

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Rizikové chování u dospívajících a prevalence úrazů

Šárka Elefantová

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Šárka ELEFANTOVÁ
Osobní číslo: Z08186
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Rizikové formy chování u dospívajících a prevalence úrazů
Zadávající katedra: Katedra ošetrovatelství

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

1. Sběr informací a studium literatury na téma.
2. Stanovení výzkumných záměrů.
3. Stanovení cílů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Provedení výzkumu, sběr dat.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení práce.

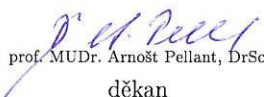
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. CSÉMY, L. a kol. Životní styl a zdraví českých školáků. Z výsledků studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HSBC). 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 2005. ISBN 80-85121-94-8.
2. NOVÁK, Ivan a kol. Intenzivní péče v pediatrii. 1. vyd. Praha : Galén a Karolinum, 2008. 579 s. ISBN 978-80-246-14748 (Karolinum). ISBN 978-80-7262-512-3 (Galén).
3. ŘÍČAN, Pavel; KREJČOVÁ, Dana a kol. Dětská klinická psychologie. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
4. ŠTAJDAUF, Jiří; CVACHOVEC, Karel; TRČ, Tomáš a kol. Dětská traumatologie. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 180 s. ISBN 80-7262-152-1.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 18. července 2011


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. února 2011

PROHLÁŠENÍ

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Všechny literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsem uvedla v seznamu použité literatury na konci dokumentu.

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 mě 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 Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25. 6. 2011

Šárka Elefantová

PODĚKOVÁNÍ

Paní Mgr. Evě Hlaváčkové, PhD. za odbornou pomoc, připomínky, věnovaný čas a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

Paní Lence Novákové za pomoc při provádění průzkumu.

Své rodině a přátelům za podporu a pomoc při studiích.

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

ANOTACE

Předmětem této bakalářské práce je rizikové chování u dospívajících a prevalence úrazů. Průzkum byl prováděn mezi žáky 9. třídy ve věkovém rozmezí 14 až 16 let. V části teoretické se práce zabývá vývojovým obdobím dospívání a jeho změnami v životě jedince a možnými faktory, které ovlivňují chování adolescentů, prevalenci úrazů, jejich důsledky a také prevencí. V části praktické se zabývá jednotlivými druhy rizikového chování a jejich výskytem a srovnává údaje s některými výzkumy a studiemi předchozích let.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dospívající, rizikové chování, prevalence úrazů

TITLE

The risky forms of behaviour among adolescent and the prevalence of injures

ABSTRACT

The subject of this bachelor's thesis is risky forms of behaviour among adolescent and the prevalence of injuries. The reserche was executed between pupils from 9th class, from 14 till 16 years old. In the theoretical part the author describes the cycle of evolution and its changes in the life of human. There are describing possible elements which have an impact on adolescent behaviour, the prevalence of injuries, their consequences and the prevention. The practical part of the thesis is focused on kinds of risky behaviour and their appearance. The author of this thesis compares own data with some previous researches and studies.

KEYWORDS

Adolescent, risky form of behaviour, prevalence of injuries

OBSAH

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA	12
ANOTACE	12
ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	10
1.1 ZMĚNY V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	11
1.1.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY	11
1.1.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	11
1.1.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	12
2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI	13
2.1 VYMEZENÍ POJMU RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	13
2.2 SYNDROM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	13
2.3 MOŽNÉ PŘÍČINY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	13
3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI U ČESKÝCH DOSPÍVAJÍCÍCH.....	15
3.1 DRUHY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	15
3.1.1 SPORTOVNÍ AKTIVITY	15
3.1.2 SKOKY DO NEZNÁMÉ VODY	16
3.1.3 ÚRAZY PŘI DOMÁCÍCH PRÁCÍCH	16
3.1.4 PITÍ ALKOHOLU	17
3.1.5 ALKOHOL ZA VOLANTEM	18
3.1.6 KOUŘENÍ MARIHUANY.....	19
3.1.7 ŠIKANA	19
4 ÚRAZOVOST.....	21
4.1 VYMEZENÍ POJMU ÚRAZ.....	21
4.2 PREVALENCE ÚRAZŮ ADOLESCENTŮ V ČR.....	21
4.3 NEJČASTĚJŠÍ ÚRAZY	22
5 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ A ÚRAZŮ.....	24
5.1 WHO A PREVENCE.....	24
5.1.1 PROJEKTY WHO PRO PREVENCI.....	24
5.2 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	24
5.3 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	25

5.4	TERCIÁRNÍ PREVENCE	25
5.5	PREVENCE SAMOTNÝCH ÚRAZŮ	25
5.6	ÚLOHA RODINY V PREVENCI.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST		27
	Cíle a výzkumné otázky	27
6	METODIKA VÝZKUMU	28
7	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	29
8	DISKUZE	50
9	ZÁVĚR.....	53
SEZNAM ZKRATEK		55
POUŽITÁ LITERATURA		56
SEZNAM PŘÍLOH.....		58

ÚVOD

Za téma své bakalářské práce jsem si vybrala problematiku rizikového chování a s ním souvisejících úrazů u dospívajících. Tuto problematiku považuji za velmi závažnou a hodnou pozornosti celé společnosti, neboť se dříve či později bude týkat každého člověka jako rodiče. V dnešní moderní době přibývá volnočasových aktivit, kterým se mohou děti a dospívající lidé věnovat. Spolu s těmito možnostmi, které například v podobě nových sportů, mají jistě pozitivní vliv pro rozvoj člověka, se ovšem zvyšuje riziko úrazů a trvalých následků. Tyto následky ovlivňují nejen život jedince a jeho rodiny, ale i celé společnosti. Kromě dopadu psychologického a sociálního mají také dopad ekonomický. V dnešní době také není pro dospívající problém sehnat nezákonné návykové látky a experimentovat s nimi, stejně jako není problém sehnat alkohol. Účinky těchto látek mohou mít značný vliv na vývoj jedince z dlouhodobého hlediska, ale také mohou zapříčinit vznik úrazu. Navíc těmto negativním jevům značně nahrává poměrně benevolentní přístup české společnosti.

Je faktem, že úrazovost českých dětí a dospívajících má od roku 2000 klesající trend. WHO a česká ministerstva podporují mnoho projektů k prevenci rizikového chování a prevalenci úrazů. Stále se však jedná o vysoká čísla a myslím si, že každá snaha porozumět dané problematice a alespoň částečně ji zmapovat je velice důležitá. Mou snahou a cílem bylo tuto problematiku alespoň částečně zmapovat na malém vzorku českých školáků 9. třídy a porovnat výsledky s některými dříve provedenými studiemi a výzkumy.

CÍLE

- 1) Zjistit, jak často se ve sledované skupině respondentů v 9. třídě (14 až 16 let) vyskytuje rizikové chování z výše uvedeného.**
- 2) Zjistit, jaký typ rizikového chování z výše uvedeného budou respondenti ve sledované skupině uvádět nejčastěji?**
- 3) Zjistit, zda sledovaní respondenti používají při sportu ochranné pomůcky.**
- 4) Zjistit, které faktory mohou s mírou úrazů u sledovaných respondentů souviset.**

I TEORETICKÁ ČÁST

1 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Vývojové období dospívání je specifické vývojové období, které má velký význam pro celkové utváření osobnosti.

V životě dnešní společnosti má téma dospívání a správného vývoje dětí a dospívajících důležité místo a je mu dnes věnována velká pozornost (Šafářová, 2002). Období dospívání je chápáno jako období ontogenetického vývoje, ve kterém vrcholí procesy zrání emocionálního, sexuálního a sociálního. Za jeho začátek je považováno přibližně věkové období mezi 12 až 14 lety a za jeho vrchol věkové období mezi 20 až 22 lety (Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2000).

Vymezit toto období zcela jednoznačně však není úplně jednoduché. Mezi jedinci jsou značné rozdíly ve změnách somatických, psychických a sociálních, které můžeme souhrnně označit jako změny pubertální. Některé děti nevykazují žádné změny pohlavního zrání, ale začínají již myslet abstraktním způsobem a jsou tedy kritické k sobě i druhým lidem, což je typické pro dospělé. Na druhé straně jiné děti, u kterých jsou patrné známky pohlavního dozrávání, jsou stále emočně, intelektuálně či sociálně spíše na úrovni dětství než dospělosti. Vedle intraindividuální (vztahující se ke změnám uvnitř jedince) variability je další komplikací při snaze vymezit přesně období dospívání také mimořádně velká variabilita interindividuální (vztahující se ke změnám mezi jedinci). U některých dívek se mohou sekundární pohlavní znaky začít objevovat již třeba v osmi letech, u jiných dívek nastupují známky pohlavní zralosti až v patnácti letech, aniž by šlo o projevy nemoci či vady (za fyziologické je považováno rozmezí mezi 9 až 17 lety). Taktéž mohou být značné rozdíly v oblasti intelektového vývoje, kde jsou někteří jedinci dál než ostatní a jsou schopni vytvářet si abstraktní pojmy a formální úsudky, zatímco u jiných je tento vývoj i později pouze naznačen (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.1 ZMĚNY V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

V období dospívání dochází k vývoji ve všech oblastech lidského života a k mnoha změnám.

1.1.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY

Důležitou součástí identity dospívajícího je vlastní tělo a tělesný vzhled. Mladý člověk se svým tělem velice často a hodně intenzivně zaobírá. Důležitá je atraktivita, která je také předpokladem k dobré sociální pozici (Vágnerová, 2000). Dospívání etapa života člověka, která je na jedné straně ohraničena prvními známkami pohlavní zralosti (především objevení sekundárních pohlavních znaků) a na straně druhé dovršením plné pohlavní zralosti jedince (plná reprodukční schopnost), ukončením tělesného růstu, který je v této době značně zrychlený (Langmeier, Krejčířová, 2006). Tělesná výška je souměřitelná s výškou dospělého, fyzická síla se zvětšuje (Vágnerová, 2000).

Tyto změny jsou do značné míry ovlivněny genetikou. Význačnou roli také hraje působení hormonů. Výzkumy bylo zjištěno, že načasování hormonálních změn je zakotveno již ve vývoji prenatálním. Hladina hormonů se začíná zvyšovat už okolo osmého roku věku, přičemž její viditelné působení nastupuje až o přibližně čtyři roky později a to v podobě utváření sekundárních pohlavních znaků (Šafářová, 2002).

V posledních sto letech se také v rozvinutých evropských a amerických zemích urychlil nástup dospívání a tím také došlo ke zrychlení tělesnému růstu. Tento fenomén je označován termínem sekulární akcelerace. Projevuje se v rychlosti růstu výšky či objevení se první menarche (menstruace) u dívek (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.1.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY

Mezi psychické změny patří v období dospívání především utváření vlastní identity a ujasňování vztahu k sobě (Šafářová, 2002). Dochází k několika fázím duševního vývoje. Důležitou roli hraje také postupné vyrovnávání vztahů s rodiči a psychické osamostatňování. Dospívající může kolísat mezi postojem odmítavým směrem k rodině a postojem, kdy rodinu opětovně přijímá. Situace se postupně uklidní a mladý člověk časem najde způsob, jak si udržet samostatnost a zároveň vycházet s rodiči. Tímto hledáním a utvrzováním si potvrzuje vlastní jedinečnost (Vágnerová, 2000).

Tento vývoj je často provázen emoční nestabilitou, nápadnými změnami nálad směrem k negativním rozladám, impulzivním jednáním, nestálostí a nepředvídatelností reakcí a postojů. Obvykle bývají přítomny také potíže při koncentraci a zhoršování školního prospěchu. Mohou se střídát fáze ochablosti a apatie a s krátkými fázemi vystupňované aktivity. Tento stav může být také provázen drobnými neurovegetativními poruchami. Tyto projevy se ovšem s vrcholem dospívání upravují (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dochází také ve vývoji kognitivnímu. Je to výsledek interakce zrání a učení jedince. Puberta a dospívání jsou spojeny se změnou uvažování. Můžeme říci, že dospívající se svými schopnostmi v oblasti intelektu v podstatě blíží maximálnímu výkonu a mnohdy v tomto směru převyšují lidi starší, pokud nejde jen o shromažďování vědomostí a jejich jednoduché využívání, ale o tvořivé a pružné myšlení. Dospívající kladou důraz na uvažování o mnoha různých možnostech řešení problému. Také začínají uvažovat systematicky, dovedou si vytvořit hypotézu a postupnými krůčky ji vyloučit či potvrdit. Operují s různými možnostmi, protože dokáží uvažovat o neexistujících variantách. Tato strategie systematického řešení nahrazuje dřívější náhodnou volbu určitého řešení, které se jeví jako dobré a správné (Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2000).

1.1.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY

Jedinec je čím dál víc akceptován jako dospělý a také se od něj očekává odpovídající chování (Vágnerová 2000). Podle Havighursta mezi hlavní vývojové úkoly v dospívání patří uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a zároveň navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. Ačkoli navazování sociálních vztahů probíhá po celý život, období dospívání je přece jen klíčové a rozhodující pro uspokojujivé převzetí pozdějších základních rolí manželských a rodičovských (Langmeier, Krejčířová 2006).

Taktéž podle Eriksona je pro období dospívání typické hledání identity, tedy vymezování se proti rodičům a svému okolí (Říčan, Krejčířová, 2006).

2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI

2.1 VYMEZENÍ POJMU RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Co vlastně znamená a obsahuje pojem rizikové chování? Definice Psychologického slovníku říká že: „*Riziko znamená nebezpečí; volbu situace nebo aktivity s vysokou mírou pravděpodobnosti neúspěchu nebo ztráty, ohrožující něco, co má pro člověka určitou hodnotu*“ (Hartl, Hartlová, s. 511, 2000). Další publikace říká, že rizikové chování je jakékoli chování, jehož následkem může být zranění, úmrtí, trvalé postižení, či jiné snížení kvality života riskujícího nebo jiných osob, stejně jako narušení psychiky, vztahů, ekonomické a hmotné škody. Toto chování provozuje jedinec cíleně, sám nebo ve skupině s dalšími lidmi (Ambrožová a kol., 2010). Dále také můžeme rozdělit rizikové chování do dvou skupin. Jednak se může jednat o chování, které poškozují zdraví samotných adolescentů a ve druhém případě je rizikové chování adolescentů spojeno s ohrožením společnosti (Šafářová, 2002).

