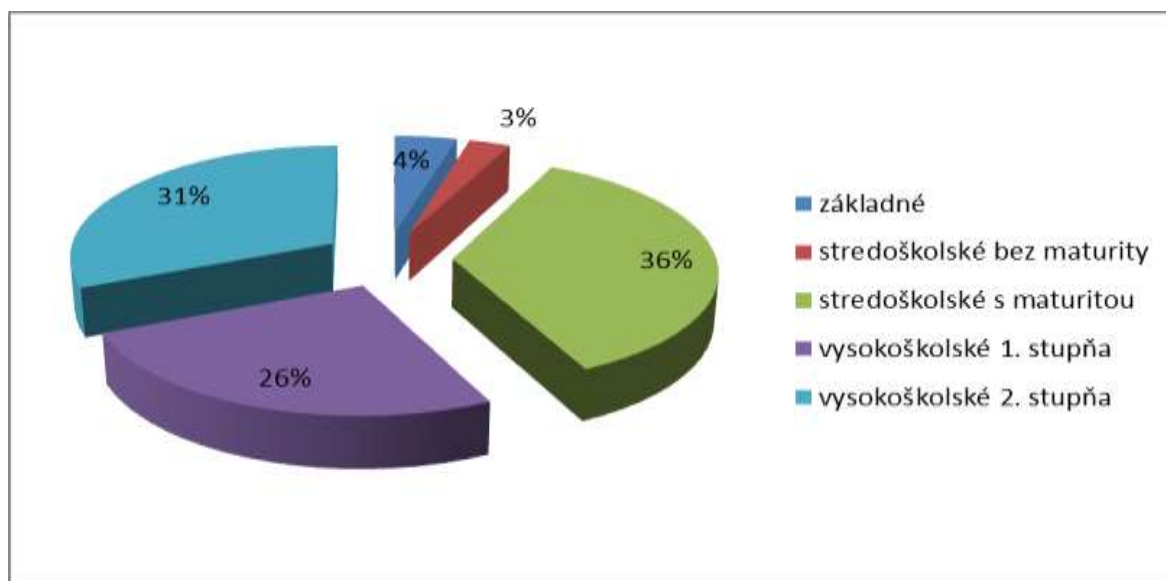
Vo vekovej skupine do 25 rokov sa na našom výskume zúčastnilo 64 respondentov (30%), čo je najviac spomedzi našich kategórii. Od 26 do 30 rokov nám odpovedalo 48 respondentov (23%) a v kategórii od 31 do 35 rokov 38 respondentov (18%). Zhodne po 22 respondentov (10%) bolo vo vekovej kategórii od 36 do 40 rokov a od 41 do 45 rokov. Vo vekovej kategórii nad 45 rokov nám odpovedalo 16 respondentov, čo predstavuje 8% z našej výskumnej vzorky.



**Graf 1: Pohlavie respondentov**

Náško výskumu sa zúčastnilo 84 mužov (40%) a 126 žien (60%).





**Graf 2: Vzdelanie respondentov**

Nášho výskumu sa zúčastnilo 9 respondentov (4%) so základným vzdelaním, 6 respondentov (3%) so stredoškolským vzdelaním bez maturity a 75 respondentov (36%) so stredoškolským vzdelaním zakončeným maturitnou skúškou. 54 respondentov (26%) uviedlo, že má ukončené vysokoškolské vzdelanie 1. stupňa a 66 respondentov (32%) uviedlo ukončené vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa. Vyhodnotenie dotazníka podľa jednotlivých dotazníkových položiek

### Výsledky

Výskum bol realizovaný prostredníctvom internetu formou on-line dotazníka, čím sme dosiahli, že sa ho zúčastnili prevažne mladí ľudia (priemerný vek 27,5 roka). Ide o skupinu obyvateľstva, o ktorej možno povedať, že je pracovne aktívna, má dennodenný kontakt so širokou verejnosťou, je zvyknutá prijímať veľké množstvo informácií z rôznych odvetví a má dosiahnuté relatívne vysoké vzdelanie, keď má 93% z nich ukončené minimálne stredoškolské vzdelanie s maturitou. Ich ochotu vzdelávania potvrdzuje aj fakt, že 81% z našich respondentov absolvovalo niekedy v minulosti kurz prvej pomoci. Avšak pri dotazníkovej po-

ložke, kedy sme sa respondentov pýtali, či si myslia, že sú pripravení poskytnúť prvú pomoc, žiaden respondent neoznačil odpoveď **určite áno** a 60% odpovedalo na túto otázku odpoveďou **skôr áno**. To hovorí o tom, že ani jeden respondent, napriek absolvovaniu kurzu prvej pomoci, si nie je stopercentne istý svojimi nadobudnutými schopnosťami. Napriek vysokej účasti respondentov na kurze prvej pomoci, nie je jej podanie samozrejmosťou akémukoľvek človeku až pre 30% z nich.

