

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Úrazovost dětí ve školním věku

Simona Macurová

**Bakalářská práce
2010**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona MACUROVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Úrazovost dětí ve školním věku**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
 2. Stanovení cílů, hypotéz a metod.
 3. Zpracování teoretické části.
 4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
 5. Výběr respondentů a rozdání dotazníků.
 6. Sběr, zpracování a interpretace dotazníků.
 7. Zhodnocení cílů, hypotéz a celé bakalářské práce.
-

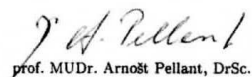
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. ADAMS, B.; HAROLD, C. E. Sestra a akutní stavy od A do Z. 1.vyd. Praha : Grada, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. ČELKO, A. Dětské úrazy a popáleniny. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 72 s. ISBN 80-7262-189-0.
3. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
4. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
5. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magda Taliánová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 14. 4. 2010

Simona Macurová

Poděkování:

Děkuji PhDr. Magdě Taliánové za odborné vedení, cenné rady a čas věnovaný konzultacím, které mi významně pomohly při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Alici Jankové za umožnění dotazníkového šetření a také všem žákům, kteří mi dotazník ochotně vyplnili. Děkuji.

V Pardubicích 14. 4. 2010

Simona Macurová

Anotace

Ve své teoreticko-průzkumné práci se věnuji tématu: „Úrazovost dětí ve školním věku“. Práce je zaměřena na porovnání úrazů dětí mladšího a staršího školního věku.

Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část zahrnuje základní informace o úrazech, jejich příčinách, důsledcích a možnostech prevence.

V praktické části popisují jednotlivé výsledky mého průzkumu, které jsou zaznamenány v grafech a tabulkách.

Klíčová slova

Úraz, příčiny úrazu, prevence úrazu

Title

Accident incident rate of pupils

Annotation

My theoretical-research work is focused on topic: “Accident rate of children in pupilage.” Bachelor thesis is focused on comparison of accident of younger and older pupilage.

Bachelor thesis is divided in theoretical and practical part. Theoretical part includes basic information about accidents, their causes, consequences and possibilities of prevention.

I'm describing in practical part single results of my research, which are noticed in graphs and tables.

Key words

Accident, causes of accident, prevention of accident

OBSAH:

ÚVOD	8
CÍLE PRÁCE.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	
1 ROZDĚLENÍ DĚTSKÉHO VĚKU	10
1.1 Mladší školní věk	10
1.2 Starší školní věk	10
2 ÚRAZ.....	11
2.1 Rizikové aktivity	11
2.2 Mechanismus vzniku úrazu	11
2.3 Následky úrazu	12
2.3.1 Zdravotní následky úrazu.....	13
2.3.2 Psycho-sociální následky úrazů	13
2.3.3 Ekonomické a hmotné následky	14
2.3.4 Sociálně-právní a trestně-právní následky	14
2.4 Nejčastější místa vzniku úrazu	14
3 PREVENCE.....	15
3.1 Programy prevence úrazů	16
II PRAKTICKÁ ČÁST	
4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	17
5 METODIKA A CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMU	18
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	19
7 DISKUZE.....	42
ZÁVĚR	45
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	46
SEZNAM ZKRATEK.....	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	49

ÚVOD

Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém. V některých státech je četnost úrazů a úmrtnost na úrazy velmi nízká díky dobře organizovanému systému prevence. U nás jsou však bohužel dětské úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých.

Každému úrazu předchází určitá nebezpečná situace a vždy je možné jí zabránit. Stane se ve vteřině, způsobuje bolest, utrpení, strach, strádání s možnými trvalými následky, které se nemusejí projevit hned, ale až po čase. Jde nepochybně o celosvětový problém, který se každodenně dotýká každého z nás. A to buď přímo úrazem vlastního dítěte, anebo nepřímo finančními prostředky, které odvádíme státu.

Přestože se daří snižovat tragické následky úrazů, jejich počet je stále vysoký. Dle statistik dochází k nejzávažnějším úrazům v dopravě. Nejčastějším místem vzniku úrazů je domov a škola. Na přední místa patří také popáleniny, opaření, poleptání, otravy, tonutí, pády a úrazy při sportu a dopravních nehodách. Velký podíl na sníženém počtu úmrtí mají zdravotníci záchranáři, lékaři, pedagogové a především pečliví rodiče. V poklesu smrtelných úrazů u dětí je nutno dále pokračovat, a to propojením aktivní a pasivní prevence dětských úrazů.

Jako absolventka oboru Zdravotnický záchranář plánuji uskutečnit přednášky na základních školách v Krnově na téma: „Prevence a první pomoc při úraze.“ Abych při tvorbě přednášky věděla, na kterou problematiku se více zaměřit v mladším a starším školním věku, zvolila jsem si toto téma v mé bakalářské práci.

CÍLE PRÁCE

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila čtyři základní cíle:

1. Zmapovat situace, při kterých dochází ke vzniku úrazů u dětí v mladším a starším školním věku.
2. Zjistit, zda děti dodržují preventivní opatření při rizikových aktivitách.
3. Zjistit počet dětských úrazů, které vyžadovali hospitalizaci.
4. Zjistit počet dětských úrazů, ke kterým došlo při požití omamné látky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ROZDĚLENÍ DĚTSKÉHO VĚKU

Lékařský obor pediatrie se zabývá vývojovým obdobím lidského organismu od narození do dospělosti. Název pochází z termínu pais- dítě, iatreiá- léčení. Náplní oboru je péče o dítě ve zdraví a nemoci, tj. péče preventivní, diagnostická, terapeutická a rehabilitační. Studuje vlivy, které tento vývoj příznivě ovlivňují nebo naopak narušují. Opírá se o podrobnou znalost prostředí, ve kterém dítě žije, dále vychází z vědeckých poznatků o růstu a vývoji dětského organismu (6,13).

Neboť v práci srovnávám úrazovost dětí v mladším školním věku a starším školním věku, uvedu zde stručnou charakteristiku těchto dvou životních etap.

1.1 Mladší školní věk

Mladší školní věk začíná zahájením školní docházky a končí s nástupem pubescence (přibližně v 11 - 12 letech věku dítěte). Většina dětí je pro nástup do školy dostatečně zralá v šesti až sedmi letech. Dítě se musí učit zvládat relativně dlouhodobé odloučení od rodiny, přijmout autoritu učitele, soustředit se na výuku, integrovat se do skupiny spolužáků. V této době je subjektivně velmi důležité, jak dítě obstojí při plnění svých povinností a v činnosti vůbec. Kolem devátého roku je schopné empatie, dokáže se vcítit do pozice druhého (8, 12).

Úmrtnost dětí v tomto období klesá, ale jejich úrazovost roste ve škole, na ulici a silnici. Časté úrazy jsou na kole, dopravní úrazy, úrazy střelnými zbraněmi. Děti začínají experimentovat s drogami či alkoholem, dochází k závislosti na počítačových hrách a televizi a s tím souvisí vznik poruch zraku (5).

1.2 Starší školní věk

Fáze dospívání probíhá přibližně mezi 12. a 15. rokem života člověka. Je to doba celé řady dramatických změn, aktivně si utváří vlastní identitu, hledá sám sebe. Na biologické úrovni probíhá pohlavní dozrávání provokované hormonálními změnami, rozvíjejí se druhotné pohlavní znaky. Hormonální změny ovlivňují psychiku pubescenta ve směru zvýšené emoční lability a zvýšené úzkostnosti, bývá ve vztahu k dospělým uzavřenější, ve svém chování impulzivní, nepředvídatelný a silně vztahovačný (8).

Nejčastějším místem vzniku úrazů se stává škola. Nejrizikovější aktivitou je tělesná výchova a organizovaný sport, dále domácí práce a konflikty s jinými dětmi. Můžou se objevit násilná zranění vznikající na základě konfliktu mezi dětmi (5).

2 ÚRAZ

Úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu. Může k němu dojít následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík či teplo (10).

2.1 Rizikové aktivity

Rizikovým chováním rozumíme jakékoli cílené jednání nebo aktivitu jednotlivce, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího jedince nebo dalších lidí, stejně jako narušení vztahů, psychiky, nebo i ekonomické a hmotné škody. Tyto aktivity provádí jedinec cíleně, sám nebo ve skupině. Problematika rizikového chování dospívajících je složitější než u úrazů malých dětí. Objevuje se zde mnohem širší spektrum příčin i následků (10).

Situaci, kdy se dospívajícímu stane závažný úraz či dojde k trvalým následkům na jeho zdraví, předchází rizikové chování, jehož příčiny lze zpětně dopátrat a zaměřit se na ně při prevenci. Může jít o vědomé rozhodnutí k rizikovému chování, nebo o nedobrovolné zapojení do rizikového chování pod tlakem skupiny, nebo jen o nevědomé podcenění (11).

Pouhá náhoda nikdy není na vině. Určitá shoda okolností, může tragédii dopomoci, většinou však lze vysledovat různé drobné okolnosti (podcenění rizika, podlehnutí tlaku skupiny, neuvědomění si následků, touha předvést se před ostatními, na protest proti dospělým), které rizikovému chování předcházely, a šlo jim včas zabránit (9).

Nejčastěji dochází k úrazům při školní tělesné výchově a organizovaném sportu. Téměř stejný je výskyt úrazů při neorganizovaném sportu a hře bez dohledu. Třetí v pořadí jsou úrazy vzniklé za jiných okolností. Úrazy při jízdě na kole mají sestupný charakter v závislosti na zvyšujícím se věku žáků základní školy. Vysoký a alarmující je počet zranění vznikajících jako následek konfliktu s jiným dítětem (10).

2.2 Mechanismus vzniku úrazu

Úrazy vznikají spolupůsobením čtyř faktorů.

Mezi tyto faktory patří:

- hostitel - dítě postižené úrazem, má řadu vlastností, které jej predisponují k určitým druhům úrazů. Záleží na věku, pohlaví, vzdělání, schopnostech, fyzické zdatnosti, psychickém stavu, užívání alkoholu a drog, rizikovém chování. Stupeň psychomotorického vývoje ovlivňuje zásadním způsobem riziko vzniku úrazu. V různých věkových skupinách se

setkáváme s typickými úrazy pro dané období. Sociální statut rodiny má vliv na počet i druh úrazů.

- činitel – dochází k přenosu abnormálního množství energie (mechanické, tepelné, chemické, elektrické, radiační). Působící energie úrazu ovlivňuje epidemiologii úrazovosti, proto jsou pády nejčastější příčinou úrazu dětí.

- přenašeč – vektor (dítě, věc) působí svojí silou, přenáší energii nebo zabraňuje přenosu. Design výrobků může zásadním způsobem ovlivnit přenos energie (air-bag v autě, cyklistická přilba, rychlovarná konvice atd.).

- prostředí – ovlivňuje úrazovost zásadním způsobem, ale protože jeho změna je obvykle časově i finančně náročná, bývá často bezpečnost prostředí nahrazována jiným preventivním zásahem, obvykle výchovou k bezpečnému chování a zvládnání rizikových situací. U dětí zůstává bezpečné prostředí nejúčinnější ochranou před úrazem.

Faktory prostředí dělíme do dvou kategorií:

- sociálně-ekonomické (akceptace požití alkoholu, užívání drog, socioekonomické faktory)
- fyzikální (místo úrazu, počasí, teplota, denní doba, roční období, rizikové prostředí) (6).

2.3 Následky úrazu

Většina lidí zná lehčí úrazy jako je odřenina, drobné říznutí či lehká zlomenina a následky s tím spojené. Většinou se nic závažného nestane, zranění je bez komplikací a rychle se zahojí. Taková je sice velká část úrazů, ale bohužel stává se i mnoho vážných úrazů, které končí trvalými následky nebo smrtí dítěte. Takový úraz s sebou nese nepředstavitelné následky pro dítě a jeho rodinu i pro celou společnost (2).

V průmyslově vyspělých zemích tvoří úrazy nejméně polovinu dětské úmrtnosti. Pouze polovinu úmrtí způsobených úrazem mají na svědomí dopravní nehody, druhou stejně závažnou polovinu tvoří utonutí, otravy, popálení, pády a další (14).

Smrtelné úrazy však představují jen vrchol ledovce. Každoročně úrazy způsobí tisícům dětí trvalé postižení.

Zdálo by se, že úrazy vždy byly, jsou a budou. Úraz ale není náhodný, má své příčiny a je možné mu zabránit.

Rizikové chování s sebou přináší množství více či méně závažných následků, které si mladiství často neuvědomují nebo si je nechtějí připustit, vědomě je podceňují. Aby se

dospívající byli schopni sami rozhodnout pro bezpečné chování nebo dokonce dokázali odmítnout nabídku vrstevníků účastnit se rizikových aktivit, měli by být dostatečně informováni o možných následcích (7).

2.3.1 Zdravotní následky úrazu

Úrazům či jiným zdravotním poškozením často předchází okamžik, kdy došlo nevědomě či záměrně k prohřešku proti bezpečnosti, podcenění podmínek, špatnému vyhodnocení situace, nedbalosti. K ohrožení zdraví dochází následkem nedodržení zásad bezpečnosti při sportovních aktivitách, extrémních sportech, adrenalinové zábavě, experimentování s vlastním tělem. Vážné zdravotní následky s sebou nese šikana, různé akty násilí, zapojení se do trestné činnosti.

Mezi zdravotní následky patří:

- dlouhodobá bolest
- ztráta končetiny, snížená pohyblivost
- ztráta zraku, sluchu
- narušení somatického vývoje (ovlivnění růstu postižených částí kostry a svalstva)
- nevratné poškození mozku
- smrt (3,10)

2.3.2 Psycho-sociální následky úrazů

Jsou navenek méně viditelné, o to však mohou být hlubší.