2.2 SYNDROM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Dříve bylo za nejrizikovější období života člověka považováno časné dětství, dnes je za toto období dle WHO ve vyspělých zemích období dospívání. Dnes se dokonce hovoří o tzv. syndromu rizikového chování dospívání (SRCH-D), kdy je u dospívajícího přítomen abúzus návykových látek, s možným vznikem závislosti, problémy v psychosociální oblasti a rizika pro reprodukční zdraví. Základní charakteristikou je, že se tyto prvky mnohdy vyskytují současně, mají vliv na celkový vývoj jedince a plní dospívajícímu určitou společenskou úlohu či mu pomáhají dosáhnout určitého postavení ve skupině vrstevníků. Vznik syndromu je podmíněn mnoha faktory jednak rizikovými a jednak ochrannými (Kabíček, 2010).

Dále můžeme mezi rizikové činnosti, při kterých hrozí úraz zařadit domácí práce např. kolem domu či na zahradě bez použití adekvátního oděvu či pomůcek. Nedostatečná pozornost na místech s volnějším režimem (např. školní hřiště) či skoky do neznámé vody.

2.3 MOŽNÉ PŘÍČINY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Příčin rizikového chování je jistě mnoho. Při jejich hledání někteří autoři Eriksonovu teorii hledání identity dále rozlišují na hledání identity sociální, kdy jedinec si hledá a upevňuje své místo v určité skupině. Později nastává stadium identity osobní. Dospívající si v něm osvojuje

zdravý pohled na sebe i své okolí. Tento přechod může mít podobu krize, protože mladý člověk opouští dětské sebepojetí a přechází do dospělého, ale stále ne zcela zralého vnímání sebe i okolí. Pokud dospívající není schopen si novou, již dospělou identitu vytvořit, může nastat tzv. agravovaná adolescentní krize, která se projevuje vnitřním prožíváním rozporů, bezradností atd. (Říčan, Krejčířová, 2006). Tato krize a vnitřní rozpory mohou přispět k riskování.

Dalším typickým jevem adolescence je tzv. moratorium, období, kdy adolescent nedokáže zvládnout nahromaděné úkoly a sbírá sílu k jejich řešení a pro přechod do další etapy života. V tomto období se obvykle věnuje určité činnosti, která jej plně zaujme. To může být důvodem k vyhledávání a věnování se rizikovým aktivitám (Říčan, Krejčířová, 2006). Antisociální chování je považováno za jedno ze základních rizik vývoje v dospívání (Sobotková a kol., 2009). Jedná se o chování porušující pravidla a normy dané společností, přičemž typickými formami v období dospívání jsou u nás: porušování pravidel, fyzické souboje, poškozování cizího majetku a krádeže (Sobotková a kol., 2009). Do antisociálního chování se v adolescenci zapojuje až 80 % dospívajících, což je dáváno do souvislosti s nižší úrovní odolnosti, obecnou beznadějí týkající se života a s některými osobnostními rysy. Častěji se vyskytuje u chlapců než u dívek (Sobotková a kol., 2009). Odolnějšími proti antisociálnímu a rizikovému chování jsou podle výzkumů optimističtí, spokojení extroverti s pozitivním sebehodnocením (Šafářová, 2002; Kebza, 2005). Můžeme tedy říci, že rizikové chování je pro období dospívání typické. K jeho postupnému nárůstu dochází od 11 let. S postupujícím věkem ovšem většinou odeznívá (Sobotková a kol., 2009).

Velkou roli v tomto ne příliš jednoduchém a jednoznačném období hraje rodina (Říčan, Krejčířová, 2006). Může mít buď pozitivní vliv na chování jedince, nebo naopak vliv negativní. Velkou roli hraje osobní příklad rodičů a vzaty mezi členy rodiny k sobě navzájem.

Při hledání a hodnocení příčin rizikového chování je třeba nahlížet do oblasti sociální, formálně právní, sociologické, psychologické a také (Šafářová, 2002). Nesmíme podcenit ani oblast biologickou, protože tělo je důležitou součástí identity každého adolescenta (Vágnerová, 2000).

3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI U ČESKÝCH DOSPÍVAJÍCÍCH

3.1 DRUHY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Mezi časté aktivity dospívajících patří aktivity sportovní. Biologicky a tělesně jsou adolescenti měřitelní s dospělými (výška, fyzická síla), což je kompetencí potvrzující soběstačnost a potlačující nejistotu. Tento fakt má význam především u chlapců, zvláště, není-li jiný způsob sebepotvrzení možný a dosažitelný (Vágnerová, 2000). Mladí dospívající proto mnohdy mohou volit sporty, které jsou značně nebezpečné a často vedou k rizikovému chování a nebezpečí úrazu. Oproti dospělým jim totiž chybí jedna potřebná věc a tou je zkušenost.

3.1.1 SPORTOVNÍ AKTIVITY

Mezi velice časté sporty patří cyklistika. Smyslem bývá zdolání tratě na dráze, silnici či v terénu (např. horském) v čase kratším než ostatní. Právě toto soupeření bývá spojeno s riskováním, ke kterému se přidává únava a mnohdy náročný terén. K zabránění a omezení úrazů vzniklých na kole byl uveden v platnost od 1. 7. 2006 zákon, kterým vešla v platnost povinnost nosit helmu při cyklistice. Tento zákon říká, že cyklista mladší 18 let je povinen nosit při jízdě přilbu schváleného typu a mít ji řádně připevněnou na hlavě (zákon č. 411/2005 Sb.). Tato ochranná pomůcka v zahraničí používaná již dlouhá léta může nejen člověku při úrazu na kole ochránit zdraví a zmírnit důsledky, ale mnohdy dokonce zachránit život. Pro sjezdovou cyklistiku nebo downhillové či cyklokrosové trasy jsou nezbytné také chrániče holení, kolen, loktů, ochranné sportovní rukavice, páteční pás.

Mezi druh cyklistiky, v poslední době poměrně populární, obzvláště u mladší generace patří Free style BMX. Tato disciplína se odbývá na bytelném kole a jezdec se snaží svou jízdu naplnit různými akrobatickými prvky. Této disciplíně se lidé mohou věnovat ve specializovaných cykloparcích, ale také klidně na ulici ve městě.

Dalším velmi oblíbeným sportem je jízda na kolečkových bruslích. Jsou různé druhy bruslí, některé, s menším průměrem koleček pro jízdu po rovném povrchu, nejlépe po betonu. Jiné, s větším průměrem koleček jsou vhodné i do méně rovného terénu. Osoby mladší 18 let by ovšem měli dle zákona zmíněného výše mít ochrannou helmu, která i v tomto případě může

zabránit mnoha nepříjemným a nebezpečným úrazům. Vhodné jsou také další chrániče na ostatní části těla, zejména na lokty, kolena a zápěstí.

Mezi další sportovní aktivity patří skateboarding. Jedná se o jízdu na skateboardu, při kterém jedinec předvádí různé triky a akrobatické kousky. K tomuto sportu jsou vystavěny různé speciální rampy, ale lze se mu věnovat i na obyčejných schodech nebo chodníku. I tento sport prodělal a prodělává další vývoj. Novinkou je dnes například tzv. freeboarding. Freeboard má oproti skateboardu o dvě kolečka navíc a jezdí se na něm spíše jako na snowboardu (Ambrožová a kol., 2010).

Fyzicky náročným sportům se však mladí lidé nevěnují pouze v létě, ale také v zimě. Mezi nejčastější patří sjezdové lyžování a snowboarding. V prvním případě se jedná o sjíždění sjezdové dráhy na dvou lyžích a ve druhém případě o jedno prkno, které má jezdec pevně připoutané k oběma nohám. Míra rizika úrazu při tomto sportu značně závisí na zkušenosti jedince a jeho lyžařském umění, ale také, jako v případě každého sportu na používání ochranných pomůcek. V tomto případě by měl člověk používat minimálně helmu a v případě snowboardingu také páteřní pás. Stejně jako předchozí sporty, prodělalo i lyžování a snowboarding vývoj. Nové způsoby přinášejí kromě většího množství adrenalinu také ovšem více nebezpečí.

Další přehled sportů, které mohou být při nedodržení bezpečnostních opatření značně nebezpečné, uvádím v PŘÍLOZE A.

3.1.2 SKOKY DO NEZNÁMÉ VODY

Skoky do vodních nádrží, ať známých či neznámých, uměle vytvořených nebo přírodních jsou prakticky vždy spojeny se značnou mírou rizika poranění. Jejich provádění proto můžeme označit za velmi rizikové chování s vysokou mírou rizika vzniku úrazu. Tyto úrazy mohou mít těžké trvalé následky v podobě míšních lézí.

3.1.3 ÚRAZY PŘI DOMÁCÍCH PRÁCÍCH

Je to možná překvapující, k mnoha úrazům dochází v domácím prostředí. Úrazy bývají způsobené nedostatečnou opatrností či malou pozorností. Výzkum sledující úrazovost dětí a dospívajících, ve věku 0 do 14 a ve skupině ve věku 15 až 20 let, ukazuje, že z hlediska místa, kde k úrazu fakticky došlo, je to nejčastěji domov a nejbližší okolí (dvorek, ...).

Z celkového počtu zranění v roce 2009 to bylo 45 % úrazů dětí (0 až 14 let) a 29 % úrazů adolescentů (15 až 20 let) (Srb, 2011).

Ačkoli se na první pohled nemusí zdát, doma je mnoho příležitostí ke zranění, a to nejen pro děti či dospívající, ale i pro dospělé. Může k němu dojít při vaření v kuchyni (popáleniny různého stupně, řezné rány,...), v dílně (poleptání, popálení, ...) nebo třeba na zahradě při sekání trávy. Vhodné je i u zdánlivě málo nebezpečných a nenáročných prací používat ochranné pomůcky, které mohou zabránit úrazu. Např. při sekání trávy na zahradě používat boty s pevnou špičkou, při sekání, stříhání křovin alespoň ochranné rukavice, stejně tak při manipulaci s rozpálenou troubou či plotnou v kuchyni, při práci v dílně používat jako ochranu rukavice či brýle. Dalším vhodným prvkem k zabránění úrazů je snížit působení rozptylujících podnětů, které odvádějí pozornost člověka (např. hlasitá hudba, hrající televize atd.).

3.1.4 PITÍ ALKOHOLU

Mezi dnes velice časté rizikové chování také patří pití alkoholických nápojů. Alkohol či tabák jsou návykové látky, s nimiž získávají děti první zkušenosti už ve věku 11 až 13 let. Opakovanou opilost přiznalo v roce 1994 14 % chlapců a 7 % děvčat v roce 2002 12 % chlapců a 6 % děvčat ve věku 13 let. Ve skupině 15 to bylo v roce 1994 35 % chlapců a 20 % děvčat a o osm let později 38 % dotázaných chlapců a 29 % děvčat. Práce zabývající se vlivem iniciace odhalují, že jedním z významných rizikových faktorů pro rozvoj problémů v pozdějším věku je raný začátek užívání návykové látky. Studie HBSC z roku 1994 poukázala na značné rozšíření pití alkoholu mezi dětmi ve školním věku. Pro české děti je charakteristické, že konzistentně ve všech měřeních byla zjištěna nízká míra abstinence (Csémy, 2005).

Důležitým faktorem je zde výchova a působení rodičů a rodinného prostředí. Problémy s pitím alkoholu u rodičů se navíc často podílejí na vzniku nejrůznějších zdravotních a duševních poruch u dětí (Říčan, Krejčířová, 2006).

Tolerantní normy a postoje dospělých utvářejí stejně tolerantní postoje dětí a mladých lidí k alkoholu a velmi brzy přijímají konzumaci alkoholových nápojů jako normální a společensky schvalovanou součást života. Poznatky o rozsahu užívání alkoholu u dětí naznačují, že i v budoucích letech zůstane konzumace alkoholu závažným problémem v oblasti zneužívání návykových látek. Prevence problémů spojených s alkoholem je ve

srovnání s prevencí jiných nežádoucích jevů ve společnosti, jakými jsou např. abúzus návykových drog nebo HIV/AIDS, dlouhodobě podceňována. Česká společnost zaujímá názor, že ilegální drogy jsou největší hrozbou dezintegrace, a současně, že se s alkoholem nedá nic dělat. Podobné názory a postoje zaujímá i většina lidí v devisní sféře. (Csémy, 2005).

Pití alkoholu, ať již jednorázové, ale spíše pravidelné či časté poškozuje zdraví každého člověka, dětí a dospívajících ovšem obzvlášť, neboť jejich tělo není ještě zcela vyvinuto a navíc vzniká mnohem rychleji závislost na alkoholu. Navíc vede ke zhoršené kontrole chování a zvýšené agresivitě, snižuje pozornost a schopnost soustředit se a je rizikovým faktorem pro vznik úrazu a dalšího rizikového chování např. časný pohlavní styk (Csémy, 2005).

Dlouhodobá konzumace alkoholu způsobuje změny ve většině mozkových struktur. Specifické jsou změny hlavně ve funkci mezimozku, mozečku, spánkového a čelního laloku koncového mozku. Změny ve středním mozku a kortikálních strukturách jsou příčinou zhoršení kognitivních funkcí. Po vysazení alkoholu dochází či snížení jeho množství v průběhu dlouhodobého abúzu dochází k odvykacímu stavu, který je provázen psychickými a fyziologickými symptomy (Fischer, Škoda, 2009). V těchto stavech je jedinec opět náchylnější k rizikovému chování a může dojít snáze k úrazu.

3.1.5 ALKOHOL ZA VOLANTEM

Velkým problémem je již řadu let pití alkoholu a následné řízení motorového vozidla. Řidičský průkaz může mít člověk v České republice až od 18 let a tedy rizikovému chování ve smyslu řízení pod vlivem alkoholu se může dopustit až od stejné doby. Ovšem riziko ve smyslu jízdy automobilem, které řídí řidič po požití většího či menšího množství alkoholu se může podstoupit mnohem dříve. Je však otázkou, zda vůbec při nasedání do vozidla ví, že řidič alkohol pil.

Od roku 2005 běží v České republice kampaň proti řízení pod vlivem alkoholu za volantem s názvem Domluvený. Tento projekt je pod záštitou Ministerstva dopravy ČR (odbor BESIP) a snaží se přesvědčit mladé lidi o nutnosti naprosté absence alkoholu za volantem (Truellová, 2008).

3.1.6 KOUŘENÍ MARIHUANY

Marihuana dnes také patří mezi velice často zneužívané látky. Po jejím požití se dostavuje za 15 až 20 minut pocit euforie a psychickému uvolnění napětí. Účinek marihuany trvá přibližně 2 - 6 hodin (Fischer, Škoda, 2009). Ve výzkumu z roku 2005 ji v souboru patnáctiletých užilo 31 % chlapců a 23 % dívek. Silné užívání marihuany (40 krát a vícekrát), přiznalo 3, 3 % chlapců a 2, 4 % dívek. Tato psychoaktivní látka je celkem běžně dostupná i pro žáky vyššího stupně základní školy, proto je její užívání či experimentování s ní nepoměrně vyšší oproti např. heroinu nebo pervitinu (Csémy, 2005).