Doktor Dobiáš (2013) pre internetový portál o prvej pomoci uviedol : „Počas svojej dlhoročnej praxe som sa stretol s mnohými nešťastiami. Najhorší je však pocit, keď zistím, že moja pomoc mohla byť účinná, ak by pacienta do nášho príchodu udržali nažive. Je smutné, že poskytnutia prvej pomoci do príchodu zdravotnej služby sú len raritou a ľudia nie sú ochotní spraviť viac, ako zavolať 112.“ Nám sa toto tvrdenie potvrdilo pri zisťovaní ochoty verejnosti poskytnúť prvú pomoc nehybnému ležiacemu bezdomovcovi, keď 33% respondentov iba zavolá tiesňovú linku a počká na príchod záchranky, 6% zavolá tiesňovú linku, ale pôjde ďalej a 1% sa pri takomto bezdomov-

covi ani nezastaví. To znamená, že reálne 40% respondentov nie je ochotná podať prvú pomoc bezdomovcovi. Pre porovnanie sme použili dotazníkovú položku č.20 s obdobnou situáciou pri kolapse slušne vyzerajúceho pána v autobuse. V tomto prípade by 49% respondentov zavolalo tieňovú linku a podalo prvú pomoc a 20% by oslovilo spolucestujúcich na spoločné riešenie. 5% by iba zavolalo tiesňovú linku a 15% by to nechalo na iných. To značí, že reálne mu nie je ochotných podať prvú pomoc 20% respondentov. Problém s poskytnutím prvej pomoci sociálne znevýhodneným osobám nám markantne prehľbuje dotazníková položka č.9. V nej sme zisťovali, ktorým z uvedených osôb majú respondenti problém podať prvú pomoc. Až 59% respondentov uvádza, že by malo problém poskytnúť prvú pomoc Rómovi a 64% bezdomovcovi (viď tab. č. 12). Mätúcim pre nás môže byť fakt, že až 70% respondentov nemá skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci sociálne znevýhodneným, teda nevedia ako sa v skutočnosti zachovajú. Túto skúsenosť má len 21 % z nich.

Dôvodom odrádzajúcim podať prvú pomoc tejto skupine obyvateľstva sa ako najvýraznejšie ukázala zanedbaná hygiena postihnutého, ktorá odrádza až 43% respondentov. Ďalej nasledoval strach o vlastné zdravie (24%) a strach o vlastnú bezpečnosť (11%). Napriek tomu, že respondentom prekáža najviac zanedbaná hygiena týchto potencionálnych postihnutých, nesmieme zabúdať, že skutočné riziko vyplýva z chorôb, ktorými sú sociálne znevýhodnení nakazení, respektíve sú ich prenášačmi. V dotazníkovej položke č.15 mali respondenti vymenovať ochorenia, pre ktoré by sa báli poskytnúť prvú pomoc postihnutému zo sociálne znevýhodnenej skupiny obyvateľstva. Asi najrozšírenejšou takouto chorobou je TBC. „ Tuberkulóza bola a je chorobou

sociálnou, darí sa jej hlavne tam, kde nie sú vytvorené dobré sociálne a hygienické životné podmienky. U nás ňou trpeli kedysi najmä asociáli a alkoholicí. V poslednom období k nim pribudli aj bezdomovci“ (Tvrdoň, Kasanova, 2004, s.65). O tom, že táto skupina je z epidemiologického pohľadu riziková a z hľadiska sociálneho má vysoké predispozície na šírenie nákazy pre jej jednoduchú cestu nákazy (kvapôčková infekcia) je informovaných len 34% z našich respondentov. Viac sa naši respondenti obávajú hepatitídy, až 53% z nich. U Rómov majú nepriaznivé životné podmienky vplyv aj na iné prenosné choroby. Z 18 sledovaných infekčných chorôb v práci Nesvadbovej (2009) sa všetkých 18 infekčných chorôb vyskytovali častejšie ako u nerómskej populácii. Aj napriek vysokej infekčnosti tejto skupiny obyvateľstva by bezdomovcom a Rómom až 21% našich respondentov podalo prvú pomoc bez akýchkoľvek ochranných pomôcok, čím sa samozrejme vystavujú riziku nákazy akejkoľvek choroby, ktorej je daná osoba prenášačom. Pre priblíženie problému ochoty alebo neochoty poskytnúť prvej pomoci sociálne znevýhodneným osobám nám poslúžili dotazníkové položky č. 21 a č.22, v ktorými sme zisťovali, s ktorým z tvrdením o bezdomovcoch a Rómoch sa naši respondenti stotožňujú. Či voči nim majú averziu, ľutujú ich, sú im ľahostajní, neznášajú ich alebo si o nich myslia, že si ich pozornosť nezaslúžia, je prehľadne zobrazené v tab. č. 26, 27 a v grafe č. 26, 27.