Mezi psychické následky patří:

- vystavení extrémnímu stresu
- narušení rodinných vztahů
- narušení sociálního zařazení (jizvy, deformace)
- dlouhodobá hospitalizace
- narušení psychického vývoje
- sebevražedné myšlenky či pokusy, sebepoškozování
- psychosomatické poruchy (bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku, příjmu potravy...)
- závislosti (2, 10)

2.3.3 Ekonomické a hmotné následky

Nejde jen o poškození věcí v důsledku vandalismu, sprejerství, krádeží či šikany, ale především o celospolečenské výdaje na sociální, zdravotní péči a terciální prevenci (10).

Mezi ekonomické následky řadíme:

- hmotné škody (havarovaná auta, pomalované historické budovy, ukradené věci v obchodech)
- výdaje na léčbu úrazů, závislostí, onemocnění
- výdaje na ústavní péči
- ekonomická zátěž rodiny starající se o zdravotně postiženého či nemocného člena rodiny
- celospolečenské finanční ztráty
- úrazy, závislosti či trvalá onemocnění zkracují produktivní období člověka (11).

2.3.4 Sociálně-právní a trestně-právní následky

Pokud svým chováním poruší zákon, poškodí cizí majetek, ohrozí život svůj či někoho jiného, přijdou do kontaktu se sociálně-právními institucemi (7).

Rizikově se chovající mládež se může setkat s těmito následky svých činů:

- umístění na dvouměsíční pobyt do diagnostického ústavu, nařízení ústavní či ochranné výchovy (pobyt ve výchovných ústavech do 18 let)
- vyšetřování a výslechy, trestní stíhání, případně odsouzení (pokuta, náhrada škody, mimosoudní vyrovnání, všeobecně prospěšné práce, dohled kurátora)
- vliv na pachatele, oběti i svědky (14).

2.4 Nejčastější místa vzniku úrazu

Škola je nejčastějším místem, kde úraz vzniká. Druhé v pořadí jsou úrazy v domácím prostředí. Na třetím místě jsou úrazy, k nimž došlo na ulici nebo silnici. Zde hrají velmi závažnou roli úrazy dopravní, které jsou v ČR nejčastější příčinou dětských úrazových úmrtí. Dalším místem, kde relativně často k úrazům dochází je hřiště (11).

3 PREVENCE

Každý úraz má své příčiny a předchází mu riziková situace, kterou můžeme rozpoznat a vyhnout se jí. Úraz se tedy nemusí stát a není nevyhnutelný. Správnou a včasnou prevencí by se dalo všem úrazům předejít. Proto je dobré vědět, které rizikové faktory k úrazu vedou (5).

- **Rizikové faktory**

Nejdůležitější rizikové faktory pro vznik úrazu jsou pohlaví, věk, dosažený stupeň somatického a psychického vývoje, socioekonomická situace rodiny, poruchy chování i rizikové chování vrstevníků, dospívajících i dospělých v okolí dítěte (příloha A). Časový faktor, kdy je u dětí zvýšená únava (odpolední a večerní hodiny) a také víkendy a letní měsíce (4, 9).

- **Aktivní prevence**

Dítě často správně neodhadne rizikovou situaci, přecení své síly nebo neposlechne dobře míněné rady. To vše může mít za následek úraz. V tomto případě pomůže trvalá aktivní prevence. Což znamená, že dítě se v průběhu svého vývoje naučí rozeznávat riziková místa, předměty a situace a naučí se chovat bezpečně. Je nutné mu vysvětlit, co se mu může stát, když bude neopatrné. Dítě si musí uvědomit možné následky svého jednání a musí se chovat zodpovědně a vážit si svého zdraví (5, 1).

- **Pasivní prevence**

Často bývá úraz způsoben nedbalostí dospělých, kteří dítě nevybavili ochrannými pomůckami nebo pro dítě nevytvořili bezpečné prostředí (doma se v dosahu dítěte nacházejí jedovaté pokojové květiny, chemikálie, léky či horké nebo ostré předměty). Odpovědnost za bezpečné prostředí není ovšem jen na rodičích, děti si hrají na hřištích, pohybují se ve škole, ve městě, nebo v zájmových kroužcích. Dospělí mohou zabezpečit nebezpečná místa, změnit místní dopravní situaci (retardéry, zóny se sníženou rychlostí, nadchody frekventovaných silnic), budovat bezpečná dětská hřiště (s měkkým povrchem, bez ostrých hran) a připravit dětem bezpečný domov (5, 1).

3.1 Programy prevence úrazů

Jednou z kampaní zaměřující se na prevenci úrazů je projekt „Úraz není náhoda“ nebo „Dětství bez úrazu.“ Jejím generálním partnerem je Všeobecná zdravotní pojišťovna. V rámci projektů vydala spousty brožur, pořádala semináře, připravila akci „Kuchyň“, kde si dospělí ve zvětšeném modelu kuchyně mohli projít jejími nástrahami. Na svých webových stránkách má také materiál pro organizace pracující s dětmi a pro rodiče, ze kterých jsem také čerpala informace pro mou bakalářskou práci (12).

Ministerstvo dopravy a projekt BESIP se zaměřuje na dopravní výchovu, prevenci úrazu na silnici a ulici. Výuka probíhá v režii Policistů ČR nebo pedagogů. BESIP má také mnoho produktů a pomůcek, kterými oslovuje širokou veřejnost. Jsou to např. publikace pro děti, rodiče, učitele (slabikář, učebnice, metodické pomůcky, plakáty, samolepky, reflexní předměty, video, PC program, články v časopisech, dopravní hřiště). Mezi preventivní projekty realizované Policií ČR, které probíhají v rámci celé republiky, patří ještě např.: "Jedíme s úsměvem", "Zebra se za tebe nerozhledne", „ALARM“, „Bezpečná cesta do školy,“ nebo "Gentleman silnic".

Ministerstvo zdravotnictví: Národní akční plán prevence dětských úrazů 2007-2017, Prevence kriminality, Prevence násilí na dětech, Edukace první pomoci. Ministerstvo vnitra: Ajaxův zápisník, Jablko nebo citron, Bezpečná lokalita, dopravní výchova ve školách.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Výchova k prevenci úrazů v rámcových vzdělávacích programech, dopravní výchova.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: bezpečnost a ochrana zdraví při práci žáků a mladistvých. Ministerstvo průmyslu a obchodu: RAPEX (rychlý výstražný informační systém o nebezpečných spotřebitelských výrobcích nepotravinářského charakteru), kontrola bezpečnosti výrobků a služeb ČOI. Národní síť Zdravých měst: Pásovec, Na kolo jen s přílbou, Vidíš mě? Státní zdravotní ústav a Zdravotní ústavy: Bezpečná cesta do školy, Předvídej, Dny zdraví. Centrum úrazové prevence 2. LF UK a FN v Motole: „Aktuality v prevenci úrazů“, kurzy a přednášky. Centrum dětské traumatologie FN Brno: Příprava úrazového registru ČR (15).

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Vzhledem k cílům práce jsem stanovila celkem 5 výzkumných otázek:

1. Jsou častější příčinou úrazů u dětí staršího školního věku častěji aktivní sporty než domácí práce?
2. Používají více ochranné pomůcky při rizikových aktivitách děti mladšího školního věku než děti ve starším školním věku?
3. Je vyšší četnost úrazů u dětí, které nebyly pod dohledem dospělé osoby než u dětí, které pod dohledem dospělé osoby byly?
4. Dochází častěji k úrazům ve škole než v domácím prostředí?
5. Je větší četnost úrazů po požití omamné látky u dětí staršího školního věku než u dětí v mladším školním věku?

5 METODIKA A CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMU

K získání informací za účelem realizace cílů a ověření všech výzkumných záměrů jsem použila kvantitativní výzkum. K ověření stanovených výzkumných záměrů jsem zvolila metodu anonymního dotazníkového šetření (příloha D).

Po předchozím stanovení cílů a výzkumných záměrů jsem sestavila dotazník. Při jeho tvorbě jsem vycházela z dostupné literatury. Zároveň jsem si při přípravě výzkumu stanovila podmínku, která spočívala v tom, že respondenti budou žáci 5. a 9. třídy.

Nejprve jsem provedla pilotní výzkum, který čítal 10 respondentů, abych zjistila, zda děti tomuto dotazníku rozumí. Respondenti pilotního výzkumu byli děti mých sousedů. Dotazníky z pilotního výzkumu nebyly do této práce zahrnuty, pro jeho nové změny.

Vlastní průzkum probíhal během ledna 2010 a to na Základní škole v Krnově, Dvořákův okruh. O probíhajícím průzkumu jsem informovala vedení a s jeho souhlasem následně rozdala dotazníky mezi žáky 5. a 9. třídy. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. Návrat dotazníků byl stoprocentní. Rozdala jsem 64 dotazníků, z nichž jsem 4 vyřadila pro neúplnost.

Definitivní dotazník má 20 otázek. Zvolila jsem otázky otevřené, uzavřené, dichotomické, polytomické, filtrační, polouzavřené a identifikační. V úvodu byli respondenti seznámeni s pokyny pro vyplnění dotazníku, na které měli 45 minut. Hlavním úkolem respondentů bylo zvolit a následně zakroužkovat odpověď popřípadě odpovědi. U otázky číslo 9 měli možnost otevřené odpovědi.

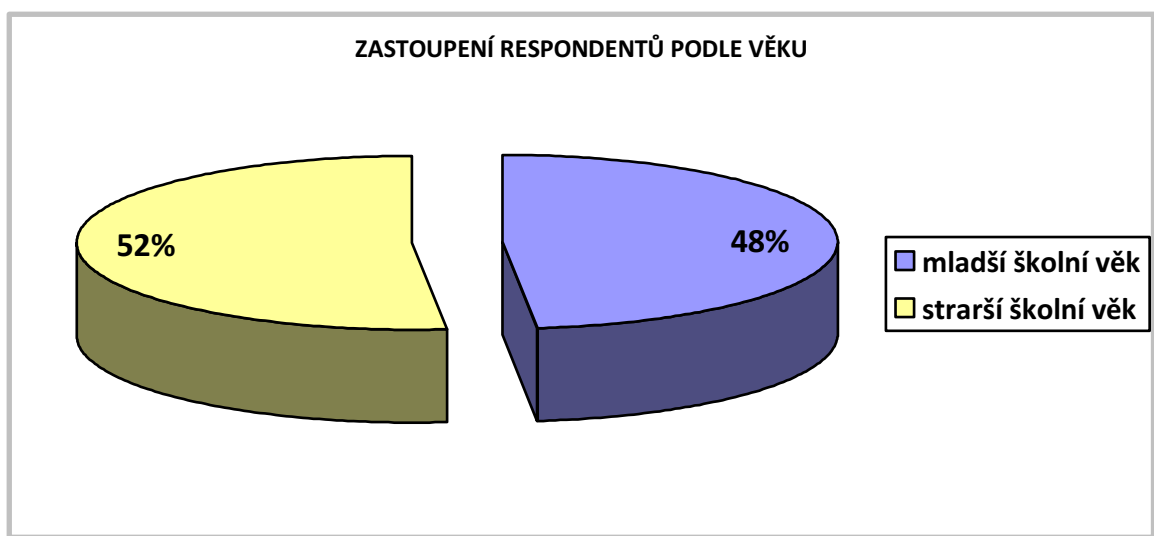
Získané výsledky jsou zpracovány v přehledu absolutních čísel a relativních četností vyjádřených v grafech a tabulkách s přesným počtem a procentuálním výsledkem (zaokrouhlené na jedno desetinné číslo). Dané otázky jsem zpracovávala pomocí statistického vzorce $f_i = (n_i/n) \cdot 100$ a provedla jsem u nich krátké zhodnocení.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Do které třídy chodíš?

- a) 5. třída
- b) 9. třída

Touto úvodní identifikační otázkou jsem rozdělila respondenty na žáky 5. a 9. třídy. Z počtu 65 dotazníků jsem v 5. třídě rozdala celkem 31 dotazníků, použitelných dotazníků bylo 94% (29 dotazníků). V 9. třídě jsem rozdala 34 dotazníků, z nichž jsem použila 91% (31 dotazníků). Procentuelní zastoupení zkoumaného vzorku podle věku je znázorněno v Obr. 1.