Marihuana pochází z konopí. Z těla se vylučuje jen velice pomalu a má tendenci ukládat se v tukové tkáni. I po vykouření jen jedné cigarety lze prokázat 40 - 50 % THC v buněčných membránách po 4-8 dnech, 10 - 20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48 - 138 dnech. Při častějším užívání se tedy droga hromadí v těle. Dalším rizikem, které kouření marihuany přináší je fakt, že jedna cigareta obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek oproti tabákové cigaretě. Přináší s sebou také riziko vzniku duševních poruch, či znovupropuknutí duševní choroby u osob, které ji již prodělaly. Mohou se objevit panické stavy, zejména u nezkušených uživatelů, kterými dospívající rozhodně jsou (Říčan, Krejčířová, 2006). Objevují se pocity větší sebedůvěry a zvýšené tvořivosti, ale ke skutečnému zlepšení výkonu nedochází. Dále dochází k poruchám krátkodobé paměti a psychomotorické koordinace. Navíc je popisována snížená bolestivost, což je další rizikový faktor pro vznik úrazu. (Fischer, Škoda, 2009). Její nebezpečnost je však obecně značně podceňována (Kabíček, 2010).

3.1.7 ŠIKANA

Opravdu velkým problémem mezi dětmi a dospívajícími je šikana. „*Šikana nebo též šikanování znamená tělesné, psychické nebo kombinované ponižování, případně týrání jedinců jinými, nejčastěji ve vrstevnických skupinách; původci šikany bývají tělesně silnější, starší, vyspělejší či v početní převaze*“ (Hartl, Hartlová, s. 591, 2004). Je to chování agresora, při kterém dochází k omezování osobní svobody jedince, svobody rozhodování a ponižování lidské důstojnosti (Ambrožová a kol., 2010). Ke zhodnocení a řešení problému šikanování je ovšem třeba přistupovat v širších souvislostech (Šafářová, 2002). Agresivita dospívajícího vůči někomu může mít a často mívá hlubší kořeny v rodinném prostředí. Hledání příčin agresivity jedince nikoli v něm samotném, ale v jeho okolí začaly být hledány s nástupem behaviorismu. Agresivita je reakcí na frustraci, přičemž agresivitou je myšleno manifestní

a pozorovatelné chování, které je vedené s úmyslem poškodit jiný organismus (zvíře či člověka) nebo neživý předmět. (Fischer, Škoda, 2009).

Šikana se objevuje a plně se rozvine v prostředí, kde jsou přítomny tři následující podmínky - potencionální agresor, potenciální oběť šikany a klima skupiny, které připustí šikanování a nezabrání mu. Osobnost agresora se vyznačuje snahou dominovat a ovládat okolí, kladným vztahem k projevům agrese, sklony k sadismu, sobectví a sebestřednosti, nedostatkem morálního cítění, absencí pocitů lítosti či viny a nedostatečnou sebereflexí. Inteligence nehraje roli. Naopak osobnost oběti se definuje složitěji. Většinou se však jedná o jedince, kteří jsou nějak fyzicky, socioekonomicky nebo psychicky odlišní. Mezi následky psychické patří mimo jiné frustrace oběti a stálé napětí, mezi sociální důsledky např. zhoršení prospěchu a členství v rizikových partách a mezi následky zdravotní právě úrazy v důsledku tělesného ublížení (Ambrožová a kol., 2010).

4 ÚRAZOVOST

4.1 VYMEZENÍ POJMU ÚRAZ

Definice říká, že úraz je náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly. Také může jít o následek působení vysokých nebo naopak nízkých teplot, záření, par, elektrického proudu a jedů, které člověku způsobí tělesné postižení (Eibel, Novotná, 2008). Další definice dodává, že: „... *se může jednat i o následky působení sociálního*“ (Hartl, Hartlová, s. 656, 2004).

Existuje jistě mnoho dalších druhů rizikového chování, které ohrožuje zdraví a život dospívajících. Vzhledem k rozsahu práce se jim nemohu věnovat. Domnívám se však, že by byl vhodný další výzkum forem a výskytu rizikového chování.

4.2 PREVALENCE ÚRAZŮ ADOLESCENTŮ V ČR

Úrazovost je dle českých i světových statistik hlavní příčinou smrti ve věkové skupině 1 – 40 let, přičemž nejvíce úmrtí je vykazováno u dětí a mládeže. Údaje poskytované Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky pocházejí z několika různých zdrojů. Dle statistických výkazů chirurgických ambulancí počet úrazů v České republice každý rok stoupal a to až do roku 2000 (během let 1995-2000 došlo k nárůstu o 37, 7 % a počet závažnějších úrazů vyžadujících hospitalizaci vzrostl o 2 %), (Csémy, 2005). Od roku 2000 lze dle výsledků hodnocení evidence úrazů na ambulancích a v nemocnicích však konstatovat, že má u dětí a dospívajících klesající trend. Po roce 2000 byl nejkritičtější rok 2006 u ambulantní úrazovosti a od té doby klesla o 28 %. V roce 2009 bylo ambulantně ošetřeno 525 803 úrazů ve věkové skupině do 20 let. U hospitalizací byl nejčetnější rok 2004 a od tohoto roku poklesla úrazovost o 10 %. V roce 2009 bylo hospitalizováno kvůli úrazu 38 102 dětí a mladistvých. Úrazová mortalita pozvolně klesá neustále, od roku 2000 zhruba o 40 % (Srb, 2011), (viz PŘÍLOHA B).

Úrazy jsou vážnou zdravotnickou problematikou pro svou stále vysokou incidenci, riziko trvalého poškození zdravotního stavu jedince a také pro svou ekonomickou náročnost. Náklady na léčbu úrazů a jejich následků (včetně nákladů na záchranné práce, léčbu, rehabilitaci, protetické pomůcky a sociální dávky pro poškozené) jsou značně vysoké. V České republice jsou tyto náklady odhadovány na 10 miliard korun (v USA jsou přímé

náklady spojené s dětskými úrazy asi 3 miliardy ročně, náklady na léčbu úrazů a následnou péči jsou okolo 10 miliard USD ročně) Navíc dalším hlediskem jsou trvalé následky některých úrazů z hlediska sociálního či společenského. Z těchto důvodů je ve světě a stejně tak v České republice dětská úrazovost sledována s velkou pozorností a pečlivostí. Průzkumy jsou zaměřeny na sledování výskytu a okolností k určení rizikových faktorů, které se podílejí na úrazech nebo jsou jejich přímou příčinou. Výsledky pak mohou být použity jako podklady pro vypracování efektivních preventivních opatření a programů k omezení a v lepším případě odstranění předvídatelných a ovlivnitelných rizik. Z porovnání s výsledky zahraničních studií a z dalších statistických porovnání vyplývá, že v České republice je úrazová i neúrazová úmrtnost dětí výrazně vyšší než v jiných vyspělých zemích (např. ve Spojených státech, Francii, Velké Británii, Nizozemí, Švédsku, Kanadě, Austrálii. Rozdíly mezi státy vypovídají o míře angažovanosti státu v prevenci úrazu (Csémy, 2005).

4.3 NEJČASTĚJŠÍ ÚRAZY

ZLOMENINY A ÚRAZY KONČETIN

Nejčastějšími poraněními, ke kterým dochází při úrazu, jsou především zlomeniny. Představují třetinu všech poranění a jsou uváděny téměř stejně často u chlapců i u dívek. Na dalším místě jsou udávány podvrtnutí, výrony, natažení nebo namožení svalu (celkem 21 % všech úrazů). Celkem časté jsou také modřiny nebo podlitiny (14 % úrazů v roce 1998), které si vyžádaly lékařské ošetření, pro vyloučení jiného poranění (Csémy, 2005). V roce 2009 tvořily zlomeniny 23, 8 % z celkového počtu úrazů ve věku 15 – 19 let (Srb, 2011).

Ke zlomeninám a úrazům končetin dochází často v souvislosti se sportovními aktivitami (Eibel, Novotná, 2008). Častěji dochází ke zranění při organizovaném sportování (Csémy, 2005). Také při běžných denních činnostech dochází k úrazům v podobě zlomenin (Eibel, Novotná, 2008). U mladistvých převažují úrazy dolních končetin (14 %) a jsou druhým nejčastějším druhem zranění. Dále následují poranění horních končetin, hlavně zápěstí, ruky, ramene, paže, lokte a předloktí (15 %). Stejně tak jsou na druhém místě u dětí, u kterých ovšem převažují končetiny horní (21 %), dále následují otravy léky a dalšími látkami, poranění popálením či poleptáním a přítomnost cizího tělesa v tělních otvorech (Srb, 2011).

PORANĚNÍ HLAVY

Poranění hlavy patří mezi závažná a nebezpečná zranění. V případě vážného úrazu mohou způsobit dítěti, mladistvému, ale i dospělému člověku trvalé následky a dokonce smrt. Příčinou jsou nejčastěji pády z výše, úrazy dopravního charakteru, pády z kola nebo na lyžích. Úrazy v oblasti obličeje, ačkoli méně závažné, mají přímý vliv na osobnost pacienta a mohou nepříjemně ovlivňovat psychiku (Eibel, Novotná, 2008).

V roce 2009 byly úrazy hlavy převažující u dětí i dospívajících (40 % všech zranění) (Srb, 2011).

PORANĚNÍ TRUPU

Poranění hrudníku a břicha bývají často způsobeny pády nebo při dopravních nehodách, při kterých je rozsah poranění rozsáhlejší. Do této kategorie se řadí všechny úrazy, při kterých dochází k poranění vnitřních orgánů břicha a hrudníku (Eibel, Novotná, 2008). Úrazy vnitřních orgánů břicha bývají provázena často komplikacemi např. krvácením nebo vznikem cyst (Šnajdauf, Cvachovec, Trč, 2002). V roce 2009 tvořily poranění hrudníku, spolu s poraněním břicha a pánve a vícečetnými poraněními 10 % celkového počtu poranění a 1,7 % hospitalizací u mladistvých (Srb, 2011).

ÚRAZY VE VODĚ

Tonutí je velice nebezpečné v jakémkoliv věku. Může být způsobeno v důsledku pádu do vody např. pod vlivem alkoholu nebo psychotropních látek či právě při již výše zmíněném skoku do neznámé vodní nádrže a následným poraněním hlavy a následným bezvědomím.

Pro seznámení se s podrobnějším popisem sportovních úrazů a jejich komplikací, léčbě a následků a jejich prevence doporučuji knihu MuDr. Pilného – Prevence úrazů při sportu.

5 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ A ÚRAZŮ

Pod slovem prevence rozumíme: „ *Předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům nebo nemocem*“ (Hartl, Hartlová, s. 450, 2004). Prevenci můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciární.

5.1 WHO A PREVENCE

Prevence vychází z cílů a programů WHO. Tato organizace stanovila 7 priorit zdraví adolescentů. Mezi tyto priority patří rozvoj zdravého životního stylu, prevence rizikového chování, prevence poruch reprodukčního zdraví, prevence násilí a zneužívání dospívajících, podpora zdravého školního prostředí a komunity, plná imunizace, prevence úrazů (Zdraví 21, článek 4, 2000).

5.1.1 PROJEKTY WHO PRO PREVENCI

Celým obdobím dospívání se prevencí zdravého vývoje člověka od dětství po dospělost se zabývá ve svém projektu Zdraví 21. Této oblasti je věnován článek číslo 4. V rámci prevence rizikového chování a prevence úrazů vytváří také mnoho projektů a spolupracuje s konkrétními státními organizacemi a příslušnými ministerstvy konkrétních zemí. Stejně tak je tomu i v České republice.

Užitečné odkazy na různé projekty uvádím v PŘÍLOZE C.

5.2 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence nebo též prevence první fáze či hygienická prevence má za úkol posílit a ochránit zdraví a zabránit vzniku nemocí. Je orientována na ochranu pracovních a životních podmínek a na propagaci zdravého životního stylu. Patří sem také například zdravotní výchova na školách či různé besedy (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009). Jednorázové přednášky pro velké množství dospívajících se však ukazují jako neúčinné a mnohdy také kontraproduktivní. Jednorázové akce, např. sdělení informací či zkušeností odborníkem by měly probíhat pro malou skupinu posluchačů, kterou je možno vtáhnout do interaktivní formy preventivního sdělení (Kabiček, 2010).

5.3 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence má za úkol předcházet nepříznivým následkům nemocí již vzniklých. Jejich komplikacím, nezvratným změnám či invaliditě. Jejimi hlavními prostředky je včasná diagnóza a správná a účinná terapie. Patří sem i preventivní prohlídky u lékaře (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009). Právě pro praktické lékaře provádějící preventivní prohlídky dospívajících byl vyvinut orientační dotazník CRAFFT (viz PŘÍLOHA D). Jedná se o krátkou intervenci ze strany lékaře, při které formou krátkého, přátelského a přiměřeného pohovoru s dospívajícím dochází ke zjišťování zkušeností s návykovými látkami a také k posilování motivace s těmito látkami vůbec nezačínat (Kabíček, 2010).

5.4 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Obsah terciární prevence spočívá v doplnění anamnézy se zaměřením na různé změny, rizikové faktory a profesní rizika. Dále sem patří např. kontrola očkování proti tetanu, kompletní fyzikální vyšetření interního charakteru, laboratorní vyšetření a další (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

5.5 PREVENCE SAMOTNÝCH ÚRAZŮ

Pro prevenci samotných úrazů je nutný sběr validních dat o místě, typu, času, příčinách úrazu a souvislostech úrazového děje. Rozborem těchto poznatků můžeme stanovit způsob preventivního zásahu tak, abychom dosáhli maximální účinnosti (nižší počet úrazů) při co nejnižších nákladech. I zde můžeme hovořit o prevenci primární, sekundární a terciární. Účelem úrazové prevence je, aby k úrazu vůbec nedošlo a, pokud k němu přece jen dojde, aby byl správně a rychle ošetřen. Jedná se tedy nejen o primární prevenci - zabránění vzniku úrazů, ale také o prevenci sekundární, tedy kvalitní záchranný systém, poskytnutí odpovídající první pomoci, snížení následků úrazu, zkrácení času léčby, snížení nákladů, urychlení návratu zdraví a předcházení invalidizaci a trvalých následků. Pod pojmem terciální prevence je myšleno zařazení trvale poškozených jedinců zpět do běžného života v co největším možném rozsahu, což má svojí preventivní úlohu pro vznik dalšího poškození jedince (Šnajdauf, Chovanec, Trč, 2002). Před poraněním může také pomoci právě používání chráničů, obzvláště při sportu.