Veľká časť bezdomovcov mala psychické problémy v dobe, keď bývali a pracovali, a tie sa patrične podieľali na tom, že jedinec skončil na ulici. Zo súhrnných štúdií sa dá vyčísliť, že 40 – 90% mladých bezdomovcov užíva drogy a alkohol, 15 – 80% bezdomovcov vykazuje známky depresie a 20 – 80% má poruchy osobnosti

(Sovinová, Csémy, 2010). Drogami a alkoholom si vysvetľuje agresivitu u bezdomovcov a Rómov až 77% našich respondentov, 21% agresivitu prikladá psychickým problémom. V otázke agresivity len 1% opýtaných nevidí príčinu v jednej z týchto dvoch odpovedí, čo znamená, že sa náš výsledok zhoduje s výsledkom uvedeného výskumu na reálnej vzorke bezdomovcov.

Podstatná bola pre nás dotazníková položka č.19, v ktorej sme zisťovali, čo vedie respondentov k tomu, aby napriek bariéram a predsudkom podali prvú pomoc sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva. Zo všetkých možností mala až 66% možnosť **ľudskosť**. Toto zistenie nám dáva predpoklad k tomu, aby sme dokázali preháňať bariéry a odsúvať predsudky voči bezdomovcom a Rómom. Pretože ako povedal Epiktetos: „Nie nad tým človekom treba plakať, ktorý sa narodil alebo zomrel, ale nad tým, ktorý zaživa stratil svoju ľudskosť.“

**Hypotéza 1:** Predpokladáme, že viac ako 60% respondentov vie podať prvú pomoc pri život ohrozujúcich stavoch správne, **sa potvrdila**.

Až 67% respondentov odpovedalo, že pomer stláčania hrudníka a dýchania je 30:2, čo je správna odpoveď. Myslíme si však, že vzhľadom na podstatnosť tejto informácie, ako život zachraňujúceho úkonu, nie je v porovnaní s 81% účasťou respondentov na kurze prvej pomoci vysoké číslo. Potešujúcim je pre nás fakt, že 72% respondentov by človeka v bezvedomí, ktorý dýcha, pred tým neutrpel žiaden úraz a po oslovení a ani bolestivom podnete sa nepreberá, otočilo do bočnej stabilizovanej polohy, čo je taktiež správna odpoveď. V 6. dotazníkovej položke sme zisťovali, aká je prvá pomoc pri život ohrozujúcom krvácaní z dolnej končatiny. 63% respondentov od-

povedalo správne, keď označilo odpoveď, že na ranu zatlačí a naloží tlakový obvaz. Taktiež sa pri tejto otázke preukázalo, že v ľuďoch ešte stále rezonuje naloženie škrtidla nad ranu, čo je síce starší postup, no ani dnes sa úplne nevyklucuje, pripúšťa sa však len pri amputácii. V siedmej dotazníkovej položke mali respondenti vymenovať 5 protišokových opatrení. 50% z nich to zvládlo bez chyby, keď napísali ticho, teplo, tekutiny, tíšenie bolesti a transport. 19% vymenovalo len 4 z nich a 14% 3 opatrenia. Aj napriek tomu, môžeme povedať, že táto hypotéza sa nám potvrdila, keďže v štyroch dotazníkových položkách bola úplná úspešnosť respondentov nad 60% a v 7. dotazníkovej položke bola na 100% zodpovedaná 59% respondentov a 19% respondentov na 80%.

**Hypotéza 2:** Predpokladáme, že respondenti neposkytnú prvú pomoc sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva skôr z ľahostajnosti ako odbornej nepripravenosti, **sa potvrdila**.