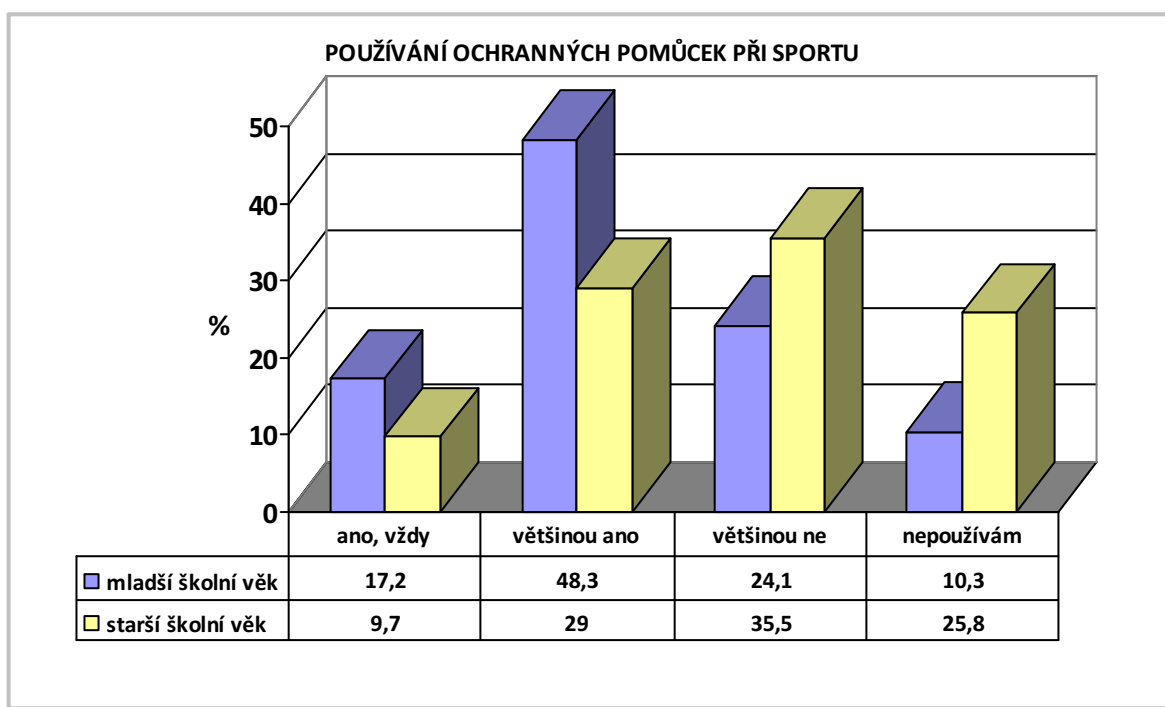


Obr. 1: Grafické znázornění zkoumaného vzorku podle věku

Otázka č. 2: Používáš při sportu ochranné pomůcky? (cyklistická přilba, chrániče...)

- a) ano vždy
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) nepoužívám

Z výsledku je patrné, že více používají ochranné pomůcky žáci v mladším školním věku oproti žákům staršího školního věku (Obr. 2). Podle mého výzkumného vzorku je používání ochranných pomůcek nedostačující.

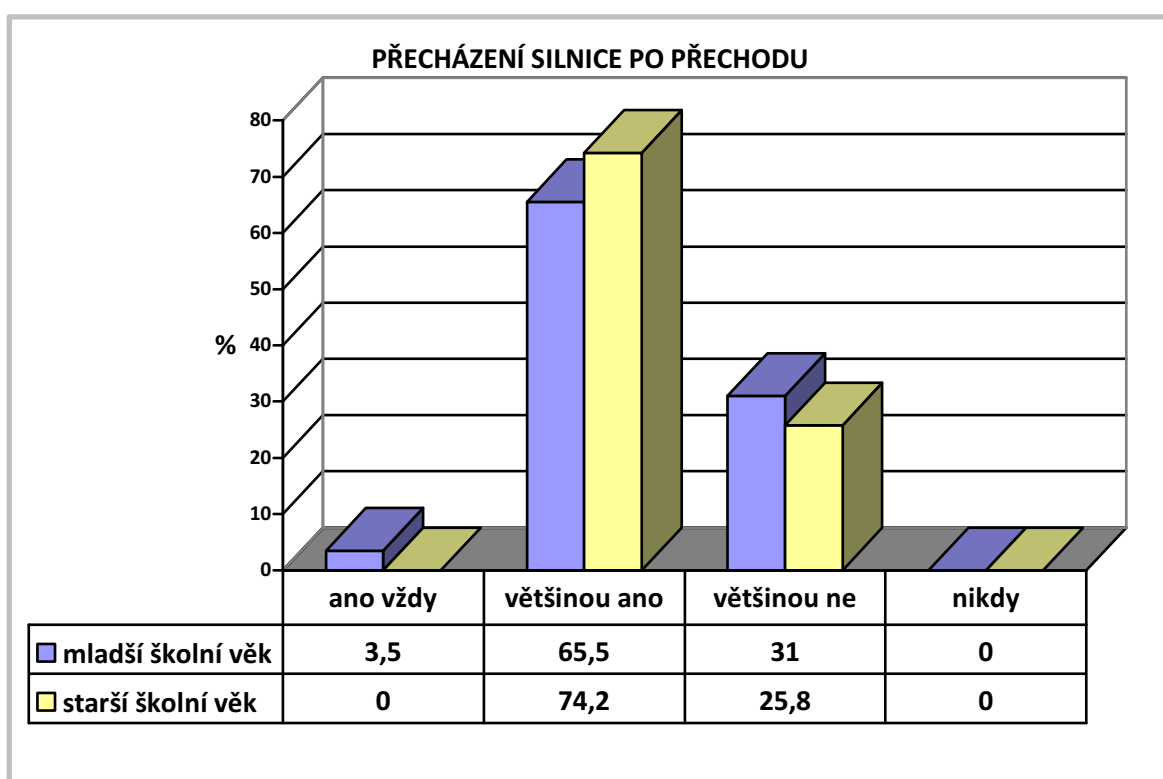


Obr. 2: Grafické znázornění porovnání používání ochranných pomůcek při sportu podle věku

Otázka č. 3: Přecházíš silnici po přechodu?

- a) ano vždy
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) nepřecházím

Podle Obr. 3 je zřejmé, že oba zkoumané vzorky přecházejí silnici většinou po přechodu. Zřejmé je však i to, že značná část po přechodu většinou nepřechází.

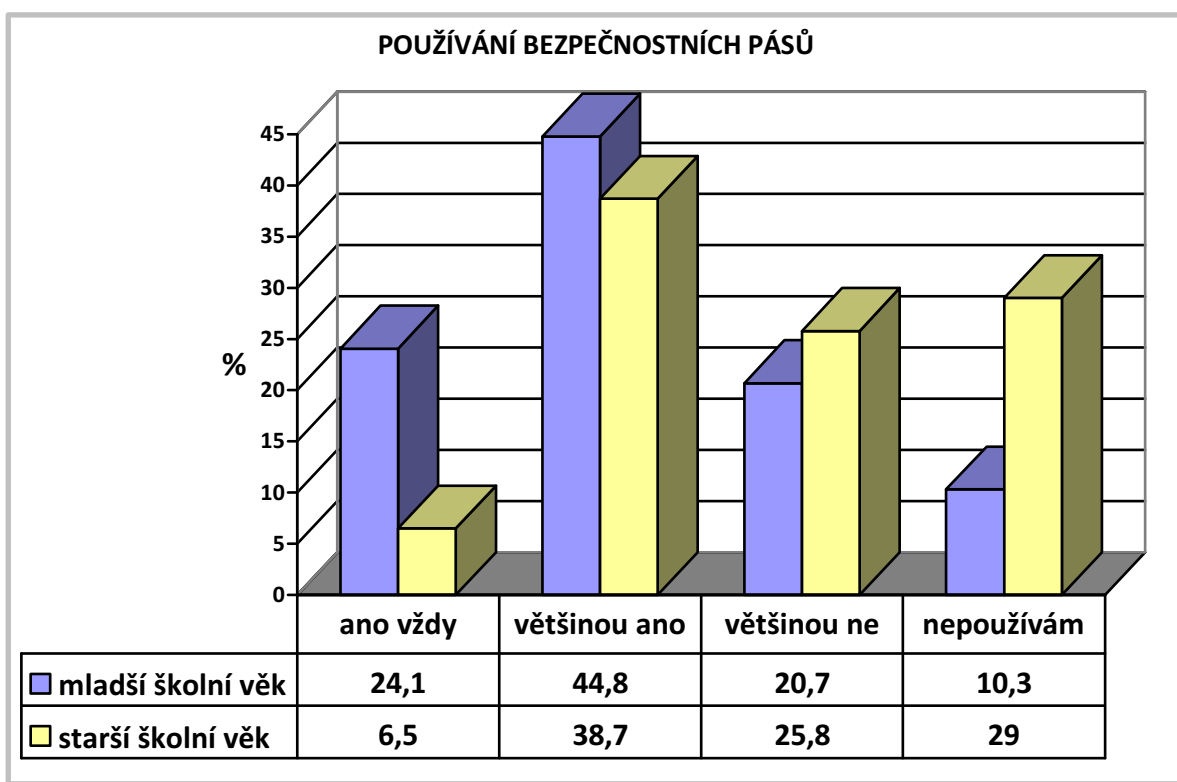


Obr. 3: Grafické znázornění přecházení silnice po přechodu

Otázka č. 4: Používáš bezpečnostní pásy na zadním sedadle automobilu?

- a) ano vždy
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) nepoužívám

Z grafického znázornění je patrné, že více používají bezpečnostní pásy děti v mladším školním věku oproti dětem staršího školního věku (Obr. 4).



Obr. 4: Grafické znázornění používání bezpečnostních pásů podle věku

Otázka č. 5: Byl/a jsi někdy poučen/a o tom co je to úraz a jaké mohou být jeho příčiny?

- a) ano
- b) ne

Všichni respondenti uvedli, že v minulosti byli poučeni o tom, co je to úraz a jaké mohou být jeho příčiny. Číselné zpracování je znázorněno v Tab. 1

Tab. 1: Poučení o úrazu a jeho příčinách

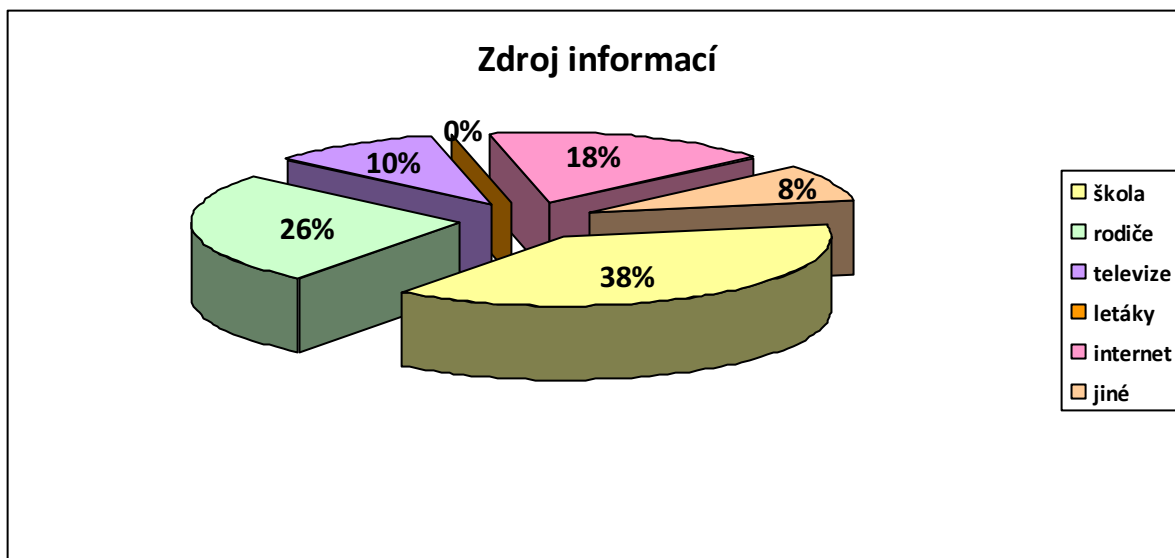
poučení	mladší školní věk		starší školní věk	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ano	29	100	31	100
ne	0	0	0	0
celkem	29	100	31	100

Otázka č. 6: Pokud jsi odpověděl/a ANO, kde jsi o tom nejvíce slyšel/a?

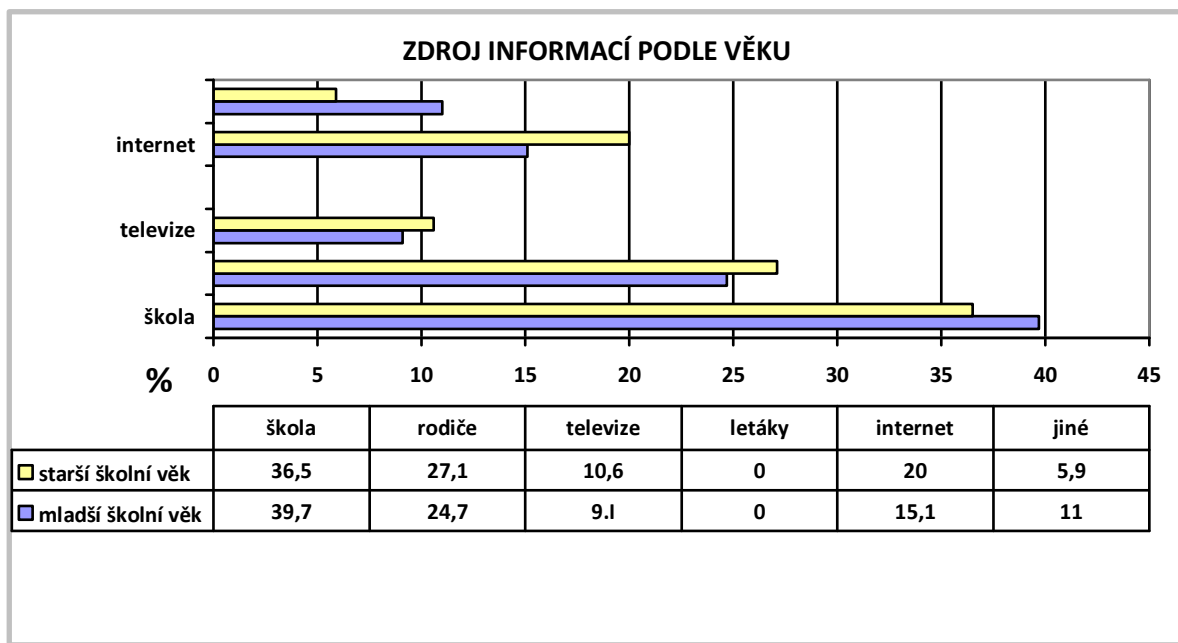
Prosím označ 1 i více možností, maximálně 3

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) v televizi
- d) z letáku
- e) na internetu
- f) jinde (prosím uveď kde)

Z celkového počtu respondentů (Obr. 5) nejčastějším zdrojem informací byla uváděna škola. Druhým nejčastějším zdrojem byli rodiče a třetím zdrojem internet. Jako čtvrtý zdroj nejčastěji zvolený byla televize. Jiný zdroj informací uvedlo 13 dětí z toho 12 trénink (92,3%) a 1 uvedl tábor (7,7%). Podle zkoumaného vzorku jsou nevyužity letáky, neboť ani jeden respondent tuto možnost neuvedl. Zdroje informací rozdělené podle věku znázorňuje Obr. 6.