5.6 ÚLOHA RODINY V PREVENCI

V prevenci, nejen úrazů, ale vůbec vzniku a výskytu rizikového chování hraje velice důležitou úlohu rodina. Měla by poskytovat dítěti a dospívajícímu člověku uspokojení v oblasti stimulace, pomoc při chápání světa jako smysluplného prostředí, životních jistot a pozitivní identity. Důležitou roli hraje ve výchově také socioekonomická situace v rodině a celková atmosféra v rodině (Šafářová, 2002). Velký význam má také má také, jak již bylo výše zmíněno, osobní příklad rodiče. Ať se jedná o používání helmy na kolo nebo při použití vhodné obuvi při sekání trávy na zahradě, nekouření apod.

Mezi doporučení pro rodiče patří několik momentů. Zaprvé o děti je nutno pečovat a věnovat jim dostatek času, zadruhé je nutné stanovit jasná a jednoduchá pravidla povinností a práv dítěte a dospívajícího, zatřetí je nutné, aby rodiče problémy mezi sebou řešili efektivně a nevtahovali do nich své děti, začtvrté by rodiče měli mít dostatek informací o návykových látkách včetně alkoholu a drog a měli by umět předat je bez emocí svým dětem (Nešpor, Scheansová, 2009). V prevenci koření marihuany, ale i obyčejných cigaret platí, že je snazší s kouřením ani nezačínat. Je důležité odmalička děti upozorňovat na nežádoucí účinky kouření a varovat před (Čevela, Čeledová, Dolanský 2009). Také by měli vědět, s kým se jejich dospívající dítě stýká, s jakými lidmi tráví svůj volný čas a alespoň přibližně v jakých místech.

II PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle a výzkumné otázky

Cíle:

- 1) Zjistit, jak často se ve sledované skupině respondentů v 9. třídě (14 až 16 let) vyskytuje rizikové chování z výše uvedeného.
- 2) Zjistit, jaký typ rizikového chování z výše uvedeného budou respondenti ve sledované skupině uvádět nejčastěji?
- 3) Zjistit, zda sledovaní respondenti používají při sportu ochranné pomůcky.
- 4) Zjistit, které faktory mohou s mírou úrazů u sledovaných respondentů souviset.

Výzkumné otázky

- 1) Jak často se ve sledované skupině respondentů v 9. třídě (14 až 16 let) vyskytuje rizikové chování – nepoužívání chráničů při sportu, nepoužívání ochranných prvků při domácích pracích, pití alkoholu, užívání marihuany, jízda v autě s řidičem po požití alkoholu, skoky do neznámé vodní nádrže.
- 2) Jaký typ rizikového chování z výše uvedeného budou respondenti ve sledované skupině uvádět nejčastěji?
- 3) Používají sledovaní respondenti při sportovních aktivitách ochranné pomůcky?
- 4) Které faktory mohou s mírou úrazovosti sledovaných respondentů souviset?

6 METODIKA VÝZKUMU

Průzkum byl prováděn dne 14. 2. 2011 na základní škole v 9. třídě. Souhlas s průzkumem jsem dostala od ředitelky základní školy a také od jednotlivých rodičů, kterým jsem po dětech poslala informační papírky s vyjádřením souhlasu či nesouhlasu.

Metodou průzkumu byl nestandardizovaný anonymní dotazník, který jsem sama vytvořila (viz PŘÍLOHA E). Výzkumný soubor byl vybrán záměrně. Respondenti byli ze dvou různých 9. tříd (sportovní a bez zaměření), neboť počet respondentů z jedné třídy by byl nedostatečný. Věk dotazovaných byl mezi 14 až 16 lety. Celkem se jej zúčastnilo 35 žáků. Z tohoto počtu bylo 21 dívek a 14 chlapců. Do sportovní třídy chodilo 13 dívek a 10 chlapců, třídu bez zaměření navštěvovalo 8 dívek a 4 chlapci. 2 dotazníky jsem byla nucena vyřadit, neboť chyběly důležité odpovědi a nebyly tedy pro průzkum relevantní. Dotazník obsahoval 20 otázek, které byly zaměřeny na výskyt konkrétního rizikového chování u dospívajících a prevalenci úrazů a také na dostupnost informací o prevenci. V dotazníku se vyskytovaly otázky polytomické výběrové, z nichž u některých byla možnost vlastního upřesnění, 1 polytomická stupnicová, dále z otázek filtračních, které se týkali pouze některých respondentů, dle předchozích odpovědí a jednu identifikační otázku týkající se pohlaví. K procentuálnímu vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníku jsem použila statistický vzorec $f_i = (n_i / n) \times 100$. U většiny otázek jsou výsledky zpracovány v tabulce i grafu, kde je znázorněna absolutní četnost a procentuální četnost. Jedna otázka není zpracována ani v tabulce ani v grafu, protože výsledky byly samé 0.

Dotazníky jsem rozdávala a vybírala žákům sama v jedné vyhrazené vyučovací hodině a sama jim vysvětlila, důvod průzkumu a styl vyplňování. Žáci měly dostatek času k vyplnění, průměrně mi však dotazníky odevzdávali za 15 – 20 min. Při vyplňování byla přítomna také jedna z třídních vyučujících, aby byla zaručena samostatnost při vyplňování.

Výsledky výzkumu jsem zpracovala v programu Microsoft Office Excel 2007.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

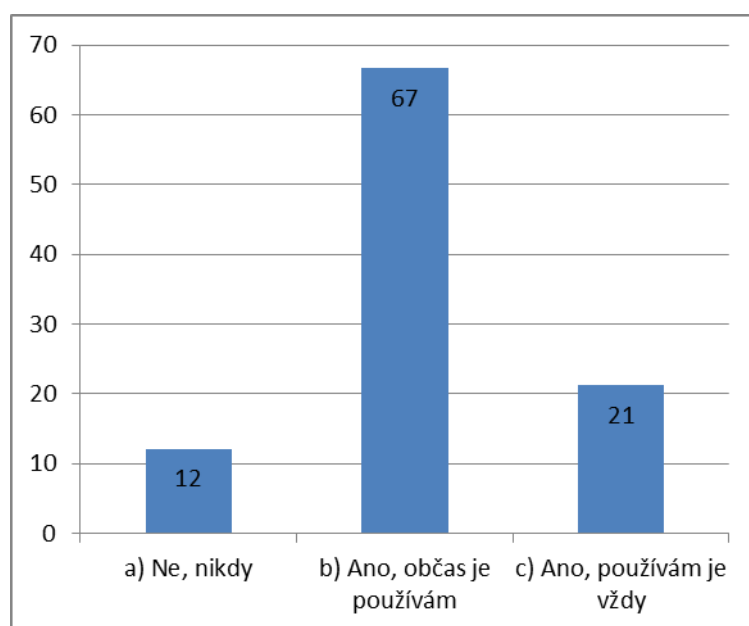
Otázka č. 1: Používáš při sportu ochranné pomůcky (helma na kolo, chrániče na lokty, kolena apod.)?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, občas je používám
- c) Ano, používám je vždy

Ochranné pomůcky při sportu občas používá vždy nebo občas téměř 90 % respondentů ve sledovaném vzorku, z toho 21 % respondentů uvedlo, že je používá vždy při jakékoliv sportovní aktivitě. Nikdy tyto ochranné prvky nepoužívá 12 % sledovaných dospívajících (Tab. 1, Obr. 1).

Tab. 1 Používání ochranných pomůcek při sportu

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	4	12
b) Ano, občas je používám	22	67
c) Ano, používám je vždy	7	21
Celkem	33	100



Obr. 1 Graf používání ochranných pomůcek při sportu v %

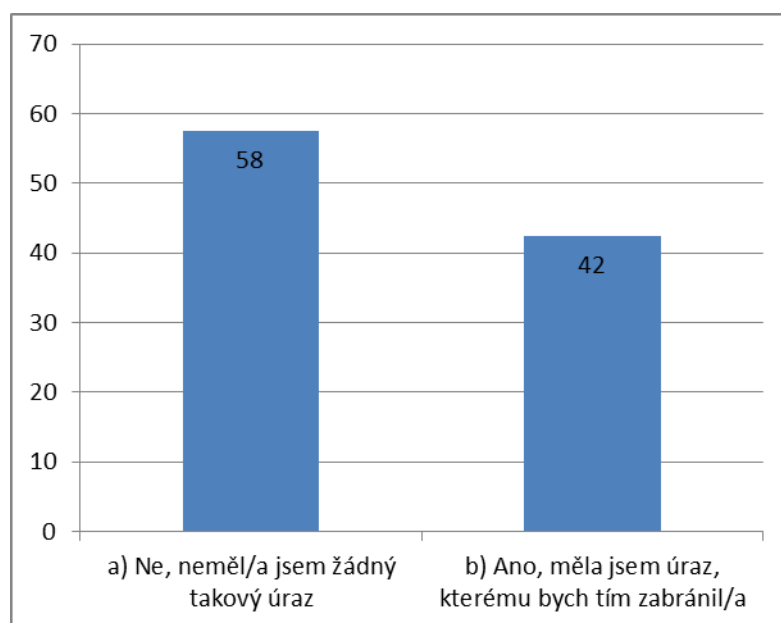
Otázka č. 2: Měl/a jsi někdy úraz, kterému by se dalo zabránit použitím těchto chráničů?

- a) Ne, neměl/a jsem žádný takový úraz
- b) Ano, měl/a jsem úraz, kterému bych tím zabránil/a

V této otázce uvedli respondenti odpovědi téměř půl napůl. 42 % respondentů ze sledované skupiny se domnívá, že by při použití ochranných prvků úrazu při sportu zabránili (Tab. 2, Obr. 2).

Tab. 2 Výskyt úrazů při sportu při absenci chráničů

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, neměl/a jsem žádný takový úraz	19	58
b) Ano, měl/a jsem úraz, kterému bych tím zabránil/a	14	42
Celkem	33	100



Obr. 2 Graf výskytu úrazů při absenci použití chráničů při sportu v %

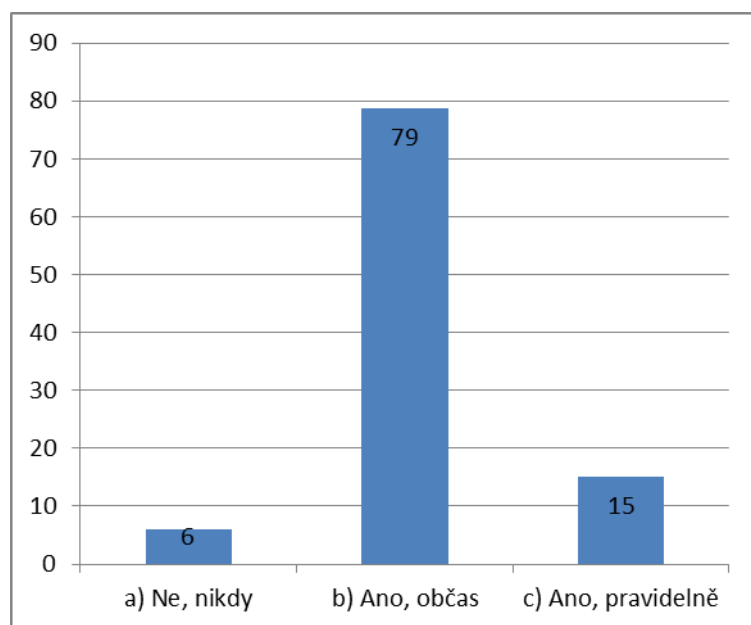
Otázka č. 3: Věnuješ se někdy domácím pracím, při kterých hrozí nebezpečí úrazu (např. práce se sekačkou, práce na pile, práce v kuchyni s ostrými noži apod.)?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, občas
- c) Ano, pravidelně

Domácím pracím, při kterých hrozí riziko poranění, se věnuje ve sledovaném vzorku respondentů pravidelně nebo občas většina dotázaných, přičemž pravidelně tyto činnosti vykonává 15 % respondentů. Odpověď a, tedy že se domácím pracím, při kterých hrozí úraz, se nevěnují nikdy, uvedlo 6 % ze zkoumaného vzorku (Tab. 3, Obr. 3).

Tab. 3 Věnování se domácím pracím

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	2	6
b) Ano, občas	26	79
c) Ano, pravidelně	5	15
Celkem	33	100



Obr. 3 Graf výskytu domácích prací v %

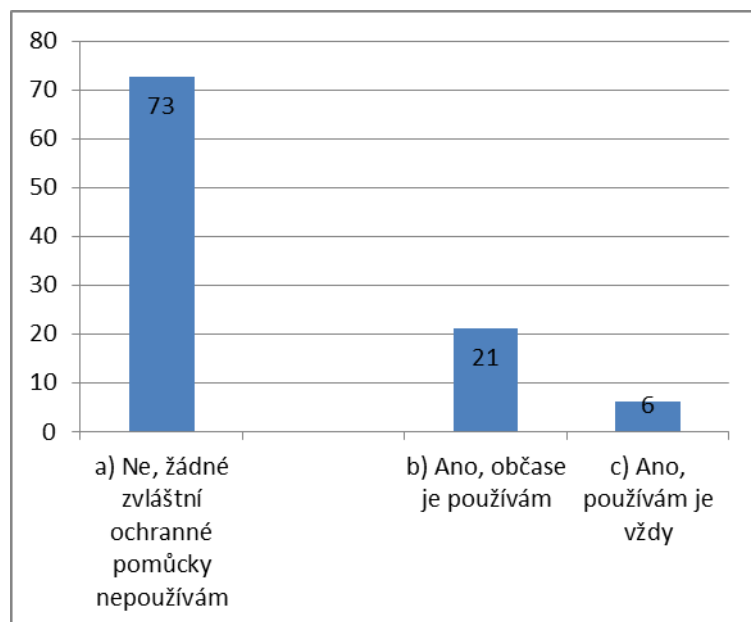
Otázka č. 4: Používáš při tom ochranné pomůcky (např. brýle, rukavice, boty s pevnou špičkou apod.)?

- a) Ne, žádné zvláštní ochranné pomůcky nepoužívám
- b) Ano, občas je používám
- c) Ano, používám je vždy

Většina dotázaných v dotazníku uvedla, že při domácích pracích nepoužívá ochranné pomůcky (např. boty s pevnou špičkou, ochranné brýle apod.). Pouze 6 % respondentů uvedlo, že je používá vždy (Tab. 4, Obr. 4).