Dotazníkovými položkami z hypotézy 1 sa nám potvrdila druhá časť hypotézy 2, to znamená, že respondenti sú odborne pripravení na to, aby poskytnú prvú pomoc osobe, ktorá to potrebuje. Napriek tomu, že 70% respondentov v 3. dotazníkovej položke deklarovalo, že je pre nich samozrejmosťou alebo skôr samozrejmosťou podať prvú pomoc akémukoľvek človeku ako nie, tak v dotazníkovej položke č.9 uviedlo 64% respondentov problém s podaním pomoci bezdomovcovi a 59% problém s podaním pomoci Rómovi. Kým v 12. dotazníkovej položke týkajúcej sa podania prvej pomoci blízkej osobe 99% respondentov uviedlo, že buď prvú pomoc podajú alebo urobia maximum, čo je v ich silách, tak pri dotazníkovej položke týkajúcej sa oživovania bezdomovca alebo Róma 31% respondentov odpovedalo, že by iba zavolať tiesňovú linku a počkali na príchod zá-

chranárov a 3% respondentov by si to dokonca nevšimalo.

**Hypotéza 3:** Predpokladáme, že respondentov pri rozhodovaní sa o podaní prvej pomoci ovplyvňujú viac predsudky voči sociálne znevýhodneným skupinám ako skúsenosti s nimi, **sa potvrdila.**

Dotazníkovou formou sme zisťovali, či majú naši respondenti osobnú skúsenosť s podaním prvej pomoci osobe zo sociálne znevýhodnenej skupiny obyvateľstva. 70% odpovedalo, že takúto skúsenosť nemá, 9% si na ňu nespomína a 21% takúto skúsenosť má. Napriek tomu, že respondenti túto skúsenosť nemajú, tvrdia, že s podaním prvej pomoci bezdomovcovi a Rómovi problém majú. Taktiež 70% respondentov v dotazníku tvrdí, že je pre nich podanie prvej pomoci akémukoľvek človeku skôr samozrejmosťou (55%), alebo určite je to pre nich samozrejmosťou (15%). Dotazníkové položky poukazujú na rozdielne správanie sa respondentov v principiálne rovnakých situáciách, no pri iných osobách. Najvýraznejšie negatívne správanie sa preukázalo pri bezdomovcoch a Rómoch. Agresivitu bezdomovcov a Rómov si respondenti najskôr spájajú s drogami a alkoholom (77%) a psychickými poruchami (21%). Žiaden respondent to neprikladá hypoglykémii a 1% za tým vidí epilepsiu. Tieto argumenty potvrdzujú hypotézu, že respondentov pri rozhodovaní sa o podaní prvej pomoci tejto skupine obyvateľstva ovplyvňujú viac predsudky ako skúsenosti s nimi.

**Hypotéza 4:** Predpokladáme, že viac ako 80% respondentov by pri potrebe poskytnutia prvej pomoci osobe zo sociálne znevýhodnenej skupiny iba privolali pomoc, a nie ju poskytli, **sa nepotvrdila.**

Keď na chodníku leží nehybne bezdomovec, tak 33% zavolá tiesňovú linku a počká na príchod záchranárov, 6% zavolá tiesňovú linku ale pôjde ďalej, 1% to nechá

na iných, čo je spolu 40%, ostatní by podali aj pomoc. Pri nutnosti oživovania bezdomovca alebo Róma by 31% zavolalo tiesňovú linku a počkalo na záchranku a 3% respondentov by si to nevšimali, ostatní by podali aj pomoc. Podľa položky 21 by dokonca 21% respondentov podalo prvú pomoc sociálne znevýhodnenej skupine bez akýchkoľvek ochranných pomôcok. To znamená, že naša hypotéza sa nepotvrdila.

**Hypotéza 5:** Predpokladáme, že strach respondentov ovplyvní ich rozhodnutie nepodať prvú pomoc viac ako potreba zachrániť život sociálne znevýhodnenej osobe, **sa potvrdila.**

Podľa dotazníkových položiek respondentov odrádza najviac od podania prvej pomoci osobe zo sociálne znevýhodnenej skupiny obyvateľstva zanedbaná hygiena postihnutého (43%), potom strach o vlastné zdravie (24%) a strach o vlastnú bezpečnosť (11%). Podľa dotazníkovej položky je len 34% respondentov presvedčených o tom, že by potrebnú pomoc podali, ostatných 66% by to riešilo iným spôsobom. Pri nutnosti oživovania bezdomovca alebo Róma, by len 16% previedlo stláčanie hrudníka s dýchaním z úst do úst, 50% by iba stláčalo hrudník a 31% by dokonca nestláčalo ani hrudník, 3% respondentov by si to nevšimalo vôbec. Respondenti sú podľa dotazníkovej položky č.15 oboznámení s ochoreniami, ktoré môže táto skupina obyvateľstva objektívne prenášať. Až 46% respondentov vymenovalo minimálne tri ochorenia, 27% vymenovalo 2 ochorenia a 13% jedno takéto ochorenie. Len 15% neuviedlo žiadne. Dotazníková položka č.16 ukázala, že 62% z respondentov, ktorí vymenovali ochorenia v otázke č.15, pozná aj cestu prenosu týchto ochorení. Tieto argumenty hovoria o tom, že respondenti poznajú riziká spojené s poskytovaním prvej pomoci osobám zo sociálne znevýhodnených skupín obyvateľ-