Obr. 5: Grafické znázornění nejčastějších zdrojů informací o úrazech a jejich příčinách

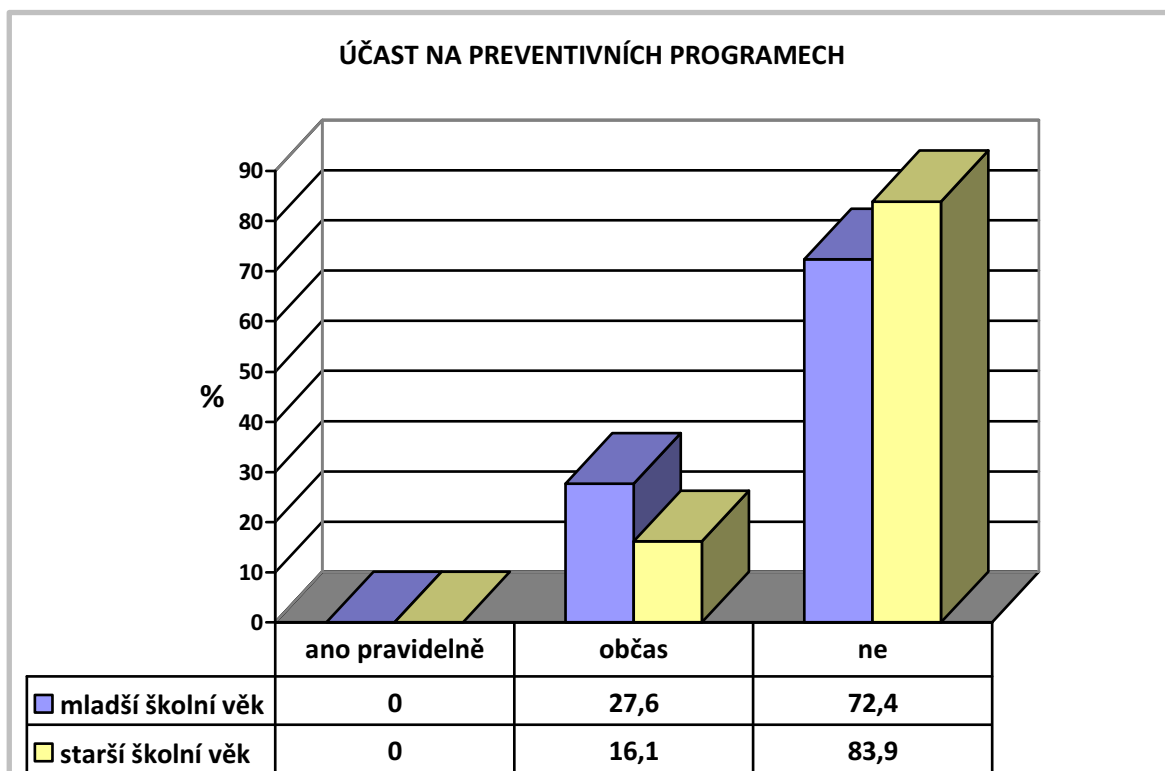


Obr. 6: Grafické znázornění nejčastějších zdrojů informací o úrazech a jejich příčinách podle věku

Otázka č. 7: Účastníš se programů zaměřených na prevenci úrazů?

- a) ano pravidelně
- b) občas
- c) ne

Pravidelně se programů zaměřených na prevenci úrazů neúčastní nikdo z respondentů. Převážná většina se preventivních programů neúčastní vůbec. Grafické znázornění v Obr. 7.



Obr. 7: Grafické znázornění účasti na programech zaměřených na prevenci úrazu podle věku

Otázka č. 8: Děláš někdy věci, které by mohli vést k úrazu?

- a) ano
- b) ne

Většina respondentů v mladším i starším školním věku vědomě dělá věci, které by mohli vést k úrazu (Tab. 2). Z celkového počtu respondentů však i ti, co odpověděli, že věci, které by mohli vést k úrazu nedělají, jsou v rozporu s odpověďmi na otázky 2, 3 a 4.

Tab. 2: Rizikové faktory vedoucí k úrazu

rizikové faktory	mladší školní věk		starší školní věk	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ano	17	58,6	23	74,2
ne	12	41,4	8	25,8
celkem	29	100	31	100

Otázka č. 9: Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ANO, proč to děláš?

Tato otázka byla otevřená a děti měli možnost se zamyslet a vyjádřit, proč vlastně dělají věci, které mohou vést k úrazu.

Nejčastější varianty: aby nebyla nuda, zvolilo 40%,

baví mě to 22,5%,

kvůli adrenalinu 15%,

kvůli kamarádům 15%,

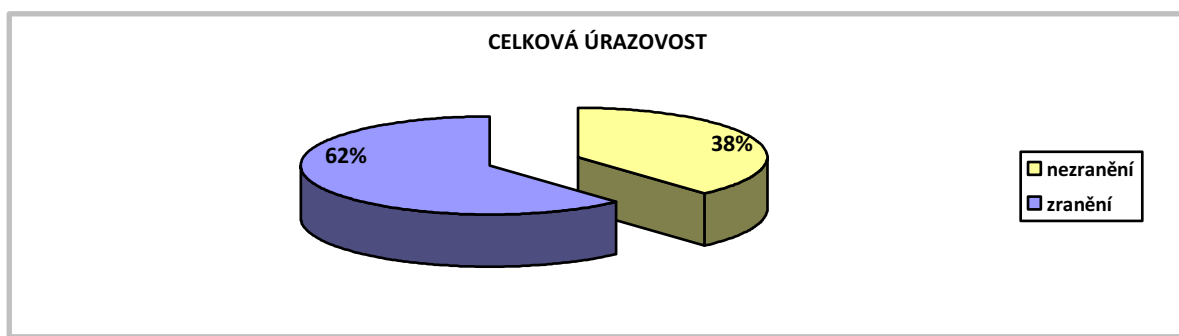
z hecu 7,5%.

Otázka č. 10: Měl/a jsi za posledních 12 měsíců nějaký úraz?

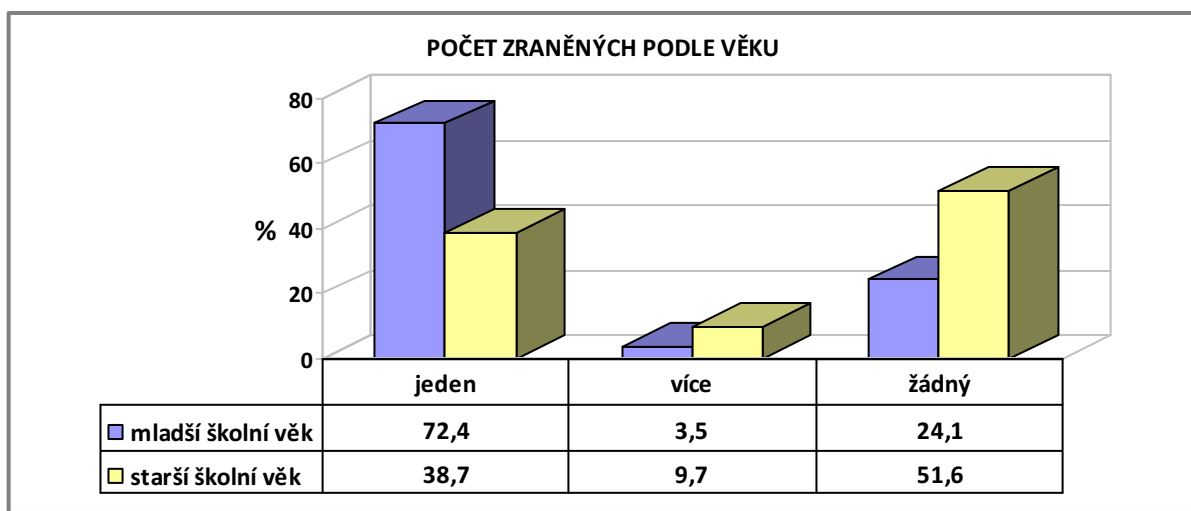
(období mezi 1.1.2009 –1.1.2010)

- a) ano jeden
- b) ano více, kolik?
- c) ne

Z celkového počtu utrpělo za poslední rok úraz 37 respondentů (62%) a 23 respondentů bylo nezraněno (38%). Celkový počet zraněných je znázorněn v Obr. 8. Počet zraněných rozdělených podle věku je znázorněn na Obr. 9. V mladším školním věku utrpělo jeden úraz 21 respondentů (72,4%), více zranění utrpěl 1 (3,5%) a to dva úrazy během roku, bez úrazu odpovědělo 7 respondentů (24,1%). Ve starším školním věku jeden úraz utrpělo 12 (38,7%) respondentů, více jak jeden utrpěli 3 (9,7%) respondenti, z toho dva odpověděli, že měli úraz dvakrát během roku a jeden odpověděl třikrát. V průběhu roku neutrpělo úraz 16 respondentů (51,6%).



Obr. 8: Graf znázorňuje počet zraněných za posledních 12 měsíců



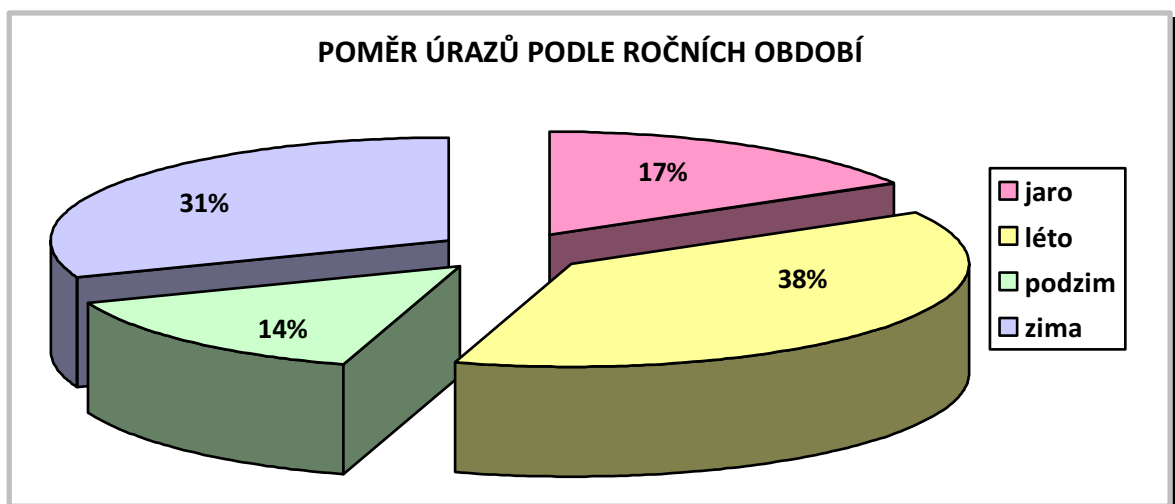
Obr. 9: Grafické znázornění počtu úrazů z hlediska věku za posledních 12 měsíců

Otázka č. 11: Ve kterém ročním období k úrazu došlo?

- a) jaro
- b) léto
- c) podzim
- d) zima

V mladším i starším školním věku převládá úrazovost v létě a na druhém místě jsou úrazy v zimě. Poměr úrazů podle ročních období z celkového počtu respondentů znázorňuje

Obr. 10.

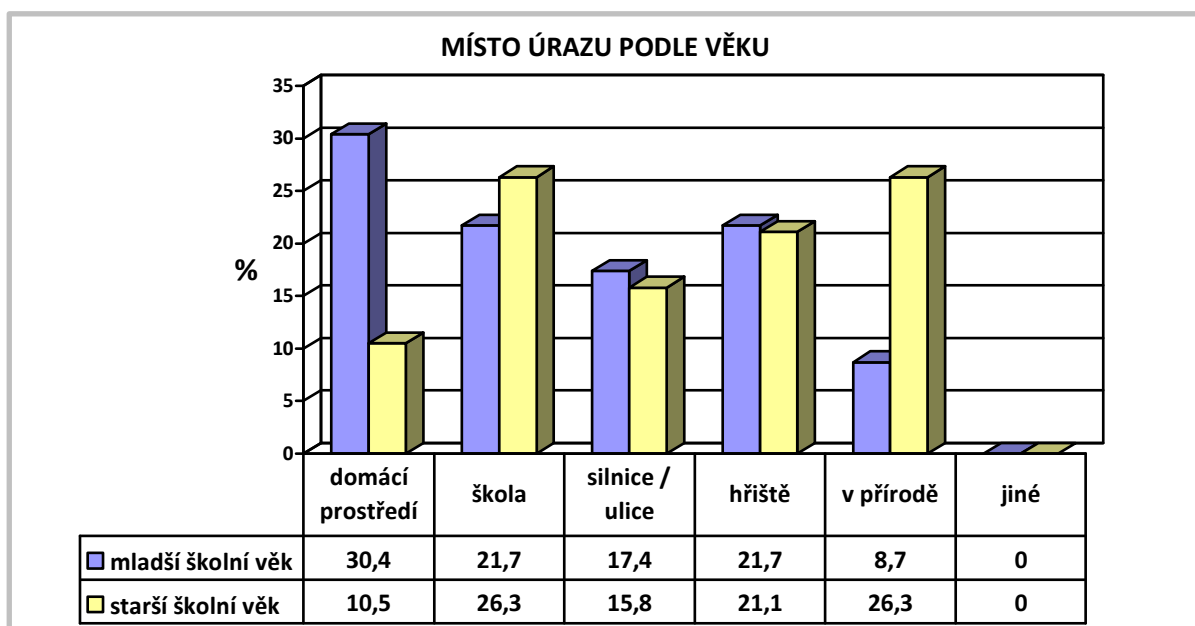


Obr. 10: Graf znázorňuje poměr úrazů rozdělených podle ročních období

Otázka č. 12: Kde se úraz stal?