Tab. 4 Používání ochranných pomůcek při domácích pracích

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, žádné ochranné pomůcky nepoužívám	24	73
b) Ano, občas	7	21
c) Ano, používám je vždy	2	6
Celkem	33	100



Obr. 4 Graf používání ochranných pomůcek při domácích pracích v %

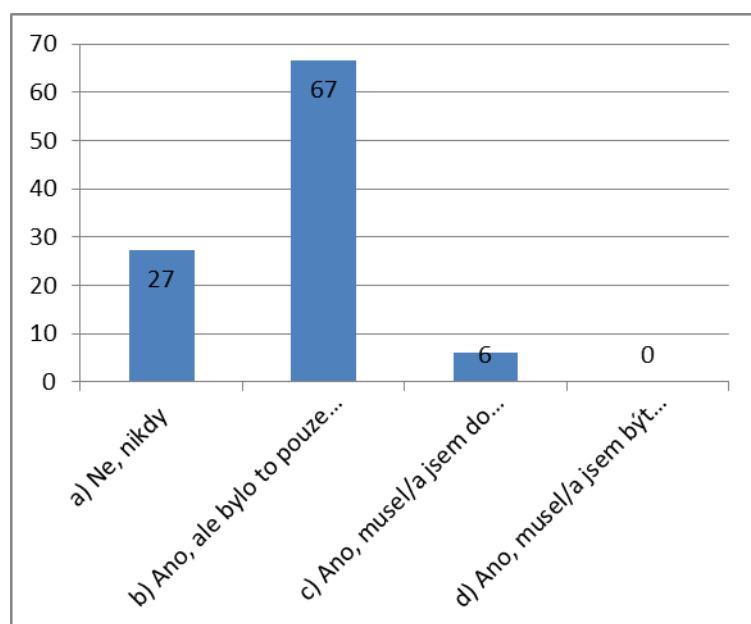
Otázka č. 5: Měl/a jsi někdy v souvislosti s touto činností úraz?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a

V souvislosti s domácími pracemi uvedlo povrchové zranění 67 % dotázaných ve sledovaném souboru a 6 % respondentů mělo dokonce úraz, který si vyžádal ošetření v nemocnici. Úraz vyžadující hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení neměl ovšem žádný z dotázaných respondentů (Tab. 5, Obr. 5).

Tab. 5 Výskyt úrazů při nepoužívání ochranných pomůcek při domácích pracích

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	9	27
b) Ano, ale pouze povrchové zranění	22	67
c) Ano, musel/a jsem do nemocnice	2	6
d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a	0	0
Celkem	33	100



Obr. 5 Graf výskytu úrazů při domácích pracích v %

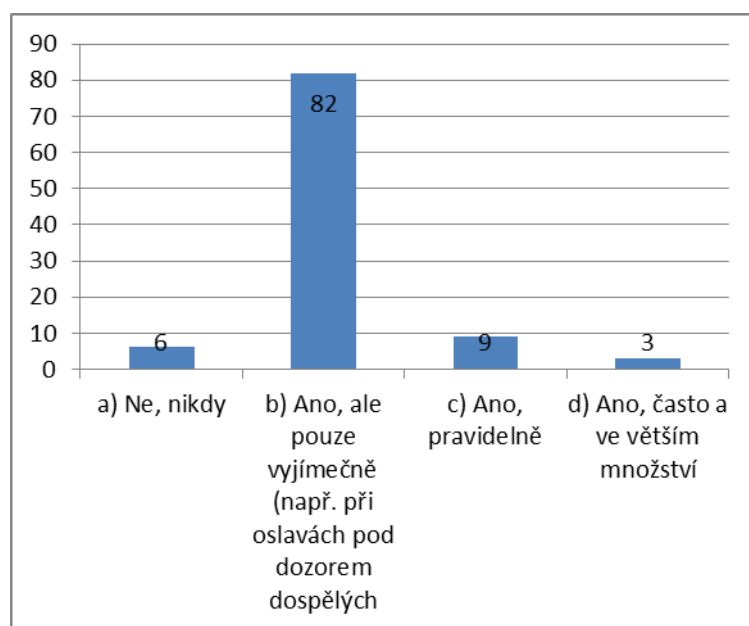
Otázka č. 6: Piješ alkohol?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze výjimečně (např. na oslavách pod dozorem dospělých)
- c) Ano, pravidelně
- d) Ano, pravidelně a ve větším množství

Většina respondentů odpověděla, že alkohol pije (výjimečně, pravidelně nebo často a ve větším množství). Nejčastěji dospívající odpovídali, že jej pijí pouze výjimečně (82 %). Pouze 2 respondenti uvedli, že alkohol nepijí nikdy (Tab. 6, Obr. 6).

Tab. 6 Konzumace alkoholu

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	2	6
b) Ano, ale pouze výjimečně	27	82
c) Ano, pravidelně	3	9
d) Ano, často a ve větším množství	1	3
Celkem	33	100



Obr. 6 Graf konzumace alkoholu v %

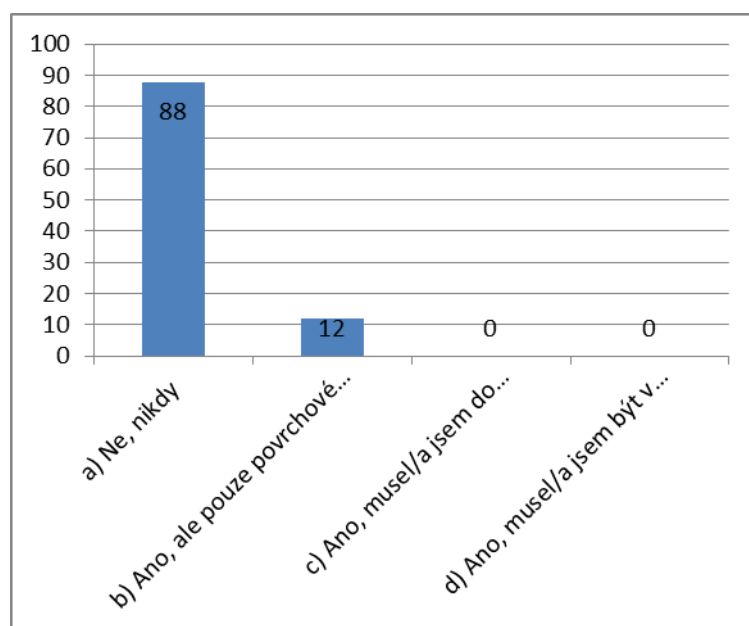
Otázka č. 7: Stal se Ti někdy nějaký úraz po požití alkoholu?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a

Zranění v důsledku požití alkoholu uvedlo 12 % respondentů ve sledované skupině. Vždy se dle odpovědí jednalo pouze o povrchové poranění, které nebylo třeba ošetřit v nemocničním zařízení (Tab. 7, Obr. 7).

Tab. 7 Výskyt úrazů po požití alkoholu

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	29	88
b) Ano, ale pouze povrchové zranění	4	12
c) Ano, musel/a jsem do nemocnice	0	0
d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a	0	0
Celkem	33	100



Obr. 7 Graf výskytu zranění po požití alkoholu v %

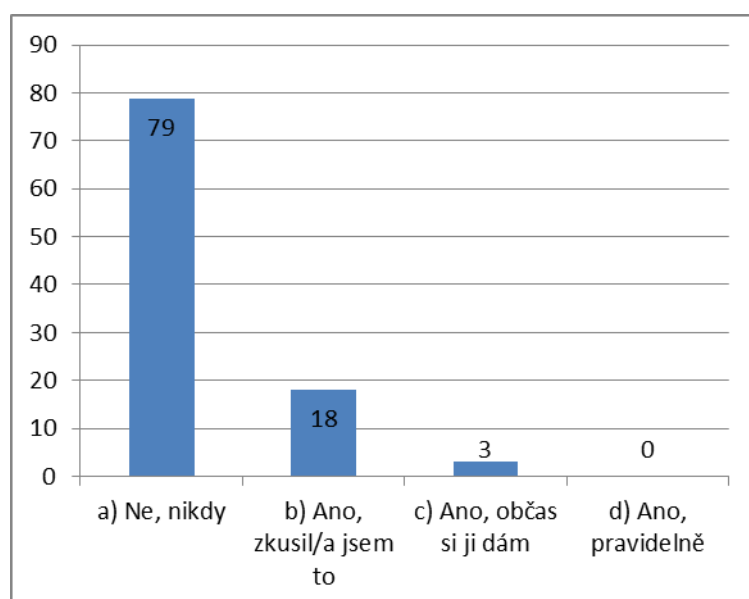
Otázka č. 8: Užíváš marihuanu?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, zkusil/a jsem to
- c) Ano, občas si ji dám
- d) Ano, pravidelně

Užití marihuany přiznalo 21 % dotázaných dospívajících. Z tohoto počtu uvedlo 18 % pouze jednorázovou zkušenost bez dalšího opakování. Pouze jeden respondent (3 %) uvedl, že ji užívá pravidelně a to přibližně jedenkrát za dva měsíce (Tab. 8, Obr. 8).

Tab. 8 Užívání marihuany

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	26	79
b) Ano, zkusil/a jsem to	6	18
c) Ano, občas si ji dám	1	3
d) Ano, pravidelně	0	0
Celkem	33	100



Obr. 8 Graf užívání marihuany v %

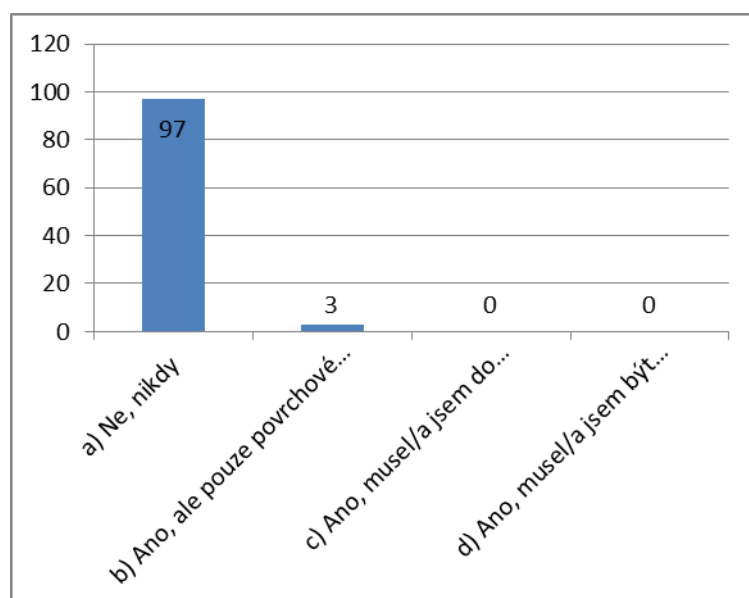
Otázka č. 9: Měl/a jsi někdy po požití marihuany nějaký úraz?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a

Úraz v souvislosti s požitím marihuany uvedl pouze jeden ze 7 respondentů, kteří přiznali zkušenost s touto drogou. Jednalo se však pouze o povrchové poranění bez lékařského ošetření (Tab. 9, Obr. 9).

Tab. 9 Úrazy po užití marihuany

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	32	97
b) Ano, ale pouze povrchové zranění	1	3
c) Ano, musel/a jsem do nemocnice	0	0
d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a	0	0
Celkem	33	100



Obr. 9 Graf výskytu úrazů po požití marihuany v %

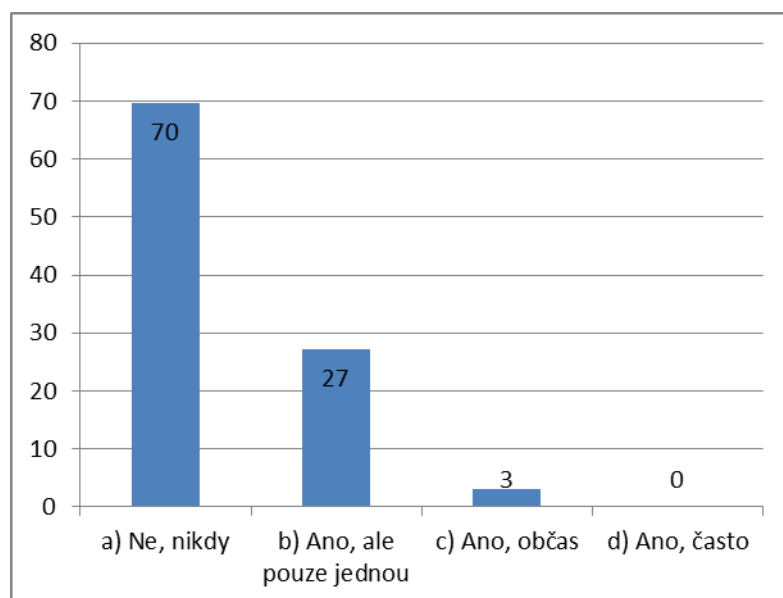
Otázka č. 10: Byl/a jsi někdy ve škole či v jiném kolektivu (uveď, prosím, v jakém) vystaven/a psychickému nebo fyzickému násilí?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze jednou
- c) Ano, občas
- d) Ano, často

Obětí šikanování se stalo dle odpovědí ve sledované skupině celkem 30 % respondentů. Pouze 1 (3 %) respondent uvedl, že byl vystaven šikaně opakovaně. Jako místo šikanování uvedli všichni dotázaní, kteří přiznali zkušenost se šikanováním, školu (Tab. 10, Obr. 10).

Tab. 10 Zkušenosti se šikanováním

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	23	70
b) Ano, ale pouze jednou	9	27
c) Ano, občas	1	3
d) Ano, pravidelně	0	0
Celkem	33	100



Obr. 10 Graf zkušeností se šikanováním v %

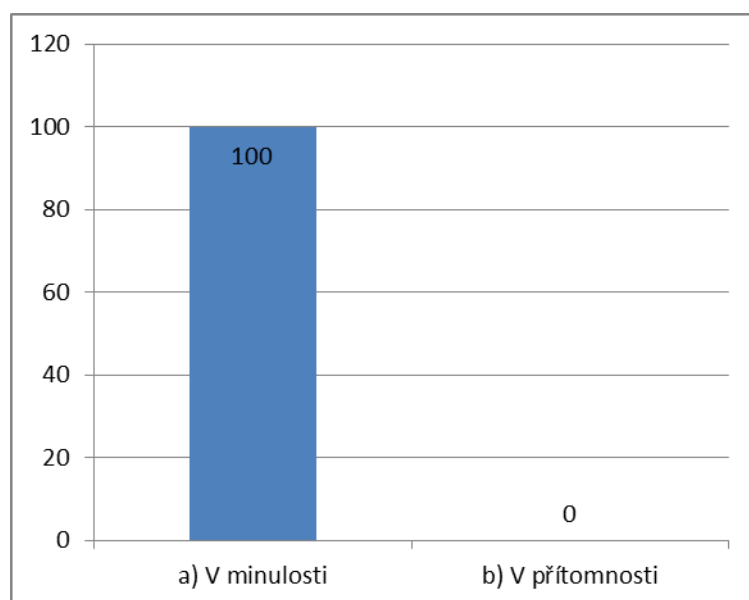
Otázka č. 11: Bylo to v minulosti nebo se tak děje nyní?