stva, a preto majú objektívny strach z kontaktu s nimi. 53% respondentov by im nepodalo prvú pomoc bez resuscitačného rúška, 20% bez ochranných jednorazových rukavíc a 6% bez dezinfekčného roztoku. Až 21% by im podalo prvú pomoc bez akýchkoľvek ochranných pomôcok.

## Záver

Počas každodennej praxe sme prenikli do problematiky života sociálne znevýhodnených skupín, charakteristiky a problému ich sociálnej odlúčenosti. Taktiež sme sa venovali definícii a prioritám laickej prvej pomoci a konkrétnej laickej prvej pomoci pri piatich život ohrozujúcich stavoch – zástava dýchania a obehu, veľké vonkajšie krvácanie, bezvedomie a šok. Zamerali sme sa aj na špecifiká podávania prvej pomoci sociálne znevýhodneným skupinám obyvateľstva a na choroby bezdomovcov a Rómov rizikových pre záchrancu. Na základe týchto nadobudnutých poznatkov sme si vymedzili predmet nášho výskumu, ktorý tvorilo zisťovanie ochoty verejnosti poskytnúť prvú pomoc práve týmto najslabším sociálne vylúčeným skupinám obyvateľstva, ktoré sú na pomoc verejnosti odkázané, o to viac keď ide o zdravotný problém a život ohrozujúci stav a na bariéry pri poskytovaní prvej pomoci, so zameraním na sociálne znevýhodnenú skupinu bezdomovcov a Rómov.

Navrhujeme vychovávanie už malých detí k potrebe podania prvej pomoci /kurzy 1. pomoci v materských školách, školách, na pracoviskách/, s opakovaným preškolením kurzov prvej pomoci pre dospelých, ale aj samotných ľudí zo sociálne vylúčených skupín a používaniu ochranných pomôcok pri život zachraňujúcich úkonoch.

Nech by mali ľudia akýkoľvek problém oživovať človeka nepríjemného vzhľadu, nech pomyslia na seba: nikto z nás nebude príjemného vzhľadu pri vyhasínaní životných funkcií. Zachrániť život je obrovská hodnota, ktorá potom v srdci hreje dlhé roky!

## Zoznam použitej literatúry

- BAJTAJOVÁ BEDNÁRIKOVÁ, E. 2010. Kultúra znevýhodnených skupín obyvateľstva [online]. [cit.2010-11-26]. Dostupné na internete <<http://old.culture.gov.sk/sekcie/kultura-znevychodnenych-skupin-obyvateľstva>>
- BARTOŠOVIČ, I. – HEGYI, L. 2010. Zdravotné problémy Rómskeho etnika. Lekársky obzor 2010. [online]. [2010-06-23]. Dostupné na internete: <<http://www.lekarsky.herba.sk/lekarsky-obzor-4-2010/zdravotne-problemy-romskeho-etnika>>
- BYDŽOVSKÝ, J. 2008. Akútni stavy v kontextu. 1.vyd. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7254-815-6.
- KELNAROVÁ, J., TOUFAROVÁ, J., SEDLÁČKOVÁ, J., ČÍKOVÁ, Z.. Učebnice pro studenty zdravotnických oborů: První pomoc II.vyd.Praha: Grada Publishing.a.s.,2007. ISBN 978-80-247-2182-8.
- MÁLEK, J., DVOŘÁK, A., KNOR, J. 2012. První pomoc. [online] [2014-05-02] Dostupné na internete: <http://www2.lf3.cuni.cz/opencms/export/sites/www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anestezio-logie/journal/galerie-download/prvni-pomoc.pdf>

---

## Kontakt na autora:

doc. MUDr. Maria Šramková, PhD., MBA  
Nemocnica s poliklinikou Bojnice  
e-mail: [maria.sramkova@zoznam.sk](mailto:maria.sramkova@zoznam.sk)