- a) domácí prostředí
- b) škola
- c) silnice/ulice
- d) hřiště
- e) v přírodě
- f) jiné místo, kde?

Děti v mladším školním věku přichází k úrazu nejčastěji v domácím prostředí. Ve starším školním věku je nejčastějším místem úrazu škola stejně tak jako příroda (Obr. 11). Z celkového počtu respondentů dochází na prvním místě nejčastěji k úrazu ve škole 23,8%. Na druhém místě je domácí prostředí 21,4% stejně tak hřiště. Na třetím místě je z 16,7% silnice/ulice a příroda.

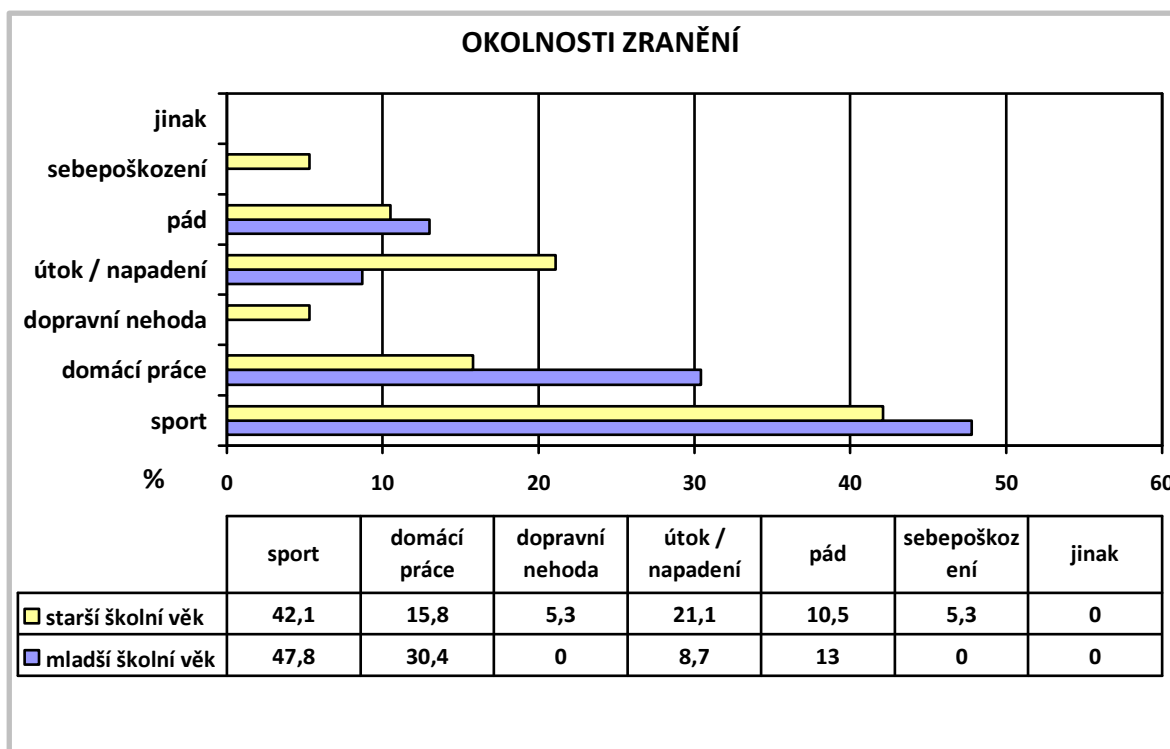


Obr. 11: Graf znázorňující místa úrazů podle věku

Otázka č. 13: Jak k úrazu došlo?

- a) při sportu, jakém?
- b) domácí práce
- c) při dopravní nehodě
- d) při rvačce
- e) pád z výšky
- f) sebepoškození
- g) jinak

Nejčastější okolností úrazu jak v mladším tak starším školním věku je podle mého zkoumaného vzorku sport. Na druhém místě v mladším školním věku jsou domácí práce a ve starším školním věku útok/napadení. Údaje jsou podrobně zpracovány v Obr. 12. Nejrizikovějším sportem z hlediska vzniku úrazu je z celkového počtu respondentů fotbal 36,8% a na druhém místě je lyžování 21,1% (Tab.3).



Obr. 12: Grafické znázornění okolností zranění rozdělených podle věku

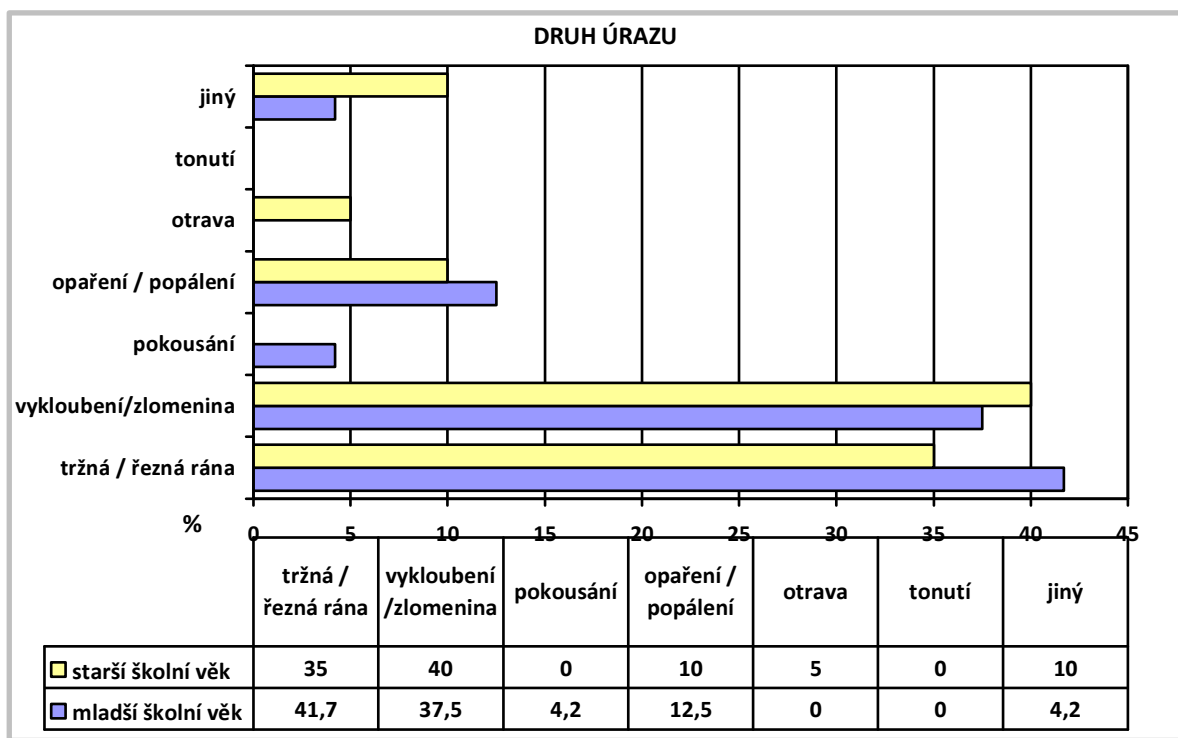
Tab. 3: Druhy sportu vedoucí nejčastěji k úrazu

sport	mladší školní věk		starší školní věk		celkem	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
fotbal	4	36,4	3	37,5	7	36,8
lyžování	2	18,2	2	25	4	21,1
bruslení	2	18,2	0	0	2	10,5
basketball	1	9	1	12,5	2	10,5
jízda na kole	2	18,2	1	12,5	3	15,8
jízda na koni	0	0	1	12,5	1	5,2
celkem	11	100	8	100	19	100

Otázka č. 14: O jaký úraz šlo?

- a) tržná / řezná rána
- b) vykloubení / zlomenina
- c) pokousání
- d) opaření / popálení
- e) otrava
- f) tonutí
- g) jiný úraz (popiš prosím jaký)

Z průzkumu vyplívá, že nejčastějším druhem zranění v mladším školním věku je tržná/řezná rána 41,7% a ve starším školním věku vykloubení/zlomenina 40%. Jako druhým nejčastějším druhem bylo uváděno vykloubení/zlomenina 37,5% a ve starším školním věku tržná/řezná rána 35% (Obr. 13). Jako jiný druh úrazu byl uveden ve dvou případech otřes mozku a v jednom případě přetržený kolení vaz.

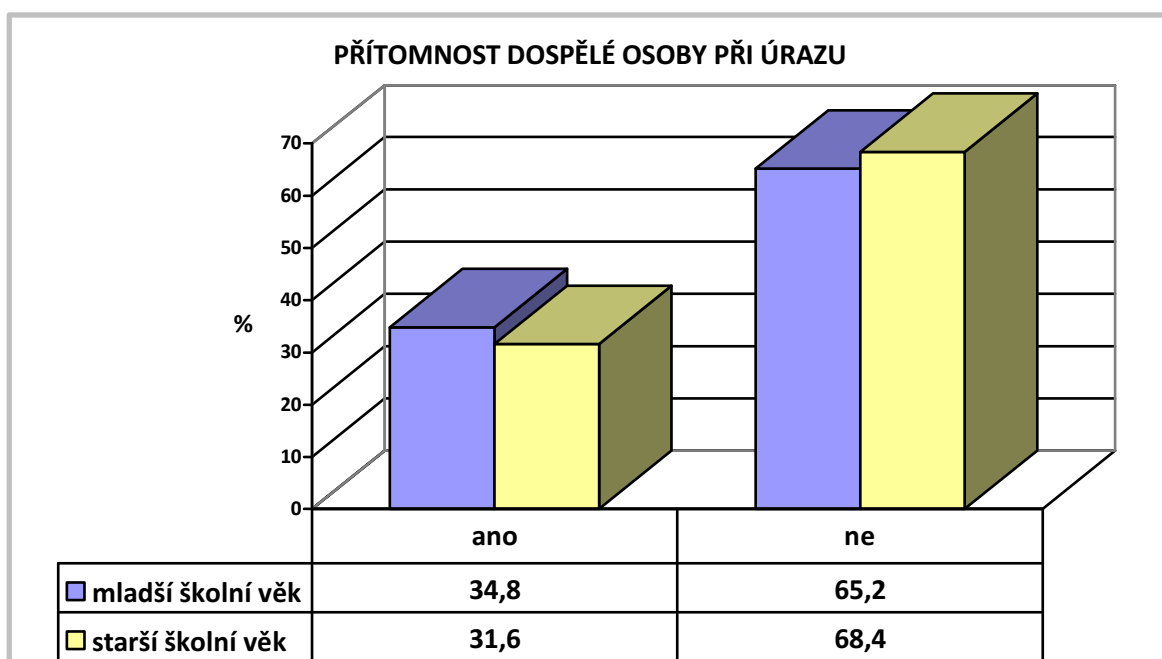


Obr. 13: Grafické znázornění druhů úrazu podle věku

Otázka č. 15: Byla u úrazu přítomna dohlížející dospělá osoba?

- a) ano, kdo?
- b) ne

Touto otázkou jsem chtěla zjistit závislost úrazu na přítomnosti dospělé osoby. Ve většině případů u úrazu dospělá osoba přítomna nebyla, jednotlivé zastoupení přítomnosti dospělé osoby v době úrazu je znázorněno v Obr. 14. Nejčastěji byl z celkového počtu přítomen v době úrazu učitel 42,9% na druhém místě rodič 28,6% dále trenér 21,4% a vedoucí tábora 7,1%.