- a) V minulosti
- b) V přítomnosti

Všichni dotázaní, kteří uvedli v dotazníku zkušenost jako oběť šikanování, také uvedli, že se tak dělo v minulosti. V současné době tedy není dle výsledků nikdo z respondentů výzkumného vzorku obětí šikanování (Tab. 11, Obr. 11).

Tab. 11 Zkušenosti se šikanou v čase

Odpověď	ni	fi (%)
a) V minulosti	10	30
b) V přítomnosti	0	0
Celkem	33	100



Obr. 11 Graf zkušenosti se šikanou v čase v %

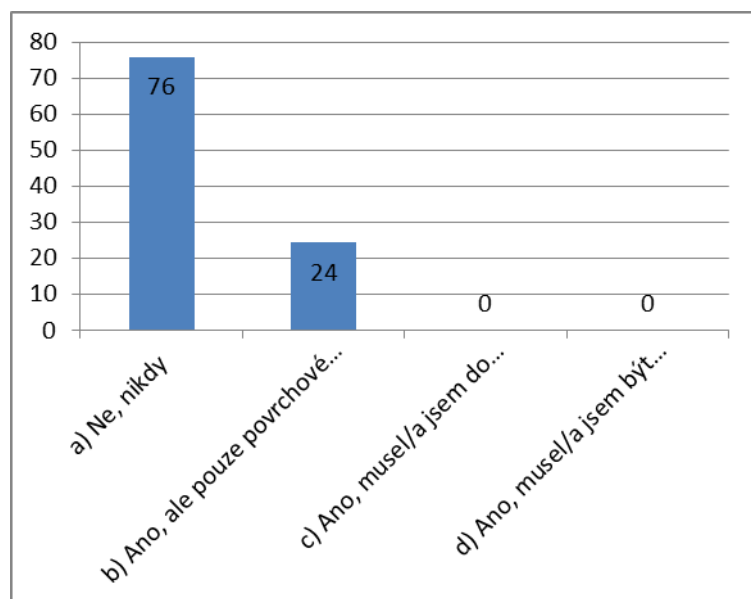
Otázka č. 12: Způsobil Ti někdy někdo ve školním nebo v jiném kolektivu (uved', prosím, v jakém) vědomě nějaký úraz?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a

Nějaký, vědomě způsobený, úraz v souvislosti s pobytem ve větší skupině dětí či dospívajících uvedlo 24 % sledovaných respondentů. Dle jejich vyjádření se však vždy jednalo pouze o povrchové zranění. Jako místo úrazu byla vždy uvedena škola a její prostory (Tab. 12, Obr. 12).

Tab. 12 Výskyt úrazů způsobených vědomě

Odpověď	n _i	fi (%)
a) Ne, nikdy	25	76
b) Ano, ale pouze povrchové zranění	8	24
c) Ano, musel/a jsem do nemocnice	0	0
d) Ano, musel/a jsem být hospitalizována	0	0
Celkem	33	100



Obr. 12 Graf výskytu úrazů způsobených vědomě v %

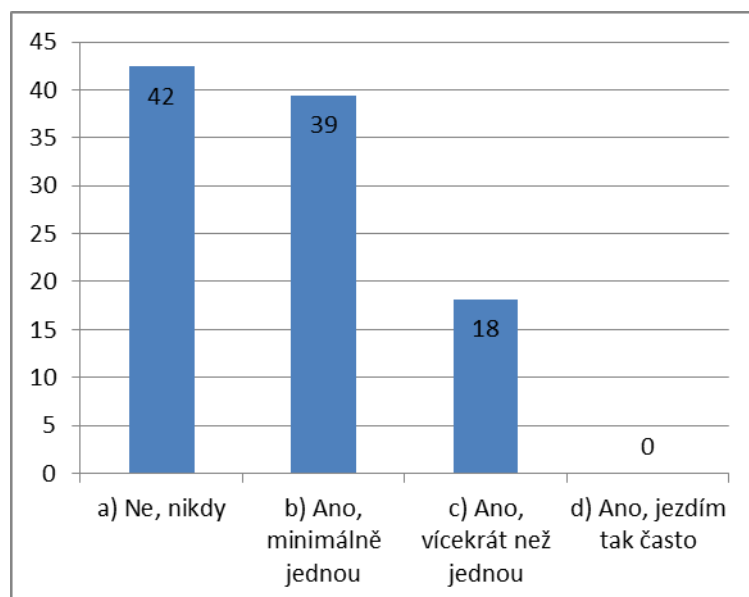
Otázka č. 13: Jel/a jsi někdy v autě, které řídil někdo, kdo před jízdou požil alkohol?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, minimálně jednou
- c) Ano, vícekrát než jednou
- d) Ano, jezdím tak často

Ve sledovaném vzorku respondentů jelo už alespoň jednou v autě s řidičem, který požil alkohol před jízdou více než polovina dotázaných. Vícekrát než jednou jelo takto 18 % respondentů. Žádný z dotázaných ovšem neuvedl, že by tak jezdil často a nikdy tak nejelo 42 % respondentů (Tab. 13, Obr. 13).

Tab. 13 Jízda v autě s řidičem pod vlivem alkoholu

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	14	42
b) Ano, minimálně jednou	13	39
c) Ano, vícekrát než jednou	6	18
d) Ano, jezdím tak často	0	0
Celkem	33	100

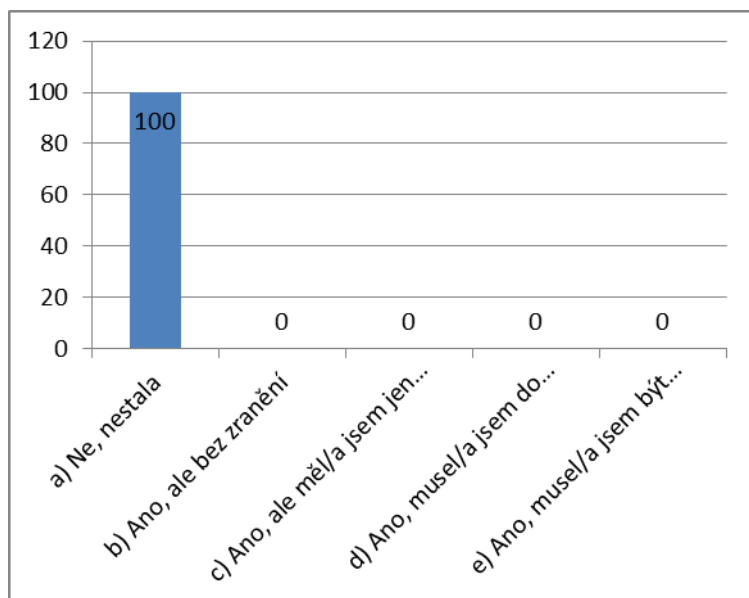


Obr. 13 Graf jízdy v autě s řidičem pod vlivem alkoholu

Otázka č. 14: Stala se při této jízdě nějaká dopravní nehoda?

- a) Ne, nestala
- b) Ano, ale bez zranění
- c) Ano, ale měl/a jsem jen povrchové zranění
- d) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- e) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a

Dotázaní dospívající uvedli ve 100 % případů, že se při jízdě autem, které řídil někdo po požití alkoholu nestala žádná dopravní nehoda (Obr. 14).



Obr. 14 Graf dopravních nehod požití alkoholu

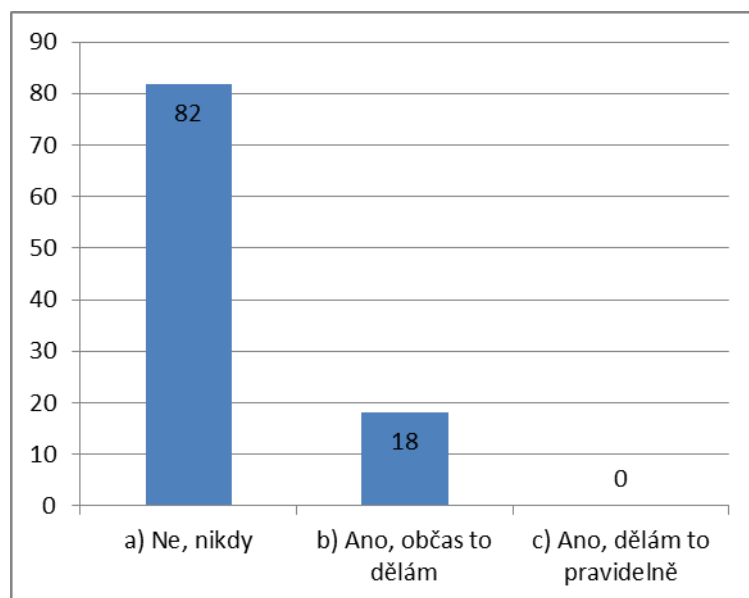
Otázka č. 15: Skočil/a jsi někdy do vodní nádrže, kterou neznáš?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, občas to dělám
- c) Ano, dělám to pravidelně

Skok do neznámé vodní nádrže učinilo 18 % respondentů ze sledované skupiny dospívajících. Žádný respondent ve skupině ovšem toto rizikové chování nepraktikuje pravidelně (Tab. 14, Obr. 15).

Tab. 14 Skoky do neznámé vodní nádrže

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, nikdy	27	82
b) Ano, občas to dělám	6	18
c) Ano, dělám to pravidelně	0	0
Celkem	33	100



Obr. 15 Graf skoků do neznámé vodní nádrže v %

Otázka č. 16: Stal se Ti při tomto skoku nějaký úraz?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizována

V této otázce se všichni respondenti sledovaného vzorku vyjádřili záporně. Žádnému z nich se nestal v souvislosti se skokem do neznámé vodní nádrže žádný úraz.

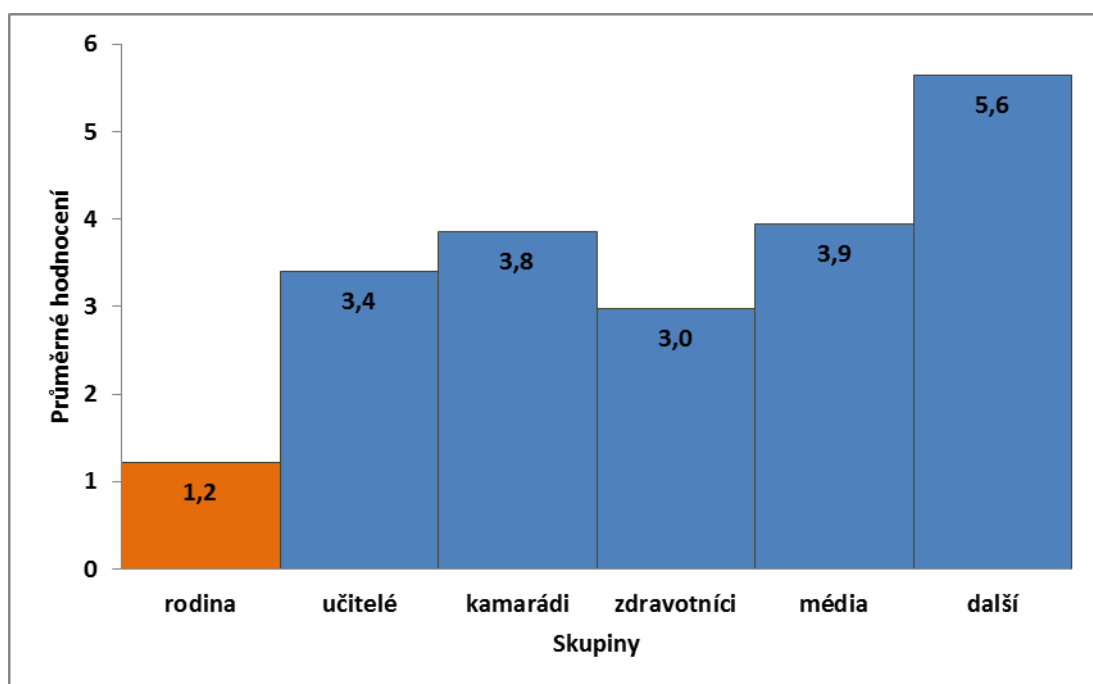
Otázka č. 17: Prosím, očíslej vzestupně (1 - 6, kdy 1 znamená nejčastěji a 6 nejméně často), podle toho, kdo Tě nejčastěji varuje a upozorňuje na různá rizika.

- | | |
|-------------|--|
| a) Rodina | d) Zdravotníci |
| b) Učitelé | e) Média (internet, tiskoviny, TV apod.) |
| c) Kamarádi | f) Někdo další (uveď kdo) |

Jako nejčastějšího původce informací a varování před úrazy uvedli respondenti ve sledované skupině rodinu 88 % respondentů. Učitele uvedly na prvním místě pouze 3 % respondentů a zdravotníky 6 % respondentů. Další zdroj uvedly na prvním místě opět jen 3 % dotázaných. Na druhém místě, co do častosti varování, uvedlo rodinu 9 %, učitele 18 %, kamarády 21 %, zdravotníky 39 %, média 9 % a další zdroje 3 % dotázaných. Na třetím místě, v častosti varování, neuvedl rodinu nikdo, učitele 30 %, kamarády 18 %, zdravotníky a média shodně 24 % a další zdroje 3 % respondentů. Na čtvrté pozici rodinu také neuvedl nikdo, učitele a média takto ohodnotilo 33 %, kamarády 18 %, zdravotníky 15 % dotázaných. Pátou pozici přidělili rodině 3 % respondentů, učitelům 15 %, kamarádům 39 %, zdravotníkům 12 % a médiím 30 % dospívajících. Jako nejméně častý zdroj varování neuvedl rodinu ani učitele nikdo, kamarády, zdravotníky i média vždy 3 % a další zdroj 91 % respondentů. Do skupiny další uváděli respondenti náhodné kolemjdoucí v konkrétní situaci či rodinné známé (Tab. 15, Obr. 16).