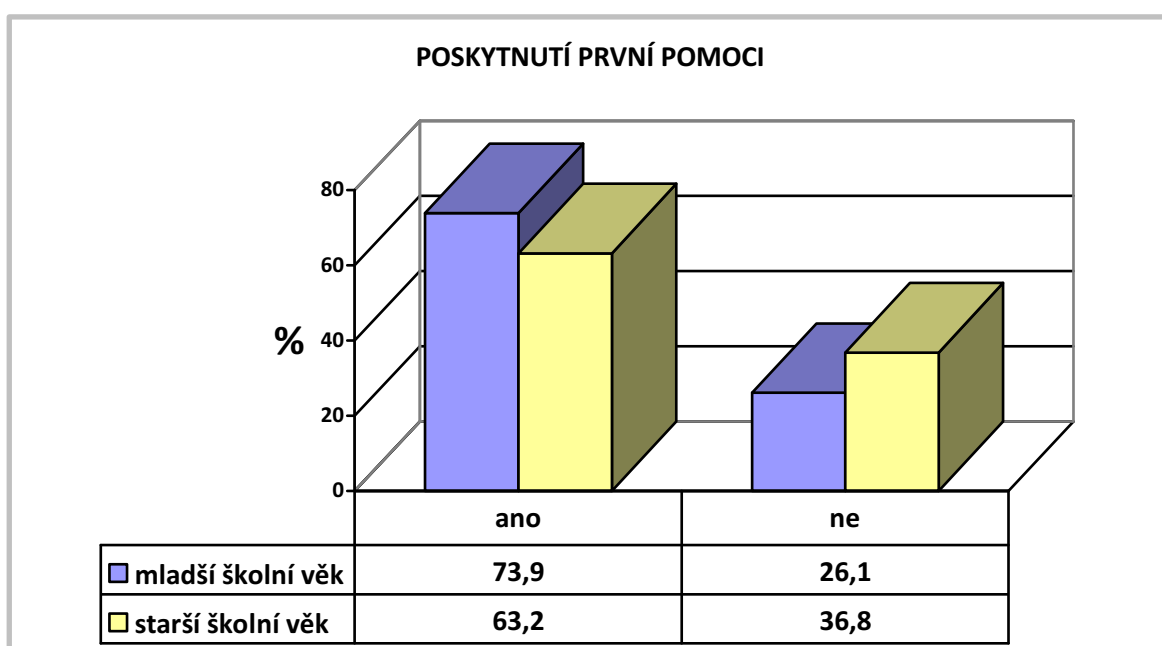


Obr. 14: Grafické znázornění přítomnosti dospělé osoby při úrazu podle věku

Otázka č. 16: Poskytl ti někdo první pomoc?

- a) ano
- b) ne

Chtěla jsem zjistit touto otázkou, zda někdo osobě postižené úrazem poskytl první pomoc. Ve většině případů pomoc byla poskytnuta. V případě, kdy respondenti odpovídali ne, naštěstí šlo o lehká zranění, která ani nevyžadovala lékařské ošetření. Podrobné číselné zpracování je znázorněno na Obr. 15.

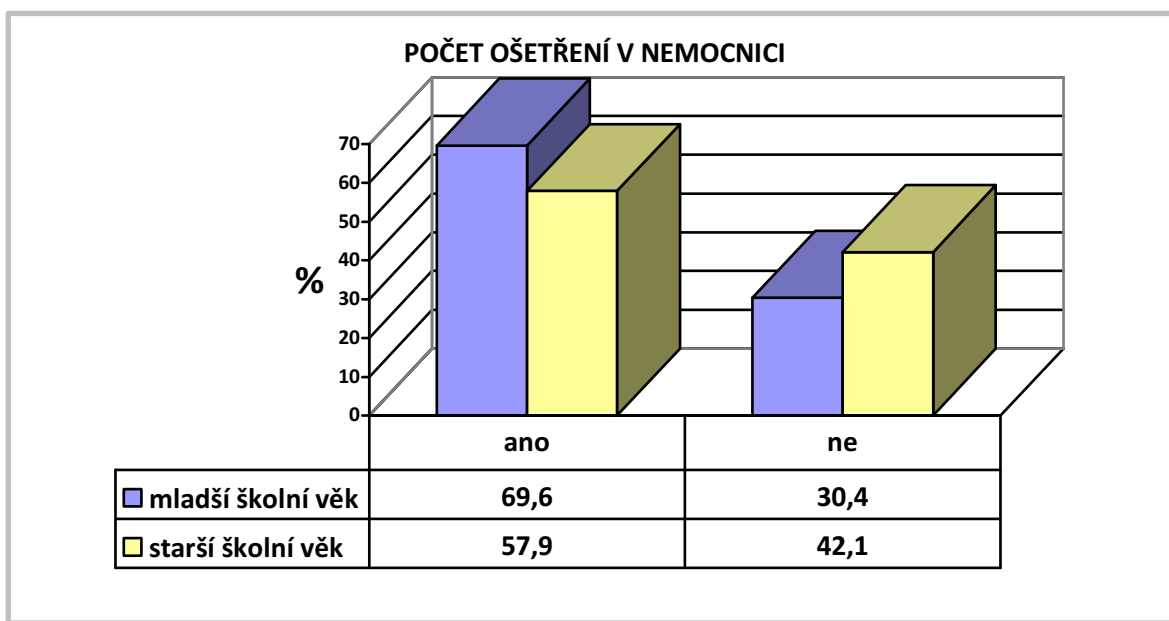


Obr. 15: Poskytnutí první pomoci od osoby přítomné u úrazu

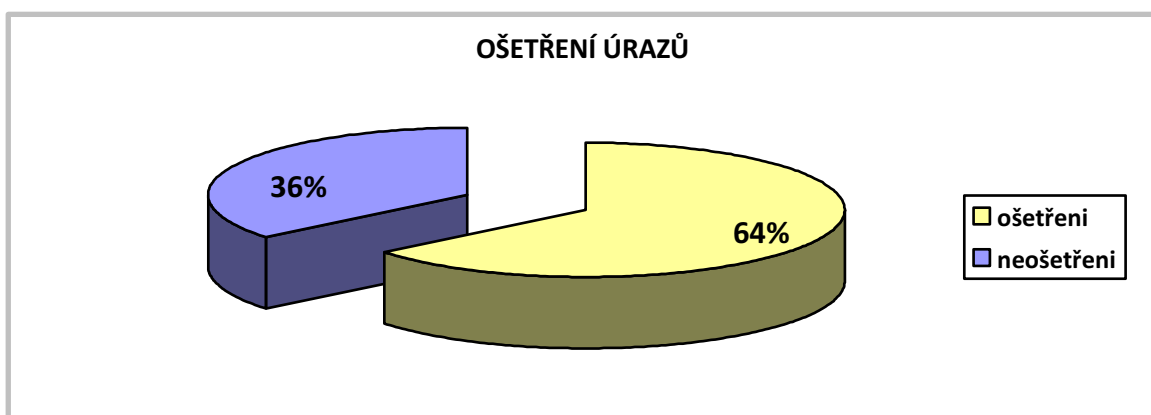
Otázka č. 17: Bylo nutné úraz ošetřit v nemocnici?

- a) ano
- b) ne

Ošetřit úraz v mladším školním věku bylo nutné v 69,6% a ve starším školním věku 57,9% (Obr. 16). Celkové množství úrazů vyžadujících ošetření v nemocnici znázorňuje Obr. 17.



Obr. 16: Počet ošetřených v nemocnici podle věku



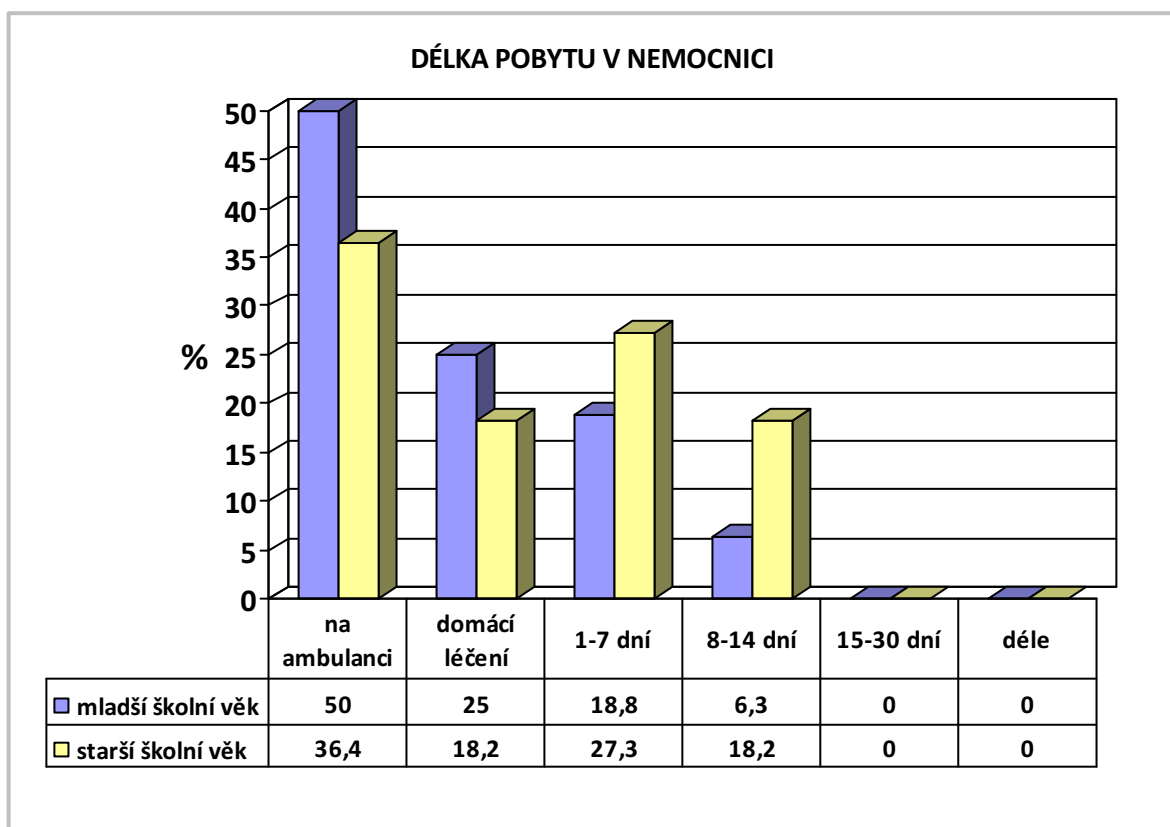
Obr. 17: Grafické znázornění celkového počtu úrazů

Otázka č. 18: Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ANO, kolik dnů trvalo léčení v nemocnici?

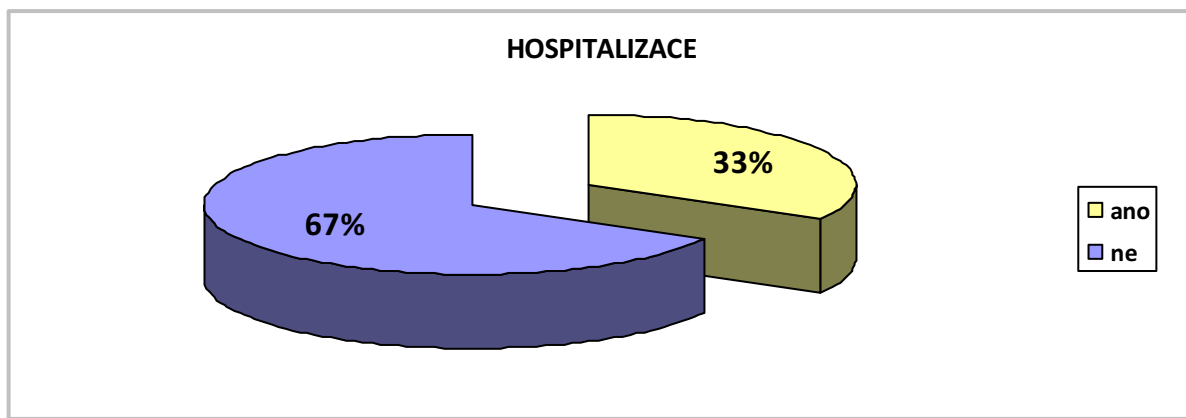
- a) jen mě ošetřili na ambulanci
- b) ošetřili mě na ambulanci a musel/a jsem zůstat doma. Jak dlouho?
- c) 1-7 dní
- d) 8-14 dní
- e) 15-30 dní
- f) Déle. Jak dlouho?

Nejvíce úrazů vyžadovalo ošetření na ambulanci a to jak v mladším, tak i starším školním věku. Domácí léčení bylo nařizováno po ošetření u 25% dětí mladšího školního věku a 18,2% staršího školního věku, kdy všichni uváděli týdenní domácí léčení.

Celkový počet hospitalizace znázorňuje Obr. 19.



Obr. 18: Délka pobytu v nemocnici podle věku

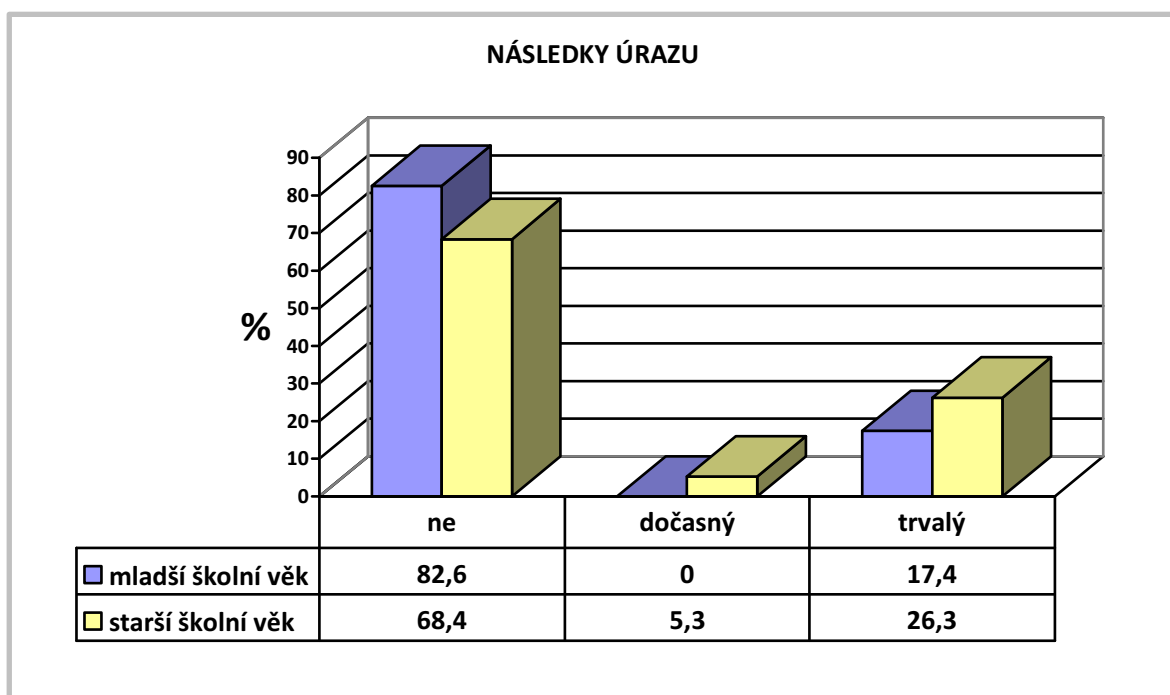


Obr. 19 Grafické znázornění celkového počtu nutné hospitalizace

Otázka č. 19: Máš po úrazu nějaký následek?

- a) bez následku
- b) dočasný, jaký?
- c) trvalý, jaký?

Většina respondentů mladšího i staršího školního věku uvedla, že po úraze nemá žádný následek (Obr. 20). Jako dočasný následek uvedl respondent staršího školního věku, že má ještě bolesti. Jako trvalý následek uvedlo 17,4% dětí v mladším školním věku jizvu 25% a omezení hybnosti 75%. Zkoumaný vzorek s trvalým následkem zastupující starší školní věk tvořilo 26,3%. Respondenti uváděli bolesti hlavy 40%, omezení hybnosti 40% a jizvy 20%.



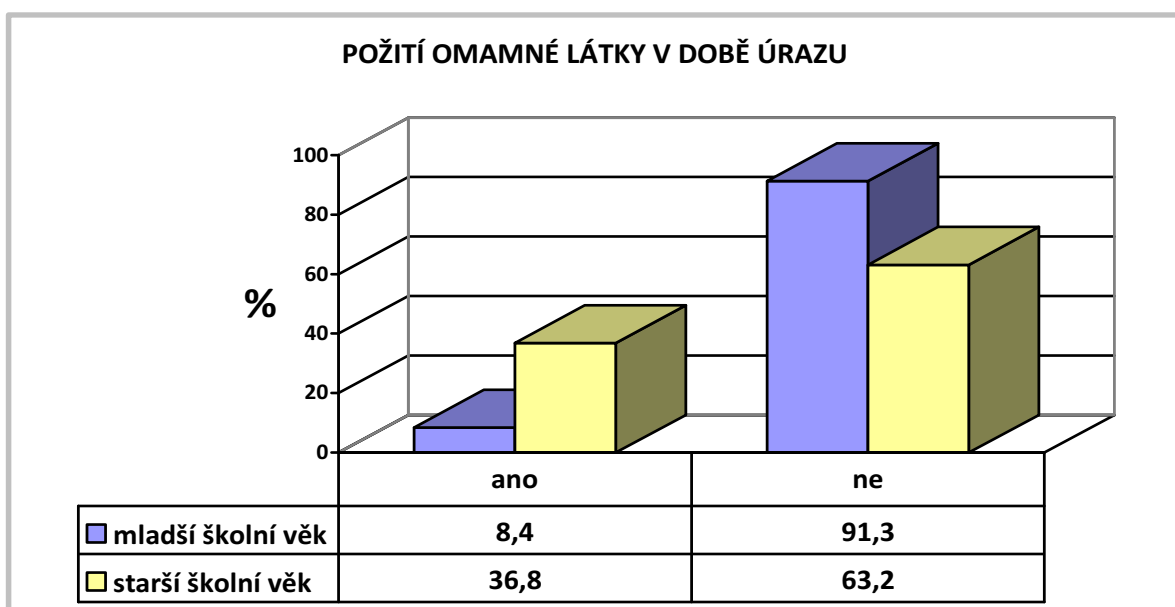
Obr. 20: Grafické znázornění následků po úrazu

Otázka č. 20: Byl/a jsi v době úrazu „posilněn/a“ alkoholem nebo jinou látkou?

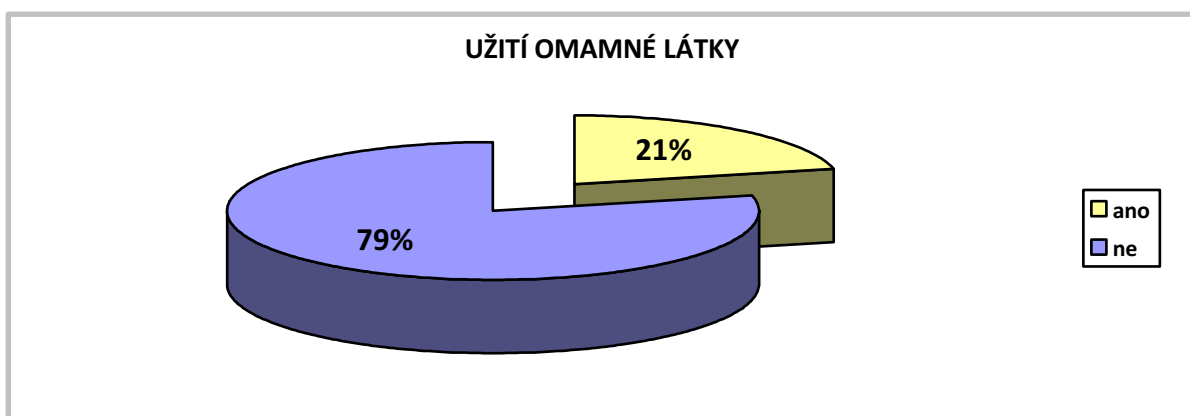
- a) ano, čím?
- b) ne

Většina respondentů jak v mladším, tak i starším věku uvedla, že nebyli pod vlivem omamné látky. Ovlivněno omamnou látkou v mladším školním věku bylo 8,4% a ve starším školním věku 36,8% (Obr. 21).

Celkový počet respondentů, kteří byli ovlivněni nějakou omamnou látkou činí 21,4% (Obr. 22), z nichž požilo alkohol 88,9% a 11,1% uvedlo marihuanu.



Obr. 21 Grafické znázornění požití omamné látky v době úrazu podle věku



Obr. 22: Grafické znázornění poměru požití omamných látek v době úrazu

7 DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1:

Jsou příčinou úrazů u dětí staršího školního věku častěji aktivní sporty než domácí práce? Aktivní sporty jsou vůbec nejčtenější příčinou vzniku úrazu jak v mladším 47,8%, tak i starším 42,1% školním věku. Domácí práce jsou příčinou úrazů ve starším školním věku v 15,8%.

Celkově vyšší úrazovost byla u dětí v mladším školním věku. Nejčastějším místem úrazů z celkového počtu respondentů se potvrdila škola 23,8%. V Moravskoslezském kraji byli školní úrazy na druhém místě s 24% (Příloha C).

Sport je nejčastější příčinou vzniku úrazů 42,1% z celkového počtu respondentů a nejčtenějším druhem sportu vedoucí k úrazu z celkového počtu respondentů je fotbal 36,8%.

Výzkumná otázka č. 2:

Používají ochranné pomůcky při rizikových aktivitách více děti mladšího školního věku než děti ve starším školním věku?

V mladším školním věku používá ochranné pomůcky vždy či spíše ano 66% dětí, kdežto ve starším školním věku pouze 39%.

Je to nejspíše tím, že děti v mladším školním věku jsou více pod dohledem svých rodičů a proto jsou nuceni ochranné pomůcky používat.

Děti potvrdili, že byli poučeni, jaké jsou příčiny úrazu a jaký může mít význam používání ochranných pomůcek, i přes to v otázce č. 8: zda dělají věci, které by mohli vést k úrazu 66,7% odpovědělo, že nedělají, což ale vyvrací jejich odpovědi v otázkách č. 2, 3, 4, kdy alespoň v jedné otázce nedodrží bezpečnostní předpisy a vystavují se tak vyššímu riziku vzniku úrazu.

Domnívám se, že je pro děti běžné nepřecházet silnici po přechodu, vidí to např. u svých rodičů či ostatních dospělých a neuvědomí si, že vlastně nedodrží bezpečnostní předpisy, které by mohli snadno vést k úrazu.

Výzkumná otázka č. 3:

Je vyšší četnost úrazů u dětí, které nebyly pod dohledem dospělé osoby než u dětí, které pod dohledem dospělé osoby byly?

Závislost vzniku úrazu na přítomnosti dospělé osoby je zřejmá. Z celkového počtu u 66,7% dospělá osoba u úrazu přítomna nebyla. Tím se dá vyvodit, že děti, které nejsou pod dohledem, více riskují.

Výzkumná otázka č. 4:

Dochází k úrazům častěji ve škole než v domácím prostředí?

Z celkového počtu respondentů dochází na prvním místě nejčastěji k úrazu ve škole 23,8%. Na druhém místě je domácí prostředí 21,4%. Je to nejspíš tím, že jsou ve velkém kolektivu a chtějí si zpestřit přestávky. Nudí se a předvádějí se před spolužáky.

Ukázalo se, že pravidelně preventivní programy zaměřené na prevenci úrazu nenavštěvuje nikdo z dětí. Významným zdrojem informací se ukázala škola, kterou uvedlo 100% dětí. Protože v ní tráví spoustu času, bylo by vhodné na ně v tomto ohledu více působit. Pravidelně jim např. každé 3 měsíce vytvořit program zaměřený na tuto problematiku a od prvních tříd vštěpovat prvky bezpečnosti a ochrany svého zdraví a nebezpečí rizikového chování. Naprosto zbytečné z mého výzkumného vzorku se ukázaly letáky, kdy tento zdroj informací nevedlo ani jedno z dětí. Domnívám se, že jsou nejrůznějšími letáky zahlceny ze všech stran, nejsou pro ně atraktivním prostředníkem pro sdělování informací a tak jim nevěnují takovou pozornost.

Výzkumná otázka č. 5:

Je větší četnost úrazů po požití omamné látky u dětí staršího školního věku než u dětí v mladším školním věku?

Zjištění, že poměrně velké procento dětí bylo posilněno omamnou látkou v době úrazu je alarmující. Je zřejmé, že tyto látky snižují pozornost a zábrany, i přes to bylo ve starším školním věku pod vlivem omamné látky 36,8% dětí a mladším školním věku 8,4%. Jako požitou látku uváděli v 88,8% alkohol a 11,1% marihuanu.

Hospitalizaci z celkového počtu respondentů vyžadovalo 33%. V mladším školním věku bylo nutné hospitalizovat 1-7 dní 18,8% a 8-14 dní 6,3%. Ve starším školním věku bylo hospitalizováno 1-7 dní 27,3% a 8-14 dní 18,2%. Z čehož je patrné, že častěji utrpí úraz děti v mladším školním věku, ale závažnější úrazy nutné hospitalizace utrpěli děti ve starším školním věku, které vedly k trvalým následkům.

Nejspíš je to tím, že najednou se více pohybují v různých prostředích, více riskují, experimentují, mají nad sebou méně dohledu, mají více aktivit, vyskytují se ve vícečetných kolektivech, neradi poslouchají rady svých rodičů, pedagogů, trenérů. Je třeba děti na tuto skutečnost více upozorňovat a také stále zdůrazňovat, že mohou svým nesvědomitým chováním ublížit ne jen sobě, ale i lidem ve svém okolí.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala tématem: Úrazovost dětí ve školním věku. V teoretické části jsem se zaměřila na rizikové aktivity, následky úrazu a prevenci. Ve výzkumné části jsem vyhodnocovala dotazníky 60 dětí. Cílem bylo zmapovat situace, při kterých dochází ke vzniku úrazů u dětí v mladším a starším školním věku. Po vyhodnocení dotazníkového šetření jsem došla k zjištění, že nejčastěji děti utrpí úraz při sportu a to konkrétně při fotbale. Nejčastějším druhem úrazu byla uváděna v mladším školním věku tržná/řezná rána a ve starším školním věku vykloubení/zlomenina.

Dalším cílem bylo zjistit, zda dodržují preventivní opatření při rizikových aktivitách. Děti v mladším školním věku používají ochranné pomůcky častěji. Celkově děti používající ochranné pomůcky utrpěli méně vážných úrazů.

Z celkového počtu respondentů častěji k úrazu došlo u dětí v mladším školním věku. Vážnější úrazy nutné hospitalizace utrpěli děti ve starším školním věku. Ty vedly i k trvalým následkům (nejčastěji bolesti postiženého místa a jizvy), právě kvůli rizikovému chování a podceňování použití ochranných pomůcek. Negativním zjištěním bylo, že část dětí byla při úrazu pod vlivem omamné látky.

Problematika úrazů je velmi aktuálním tématem. Patří k nejzávažnějšímu zdravotnickému problému v dětském věku. Mylným názorem bývá, že se úrazy stávají a patří k životu, nebo že se úrazy stávají náhodou, a proto jim nelze zabránit. Každý úraz má své příčiny a nestává se náhodou. Úrazům předchází riziková situace, kterou můžou dospělí, ale i starší děti rozpoznat a zabránit jí. Nutné je, aby se děti naučili rizikovému chování vyvarovat a uvědomit si důsledky, které z úrazů vyplývají.