Tab. 15 Upozorňování na různá rizika

	rodina	učitelé	kamarádi	zdravotníci	média	další
hodnocení	0	0	0	0	0	0
1	29	1	0	2	0	1
2	3	6	7	13	3	1
3	0	10	6	8	8	1
4	0	11	6	5	11	0
5	1	5	13	4	10	0
6	0	0	1	1	1	30
celkem	33	33	33	33	33	33



Obr. 16 Graf průměrného hodnocení u skupin varujících před riziky

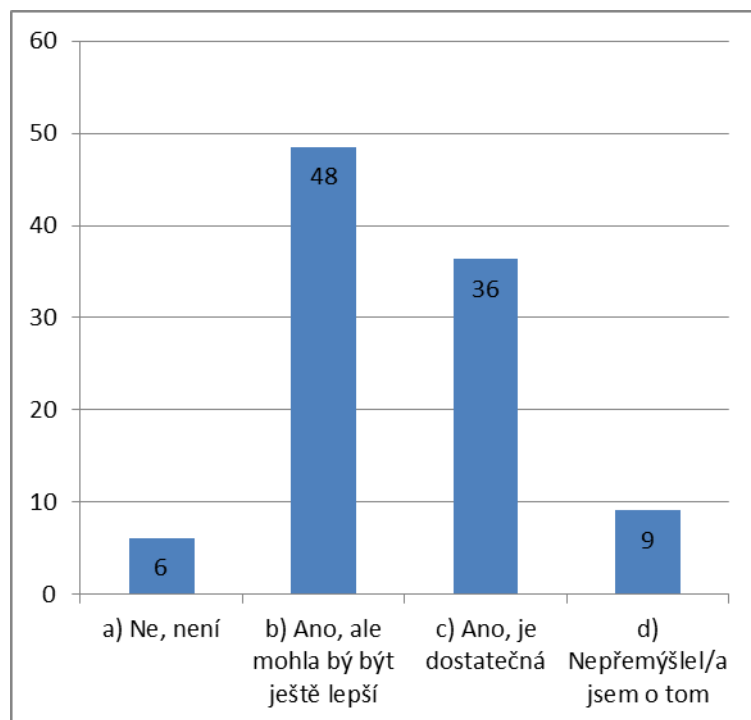
Otázka č. 18: Domníváš se, že je kvalita informací, které máš o úrazech a různých rizicích dostatečná a přiměřená Tvému věku?

- a) Ne, není
- b) Ano, ale mohla by být ještě lepší
- c) Ano, je dostatečná
- d) Nepřemýšlel/a jsem o tom

Spokojeno s informacemi o úrazech a prevenci je 84 % sledovaných respondentů, téměř polovina se ale domnívá, že by mohla být ještě lepší. Nepřemýšlelo o tom 9 % dotázaných (Tab. 16, Obr. 17).

Tab. 16 Spokojenost s úrovní informací o úrazech a prevenci

Odpověď	ni	fi (%)
a) Ne, není	2	6
b) Ano, ale mohla by být ještě lepší	16	48
c) Ano, je dostatečná	12	36
d) Nepřemýšlel/a jsem o tom	3	9
Celkem	33	100



Obr. 17 Graf spokojenosti s informacemi o úrazech a prevenci v %

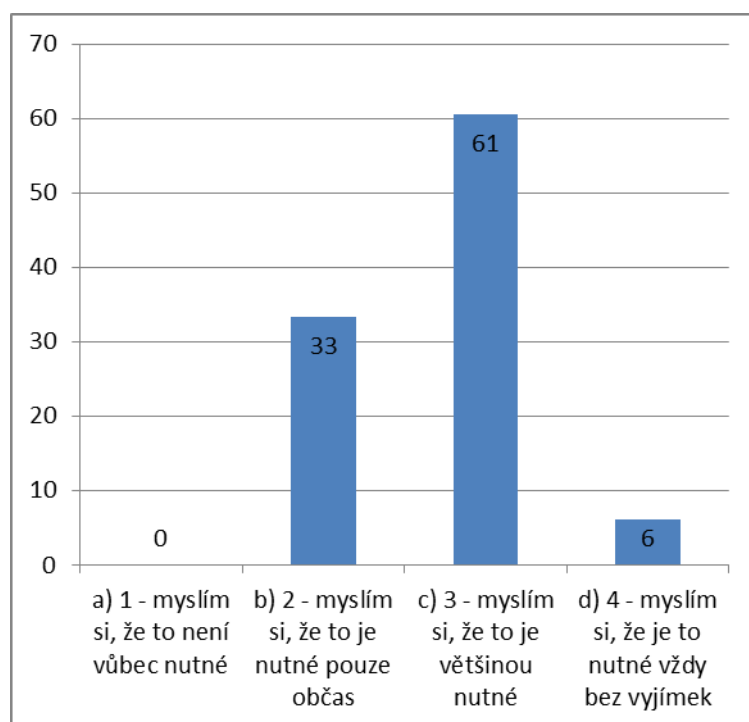
Otázka č. 19: Domníváš se, že je nutné se chránit před úrazy?

- a) 1 – myslím si, že to není vůbec nutné
- b) 2 – myslím si, že je to nutné občas
- c) 3 – myslím si, že je to nutné většinou nutné (např. neznámé prostředí apod.)
- d) 4 – myslím si, že je to nutné vždy bez výjimek

Všichni z dotázaných se domnívají, že je alespoň někdy nutné chránit se před úrazy, ale pouze 6 % se domnívá, že je to nutné vždy bez výjimky. Dalších 61 % si myslí, že je to nutné většinou a 33 % se domnívá, že je nutné se před úrazy chránit pouze občas (Tab. 17, Obr. 18).

Tab. 17 Názory na nutnost chránit se před úrazy

Odpověď	ni	fi (%)
a) 1 - myslím si, že to není vůbec nutné	0	0
b) 2 - myslím si, že je to nutné pouze občas	11	33
c) 3 - myslím si, že je to většinou nutné	22	67
d) 4 - myslím si, že je to nutné vždy bez výjimek	2	6
Celkem	33	100



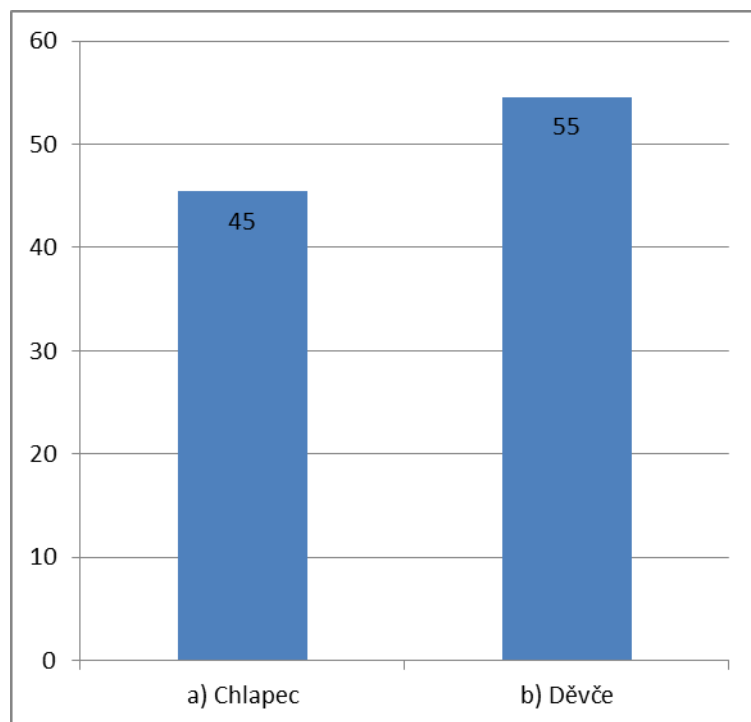
Obr. 18 Graf smýšlení o nutnosti chránit se před úrazy v %

Otázka č. 20: Jsi a) Chlapec b) Děvče

Výzkumu se účastnilo 45 % chlapců a 55 % děvčat. Z tohoto počtu navštěvovalo 22 žáků sportovní třídu základní školy a 11 žáků třídu bez jakéhokoliv zaměření nebo rozšířenou výukou. Ze sportovní třídy vyplnilo dotazník 12 dívek a 10 chlapců a ze třídy bez zaměření 8 dívek a 3 chlapci (Tab. 18, Obr. 19).

Tab. 18 Pohlaví respondentů

Odpověď	ni	fi (%)
a) Chlapec	15	45
b) Děvče	18	55
Celkem	33	100



Obr. 19 Graf pohlaví respondentů v %

8 DISKUZE

V diskuzi odpovídám na výzkumné otázky svého průzkum a snažím se výsledky porovnat s jinými dříve provedenými výzkumy stejného či podobného zaměření.

1. Výzkumná otázka

V otázce číslo 1 jsem se ptala, jak často se ve sledované skupině respondentů navštěvujících 9. třídu vyskytuje rizikové chování v podobě nepoužívání doporučených chráničů při sportu, nepoužívání ochranných prvků při domácích pracích, pití alkoholu, užívání marihuany, jízdy v autě s řidičem, který před jízdou požil alkohol a skoků do neznámé vodní nádrže. Cílem bylo zjistit, jak často se výše uvedené rizikové chování ve sledované skupině vyskytuje.

U respondentů, kteří vyplňovali mnou vytvořený dotazník, uvedla většina, že doporučené ochranné pomůcky při sportu používá vždy nebo občas. Při provádění domácích prací (práce kolem domu, na zahradě apod.) se většina respondentů vyjádřila, že ochranné prvky proti zranění používá jen občas nebo nikdy. Alkohol konzumují respondenti z mého výzkumu někdy nebo pravidelně nebo často a ve větším množství v naprosté většině případů. Podle výzkumu provedeného v roce 2005 v Českých Budějovicích bylo pravidelnými konzumenty alkoholu 8 % a v roce 2007 už 29 % studentů vybraných SŠ. Při stejném výzkumu uvedlo dokonce shodně v obou letech 23 % dotázaných, že alkohol konzumují při sportu (Truellová, 2008). Zkušenost s marihuanou přiznala v mém výzkumu přibližně pětina respondentů. Ve studii HBSC z roku 2002, která sledovala užívání drog v ČR, přiznalo zkušenost s marihuanou nebo s hašišem 30, 9 % chlapců a 23, 2 % dívek z 9. třídy (Csémy, 2005). Do auta, které řídil někdo po požití alkoholu, si někdy v životě sedla již více jak polovina respondentů. Může se jednat třeba jen o jedno pivo k obědu, ale riziko smrtelné dopravní nehody stoupá s každým zvýšením etanolu o 0, 2 g/Kg. Riziko je tedy poměrně vysoké, navíc je s podivem, že si člověk pod vlivem alkoholu vezme na bedra ještě odpovědnost za cizí lidský život, obzvlášť pokud se jedná o tak mladého člověka (Truellová, 2008). Ačkoli od roku 2000 došlo ve věkové kategorii 0 až 19 let k poklesu hospitalizací kvůli dopravním nehodám (19 % do roku 2009) je nutné nepodceňovat toto nebezpečí a vliv alkoholu na řízení vozidla (Srb, 2011). Skok do neznámé vodní nádrže riskla dle výsledků mého výzkumu opět téměř pětina dotázaných. Ve výzkumu z roku 2007 uvedlo 52 % respondentů, že si místo doskoku zkontrolují alespoň před prvním skokem do vody, což je 8 % nárůst kontroly oproti roku 2005. Z tohoto výzkumu také vyplývá, že pouze 8 % (v obou letech) si místo doskoku

zkontroluje vždy (Truellová, 2008). Oproti roku 2000 došlo v roce 2009 k poklesu případů tonutí o 50 % u adolescentů (Srb, 2011).

2. Výzkumná otázka

Ve druhé výzkumné otázce jsem si kladla za cíl zjistit, jaký typ rizikového chování, z výše uvedeného, budou žáci 9. třídy ve sledované skupině uvádět nejčastěji.

Podle výsledků mého výzkumu se ve sledované skupině nejčastěji objevuje rizikové chování v podobě konzumace alkoholu a to konkrétně v 94 % případů. Z výzkumu také vyplývá, že minimálně v 82 % případů se tak děje s vědomím dospělé osoby, nejčastěji rodiče. Stejně často se také objevuje vykonávání domácích prací s výlučným používáním ochranných prvků. Na druhém místě, co do častosti výskytu, se objevuje absence ochranných pomůcek při sportu a to konkrétně v 79 %. Na dalším místě je rizikové chování v podobě jízdy autem s řidičem, který před jízdou požil alkohol – 57 %. Zkušenosti se šikanou uvedlo 30 % respondentů. Vědomé zranění bylo někdy způsobeno 24 % dotázaných. Kouření marihuany se vyskytuje na sedmém místě a to u 21 % dospívajících ve sledované skupině. Skoky do neznámé vodní nádrže jsou na posledním místě a vyskytují se v 18 %.

3. Výzkumná otázka

U otázky číslo 3 bylo výzkumným cílem zjistit, zda respondenti ze sledované skupiny používají při sportovních aktivitách doporučené ochranné pomůcky.

Z mnou zkoumaného souboru žáků nosí ochranné pomůcky při sportu vždy přibližně pětina respondentů a nikdy je, dle svého vyjádření, nenosí 12 % dotázaných. V roce 2005 mělo na sobě chrániče při každé jízdě na bruslích pouze 8 % dotázaných, v roce 2007 už 21 %. Při jízdě na skateboardu v roce 2005 nepoužíval chrániče nikdo (z celkového počtu 4 % respondentů, kteří uvedli, že jezdí na skateboardu), naopak v roce 2007 již všichni (Truellová, 2008). Cyklistickou helmu v roce 1998 nosilo vždy 3, 3 % patnáctiletých a nikdy 83, 4 % (Csémy, 2005). Tyto výsledky však mohou být ovlivněny tím, že v roce 2008 nebylo nošení cyklistické přilby dáno zákonem.

Domnívám se, že zajímavým výzkumem by mohlo být zjišťování konkrétních pomůcek při konkrétních sportech.

4. Výzkumná otázka

Výzkumným cílem u otázky číslo 4 bylo zjistit, které faktory mohou s mírou úrazovosti u sledovaných respondentů souviset.

Úrazovost jistě ovlivňuje smýšlení o nutnosti se chránit před úrazy. V mém výzkumu nikdo neuvedl, že není nutné se před úrazy chránit vůbec, ale pouze 6 % uvedlo, že je to nutné vždy bez výjimek. Toto číslo mi připadá docela nízké, vzhledem k tomu, že je např. nošení cyklistické helmy dáno zákonem. Nikdo z těch, kdo uvedl možnost číslo 4 (nutnost chránit se vždy bez výjimek), nenosí, podle výsledků, ovšem při sportu vždy chrániče, ale pouze občas. Naopak 35 % z respondentů, kteří uvedli, že je nutné se před úrazy chránit většinou, nosí při sportu chrániče vždy. Z respondentů, kteří se domnívají, že je nutné chránit se před úrazy pouze občas, používá chrániče občas 81, 8 % a 18, 2 % dokonce nikdy. Informace o nutnosti se chránit před úrazy považuje za dostačující 36 % respondentů a dalších 48 % si myslí, že by mohla být ještě lepší. Za přímo nedostatečnou ji považuje 6 % dotázaných. V hodnocení otázky, kdo nejčastěji upozorňuje respondenty na nebezpečí a nutnost se chránit vyšla na prvním místě rodina, podle průměru ohodnocení jednotlivých možností by na druhém místě byla položka zdravotníci, na třetím místě skupina učitelé, na čtvrtém kamarádi, na šestém média a na posledním místě položka další, pod kterou respondenti shodně uváděli náhodného kolemjdoucího v nějaké konkrétní situaci.