Přínos práce spočívá v uvědomění si, že úrazy dětí jsou závažnou problematikou v naší společnosti. Je důležité věnovat prostředky a péči na zmírnění příčin a následků úrazů. Zaměřit se na jednotlivé věkové skupiny, zjistit největší rizika pro vznik úrazů a od útlého věku je seznamovat s nutnou ostražitostí a preventivním chováním. Důležité taky je, aby si všichni uvědomili příčiny a důsledky, které po úrazu mohou nastat. Je efektivnější, snažit se úrazům předcházet a investovat do preventivních aktivit snižující závažnost a počet dětských úrazů. Budeme-li se starat o prevenci úrazů, přestane přibývat dětí trvale úrazem postižených či usmrcených a můžeme do budoucna předpokládat, že si svého zdraví budou děti více vážit.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. HRODEK, O. - VAVŘINEC, J. *Pediatric*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
2. ŠAŠINKA, M. - ŠAGÁT, T. - KOVÁCS, L. a kol. *Pediatric*. 2. vyd. Bratislava: 11 Herba, 2007. 1450 s. ISBN 978-80-89171-49-1.
3. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. Vyd. Praha : Grada, 1999. 488s. ISBN 80-247-1284-9
4. STOŽICKÝ, FR. *Základy dětského lékařství*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2006. 359 s. ISBN 80-246-1067-1.
5. GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. 1. vyd. Praha : Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 144 s. ISBN 80-239-2063-4.
6. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH. *Úrazy dětí* [online]. [cit. 2009-09-25].
Dostupné z WWW:
< http://www.urazydeti.cz/download/publikace_rizikove_chovani.pdf >.
7. ÚRAZY JAKO CELOSPOLEČENSKÝ PROBLÉM. *Místo úrazu* [online]. [cit.2009-07-25].
Dostupné z WWW:
< https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_3439.html >.
8. NOVOTNÁ, J. Problematika úrazů dětí předškolního věku. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 2008, roč. 4, č. 1, s. 25-31. ISSN 1801-0261.
9. ČELKO, A. M. *Dětské úrazy a popáleniny*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 72 s. ISBN 80-7262-189-0.
10. TRUELLOVÁ, I. Situace v oblasti dětských úrazů v České republice. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2006, č. 2, s. 81-89. ISSN 1801-0261.
11. KUKLA, L. *Úvod do sociální pediatrie*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2007. 44 s. ISBN 978-80-7040-990-9.
12. DĚTSTVÍ BEZ ÚRAZŮ. *Úrazy dětí* [online]. [cit. 2009-09-14].
Dostupné z WWW: < http://www.urazydeti.cz/download/publikace_urazy_deti.pdf >.
13. GÁLOVÁ, R. *Bezpečný domov pro dítě*. 1. vyd. Brno : ERA, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7366-096-3.
14. ANDRAŠČÍKOVÁ, Š. et.al. Pre prevenciu úrazov detí. *Sestra*, 2009, roč. 19, č.3-4, s. 42

15. ÚRAZY DĚTÍ. *Prevence dětských úrazů, priorita českého zdravotnictví* [online]. [cit. 2010-03-12].
Dostupné z WWW:
< http://www.mestokromeriz.cz/dokumenty/01_UrazyDeti_Benesova.pdf >.
16. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
17. ŠNAJDAUF, J. et al. *Dětská traumatologie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2004. 180 s. ISBN 80-7262-152-1.

SEZNAM ZKRATEK

%	procento
2. LF UK	2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
BESIP	bezpečnost silničního provozu
č.	číslo
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČR	Česká Republika
f_i	relativní četnost
FN	fakultní nemocnice
HRA	Královéhradecký kraj
JHC	Jihočeský kraj
JHM	Jihomoravský kraj
KAR	Karlovarský kraj
LIB	Liberecký kraj
MSK	Moravskoslezský kraj
např.	například
n_i	absolutní četnost
obr.	obrázek
OLO	Olomoucký kraj
PAR	Pardubický kraj
PHA	Praha
PLZ	Plzeňský kraj
STC	Středočeský kraj
tab.	tabulka
UST	Ústecký kraj
VYS	Vysočina
ZLI	Zlínský kraj

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Základní prevence podle věku dítěte.....	40
Příloha B: Grafické znázornění úrazovosti dětí od 0-14 let podle krajů.....	41
Příloha C: Grafické znázornění druhu úrazů v Moravskoslezském kraji.....	42
Příloha D: Dotazník.....	43

Příloha A

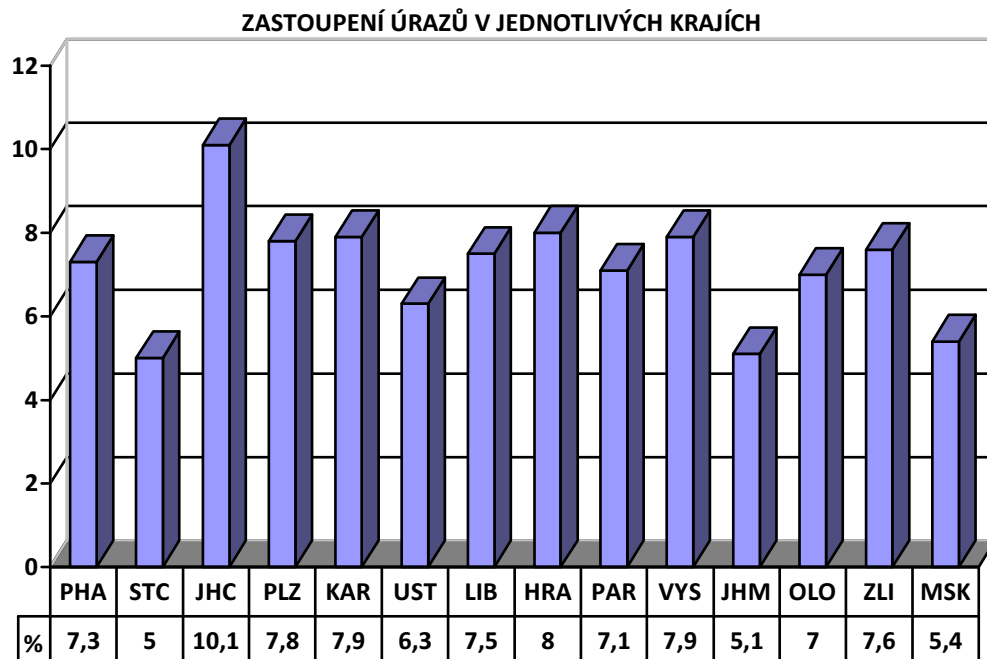
Tab. 23: Základní prevence podle věku

Základní prevence podle věku dítěte

Věk	Prostředí	Druh úrazu	Prevence
Předškolní věk	domov, silnice, ulice	poranění hlavy, popálení, opaření, poranění úst, rtů, jazyka, zubů, otravy, pády	domov by měl být bezpečný, dítě by mělo být pod dohledem
Školní věk	škola, domov, silnice, ulice	zlomeniny, vykloubení, poranění povrchu těla, poranění hlavy a smyslových orgánů	vědomí dítěte, co je úraz, znalost rizik a následků, ochranné pomůcky
Střední škola	škola, hřiště, silnice, ulice	zlomeniny, vykloubení, poranění povrchu těla, poranění hlavy a smyslových orgánů	dítě zná hodnotu zdraví a vlastního života, rizikové jednání a odpovědnost

Zdroj: < <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/urazy%20deti.pdf> >.

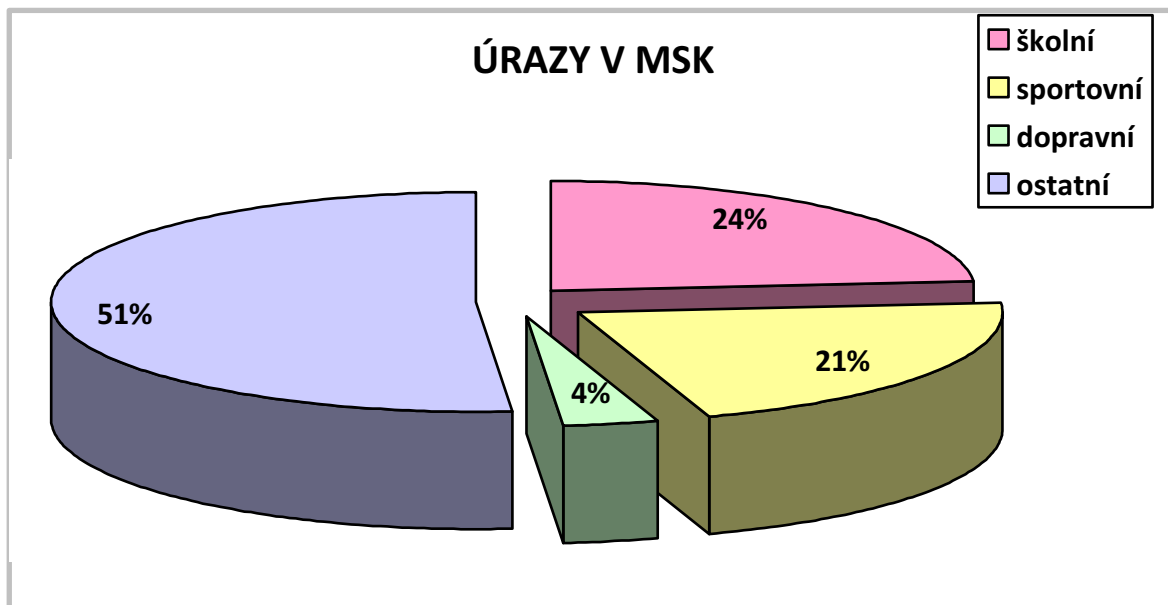
Příloha B



Obr. 24: Grafické znázornění úrazovosti dětí od 0-14 let podle krajů

Zdroj dat: < <http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html> >.

Příloha C



Obr. 25: Grafické znázornění druhu úrazů v Moravskoslezském kraji

Zdroj dat: < <http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html> >.

Příloha D

Milý žáku, milá žákyně,

jmenuji se Simona Macurová a studuji Fakultu zdravotnických studií v Pardubicích. Ráda bych Tě poprosila o důsledné vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky použiji ve své bakalářské práci na téma: „Úrazovost dětí ve školním věku.“ Dotazník je zcela anonymní, proto se nikam nepodepisuj. Získané informace budou využity pouze pro mé studijní účely. Prosím označ pouze jednu odpověď, pokud není v zadání uvedeno jinak.

Předem velice děkuji za Tvůj čas.

- 1) Do které třídy chodíš?
 - a) 5. třída
 - b) 9. třída

- 2) Používáš při sportu ochranné pomůcky? (cyklistická přilba, chrániče...)
 - a) ano vždy
 - b) většinou ano
 - c) většinou ne
 - d) nepoužívám

- 3) Přecházíš silnici po přechodu?
 - a) ano vždy
 - b) většinou ano
 - c) většinou ne
 - d) nepřecházím

- 4) Používáš bezpečnostní pásy na zadním sedadle automobilu?
 - a) ano vždy
 - b) většinou ano
 - c) většinou ne
 - d) nepoužívám

- 5) Byl/a jsi někdy poučen/a o tom co je to úraz a jaké mohou být jeho příčiny?
 - a) ano
 - b) ne

- 6) Pokud jsi odpověděl/a ANO, kde jsi o tom nejvíce slyšel/a?
Prosím označ 1 i více možností, maximálně 3
 - a) ve škole
 - b) od rodičů
 - c) v televizi
 - d) z letáku
 - e) na internetu
 - f) jinde (prosím uveď kde)

- 7) Účastníš se programů zaměřených na prevenci úrazů?
 - a) ano pravidelně
 - b) občas
 - c) ne

- 8) Děláš někdy věci, které by mohly vést k úrazu?
 - a) ano
 - b) ne

- 9) Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ANO, proč to děláš?
.....
.....

- 10) Měl/a jsi za posledních 12 měsíců nějaký úraz? (období mezi 1.1. 2009 - 1.1. 2010)
- a) ano jeden
 - b) ano více, kolik?.....
 - c) ne

Pokud jsi na tuto otázku odpověděl/a ANO, prosím pokračuj dále v zodpovídání následujících otázek.
Pokud jsi odpověděl/a NE, Tvůj úkol skončil. Děkuji.

- 11) Ve kterém ročním období k úrazu došlo?
- a) jaro
 - b) léto
 - c) podzim
 - d) zima
- 12) Kde se úraz stal?
- a) domácí prostředí
 - b) škola
 - c) silnice/ulice
 - d) hřiště
 - e) v přírodě
 - f) jiné místo, kde?.....
- 13) Jak k úrazu došlo?
- a) při sportu, jakém?.....
 - b) domácí práce
 - c) při dopravní nehodě
 - d) při rvačce
 - e) pád z výšky
 - f) sebepoškození
 - g) jinak.....
- 14) O jaký úraz šlo?
- a) tržná / řezná rána
 - b) vykloubení / zlomenina
 - c) pokousání
 - d) opaření / popálení
 - e) otrava
 - f) tonutí
 - g) jiný úraz (popiš prosím jaký).....
- 15) Byla u úrazu přítomna dospělá osoba?
- a) ano, kdo?.....
 - b) ne
- 16) Poskytl ti někdo první pomoc?
- a) ano
 - b) ne
- 17) Bylo nutné úraz ošetřit v nemocnici?
- a) ano
 - b) ne
- 18) Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ANO, kolik dnů trvalo léčení v nemocnici?
- a) jen mě ošetřili na ambulanci
 - b) ošetřili mě na ambulanci a musel/a jsem zůstat doma. Jak dlouho?.....
 - c) 1-7 dní
 - d) 8-14 dní
 - e) 15-30 dní
 - f) Déle. Jak dlouho?.....

19) Máš po úrazu nějaký následek?

a) bez následku

b) dočasný, jaký?.....

c) trvalý, jaký?.....

20) Byl/a jsi v době úrazu „posilněn/a“ alkoholem nebo jinou látkou?

a) ano, čím?.....

b) ne