Myslím si, že velice zajímavý by byl dalším výzkum a snaha zjistit, jak jsou vlastně děti a dospívající na základních školách informováni o prevenci a na základě výsledků vytvoření kvalitních informačních materiálů.

9 ZÁVĚR

Cílem mého průzkumu bylo zmapovat problematiku rizikového chování a následným výskytem úrazů u dospívajících navštěvujících 9. třídu ZŠ v mnou vybraném souboru. Soubor respondentů byl tvořen 33 žáky.

Zjistila jsem, že nejčastějším rizikovým chováním, které jsem uvedla v dotazníku, bylo v mém výzkumném vzorku pití alkoholu. S větší či menší pravidelností jej konzumuje naprostá většina respondentů. Úraz v souvislosti s konzumací alkoholu měla v mém výzkumném vzorku přibližně desetina respondentů. Bylo to vždy poranění vyžadující pouze domácí ošetření. Nemohu na základě svého výzkumu tedy potvrdit, že by konzumace alkoholu zvyšovala riziko vzniku úrazu.

Konání domácích prací bez použití adekvátních ochranných prvků, bylo mezi mými respondenty dalším častým rizikovým chováním. Vždy při konání domácích prací je, dle mého průzkumu, používá naprostá menšina dotázaných. Úraz při této činnosti měly dvě třetiny respondentů, většinou se jednalo pouze o povrchové zranění. Hospitalizace nebyla nutná v žádném případě. Z mého průzkumu tedy vyplývá, že nepoužívání ochranných prvků při domácích pracích zvyšuje riziko poranění.

Rizikové chování při sportu v podobě nepoužívání ochranných pomůcek se vyskytuje vždy přibližně u desetiny dospívajících. Zbytek respondentů je používá občas nebo vždy. Úrazy, kterým by se dalo zabránit použitím ochranných pomůcek, se vyskytly asi u poloviny respondentů. Z výsledku tedy vyplývá, že v mé skupině respondentů, by použití chráničů zabránilo vzniku úrazu.

Jízdu s řidičem po požití alkoholu podnikla nadpoloviční většina mnou dotázaných žáků. Nestala se však při nich žádná dopravní nehoda a nevzniklo žádné zranění. Nemohu tedy potvrdit vliv požívání alkoholu u řidičů na vznik úrazů u dospívajících.

Zkušenost se šikanováním uvedla v mém souboru přibližně desetina z celkového počtu respondentů. Ve všech případech k němu mělo ovšem docházet k minulosti a místem byla škola. Nedošlo však k žádnému zranění. Vědomě způsobený úraz měla však mezi mými respondenty zhruba čtvrtina dotázaných, vždy však pouze povrchové zranění.

Marihuanu zná z vlastní zkušenosti přibližně pětina mnou oslovených školáků. Úraz v podobě povrchového zranění se však vyskytl pouze v jednom případě. Nemohu podle výsledků svého průzkumu tedy potvrdit vliv konzumace marihuany na prevalenci úrazů u dospívajících.

Rizikové chování v podobě skoků do neznámé vody se v mém výzkumném vzorku vyskytovalo nejméně často. Žádný z mých respondentů při něm neměl, dle svého vyjádření, žádný úraz.

Vzhledem k malému počtu respondentů v mém průzkumu nelze výsledky zobecňovat pro ostatní dospívající v České republice. Domnívám se, že je nutné provádět další průzkumy a výzkumy a na základě výsledků tvořit další edukační materiály o nutnosti se chránit před úrazy.

SEZNAM ZKRATEK

WHO – World Health Organization (Světová Zdravotnická Organizace)

SRCH-D – Syndrom rizikového chování dospívajících

CRAFT – jednotlivá písmena jsou zkratkami pro jednotlivé oblasti rizikového chování u dospívajících. C – Car (auto), R – Relax (odpočinek), A – Alone (samota), F- Forget; Friends (potíže s pamětí; přátelé), T – Trouble (problémy) – viz PŘÍLOHA D

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children

(Csémy, 2005; Kabíček, 2010)

POUŽITÁ LITERATURA

1. AMBROŽOVÁ, Kateřina a kol. *Rizikové chování dětí a mladistvých : Příčiny, následky, prevence*. Praha : Akademos, 2010. ISBN neuvedeno.
2. CSÉMY, Ladislav a kol. *Životní styl a zdraví českých školáků*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 2005. ISBN 80-85121-94-8.
3. Česko. Zákon č. 411/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2005, částka 142, s. 7494 – 7522. ISSN 1211-1244.
4. ČEVELA, Rostislav; ČELEDOVÁ, Libuše; DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.
5. EIBEL, Z.; NOVOTNÁ, J. Problematika dětských úrazů. *Florence*. 2008, roč. 4, č. 10, s. 391 – 392. ISSN 1801-464X.
6. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
7. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-X.
8. KABÍČEK, P. Syndrom rizikového chování v dospívání. *Mladá žena* [online]. Praha : Mladá fronta, 2010, c14.6.2010. Moje zdraví: Zdraví. Dostupný z WWW: <http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=478443>.
9. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-2001307-5.
10. LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
11. NEŠPOR, K., SCHEANSOVÁ, A. Co by měli vědět rodiče o prevenci. *Praktický lékař*. 2009, roč. 89, č. 3, s. 136 – 138. ISSN 1803-6597.

12. PILNÝ, Jaroslav a kol. *Prevence úrazů pro sportovce*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1675-6.
13. ŘÍČAN, Pavel; KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
14. SOBOTKOVÁ, V. a kol. Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování. *Československá psychologie 2009*, roč. 53, č. 5, s. 428 – 440. ISSN 0009-062X.
15. SRB, Tomáš. Úrazovost dětí a mladistvých do roku 2009. In *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky č. 24/2011* [online]. Praha : Ústav zdravotnických studií České republiky, 2011. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/urazovost-deti-mladistvych-roku-2009>. ISSN neuvedeno.
16. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. Prevence a zvládání nemocí a úrazů. In *Zdraví 21* [online]. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000, [1.7.2011], s. 52 – 78. Dostupný z WWW: <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>. ISBN 92 890 1349 4.
17. ŠAFÁŘOVÁ, M. Rizikové chování v adolescenci. In Smékal, V.; Macek, P. (Eds.) *Utváření a vývoj osobnosti. Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno : Barrister & Principal, 2002, s. 191 – 208. ISBN 80-85947-83-8.
18. ŠNAJDAUF, Jiří; CVACHOVEC, Karel; TRČ, Tomáš a kol. *Dětská traumatologie*. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-152-1.
19. TRUELLOVÁ, I. Aktuální údaje úrazovosti dětí v České republice Národní registr dětských úrazů a jeho význam pro prevenci dětských úrazů. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2008, roč. 4, č. 1, s. 57 – 61. ISSN 1801-0261.
20. WÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-308-0.

SEZNAM PŘÍLOH

A: Seznam extrémních sportů

B: Grafy úrazovosti a úmrtnosti ve věku 0 až 19 let v ČR mezi lety 2000 až 2009

C: Užitečné odkazy

D: CRAFFT dotazník

E: Dotazník

PŘÍLOHA A: Seznam extrémních sportů (Ambrožová a kol., 2010)

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

ADRENALIN A HAZARD

ZAVISLOSTI

VZTAHY A SEX

ŠKÁNA

KRIMINALITA

PPF, SEKTY

KONTAKTY

Extrémní a adrenalinové sporty

Extrémní sporty - seznam

Jde pouze o nástin některých známých i méně známých extrémních sportů, existuje ještě celá řada dalších, různé varianty, každou chvíli přibývají nové.

Aerodium	simulace volného pádu nad mohutným větrákem
Aerotrim	systém propojených volně pohyblivých kruhů simulující stav beztlíže
Aggressive skating	jezdí se na rychlostních kolečkových bruslích, původně jenom na ploché dráze, dnes hlavně v ulicích
Bublina	z kopce dolů v nafukovací průhledné kouli
Bungee jumping	skoky na pružném laně z vysokých míst - mostů, jeřábů, když už je člověk kousek nad zemí, lano se napne natolik, že ho vymrští o velký kus zpátky nahoru
Base jumping	skok s padákem z pevného místa, např. sochy, skály apod., nebezpečnější než skoky z letadla, protože pilot je stále blízko skály a je poměrně nízko
High jumping, cliff diving	skoky ze skály do jezera nebo moře
BMX freestyle	jezdci provádějí na speciálně upravených kolech různé triky
Bouldering	horolezectví bez lana, většinou se provozuje na menších skalách, nebo v tělocvičnách
Buildering	horolezectví po veřejných budovách, od mrakodrapů přes mosty, většinou ilegální
Caving	rekreační zkoumání různých méně přístupných jeskyní
Cave diving	potápění v jeskyních, které jsou částečně nebo úplně zatopeny vodou
Ice diving	potápění pod ledem
Free-diving	různé druhy potápění
Climbing	horolezectví
Drag racing	závody dragsterů, speciálních automobilů či motorek, cílem je dosáhnout co největší rychlosti na krátkém úseku s pevným startem
Extreme skiing	extrémní lyžování, jezdí se na neupravených, velmi prudkých svazích
Kitesurfing	speciální druh surfingu, kdy je sportovec tažen padákem
Kiteboarding	podobné jako kitesurfing, ale sportovec používá speciální druh skateboardu s velkými koly a samozřejmě jede po souši
Lanové aktivity	série lanových drah a překážek nízko i vysoko nad zemí, samozřejmě s bezpečným jištěním
Mountain biking	sjíždění velehor na kolech, dlouhé sjezdy podobné sjezdům na lyžích
Mountain boarding	letní verze snowboardingu, jezdí se na speciálním skateboardu s velkými koly

Extrémní a adrenalinové sporty

Paintball	dá se říci, že jde o simulaci boje za použití speciálních zbraní vystřelující barevné kuličky, velmi populární
Paragliding	seskok s padákem, pilot se rozbíhá ze speciální plošiny nebo ze svahu, aby "nabral vítr", padák, tzv. křídlo je dobře ovladatelný pomocí speciálních šňůr
Paramotoring	podobné jako paragliding, sportovec je usazen na zvláštním sedátku, ke kterému je připevněn malý motor s pohonem, takže se z padáku stává takové ultra lehké letadlo, je velmi oblíbený, protože vyžaduje pouze kurz, ale žádnou licenci
Parkour a Free running	jde o to, aby se člověk při chůzi či běhu nezastavil před žádnou překážkou, ať je to budova, plot, auto, či cokoliv jiného, za jediný povolený způsob překonání se považuje skákání, šplhání a některé speciální pohyby
Poweriser	speciální návleky na boty, pracují na patentovaném systému pružin, vymrští člověka do výše až jednoho a půl metru a dokážete běžet rychlostí až 20 km/h
Rafting, kayaking	sjíždění divokých vod na gumovém člunu, na kajaku
Skateboarding	prkno, čtyři kolečka, hip hop, rampy, spousta adrenalinu, triků a mutací
Freebording	freebord je pozdější úprava skateboardu, má navíc dvě kolečka a jezdí se na něm spíše jako na snowboardu
Skibboarding	lyžování na ultra krátkých lyžích
Skydiving	také označováno parachuting, skok z letadla s padákem, při volném pádu sportovci většinou tvoří různé obrazce, ale jde i o to, aby dopadli přesně na určité místo apod.
Skysurfing	podobné jako skidiving, ale člověk má na nohou přidělán snowboard
Snowboarding, Snakeboarding	snakeboard je poměrně nová úprava snowboardu, skater má upevněny nohy na koncích, které jsou narozdíl od klasické varianty pohyblivé, skater se dostává do pohybu rotací trupu a nohou, snakeboard má charakteristický "hadí" způsob jízdy
Street luge	sportovec leží na speciálním prkně, trochu připomíná zimní bob, ale jezdí se po silnici, dolů a z pořádného kopce
Stunt pogo	člověk odrážející se od země pomocí speciální pružinové tyče s opěrami pro nohy (tzv. pogo) provádí různé freestyle triky
Surfing	nejznámější druh ježdění na vlnách, sportovec stojí nepřipoután na dlouhém a širokém prkně, cílem je udržet se co nejdéle v tzv. vodním tunelu, který se vytvoří pod vlnou
Survival, adventure	kombinace outdoorových disciplín, většinou několikadenní závody jednotlivců nebo týmů v drsném prostředí
Tricking	nový sport s kořeny v různých bojových uměních a gymnastice, dal by se popsat jako estetická forma toček, kopů, salt a přemetů
Unicycling	ježdění na jednom kole, typické pro cirkusová vystoupení
Wakeboarding, Water skiing	druh surfování nebo lyžování na jezerech, surfař má upevněny nohy na speciálním prkně nebo na vodních lyžích, nechává se táhnout motorovým člunem a provádí přitom různé skoky a triky
Zorbing	obří nafukovací průhledná koule, do které člověk vlezle a kutálí se v ní z kopce

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

ADRENALIN A HAZARD

ZÁVISLOST

VZTAHY A SEX

ŠIKANA

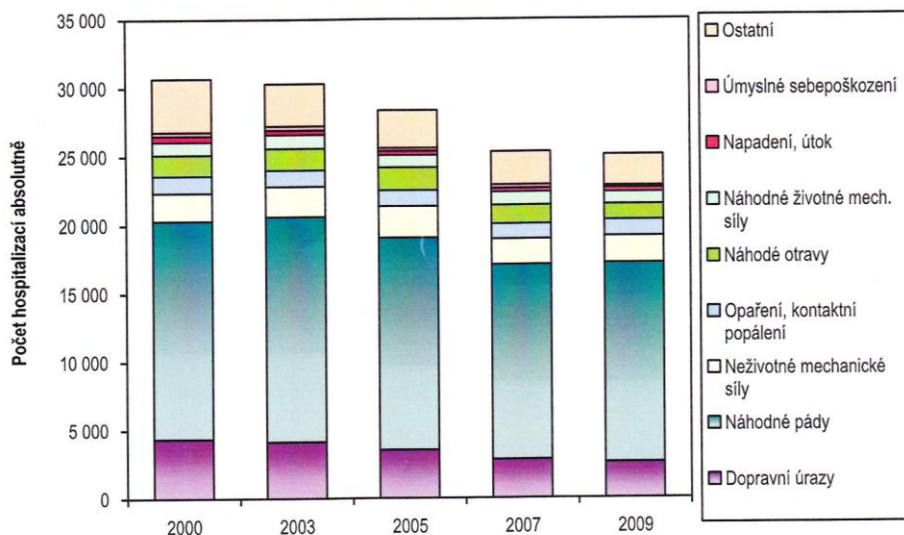
KRIMINALITA

PPF, SEXTY

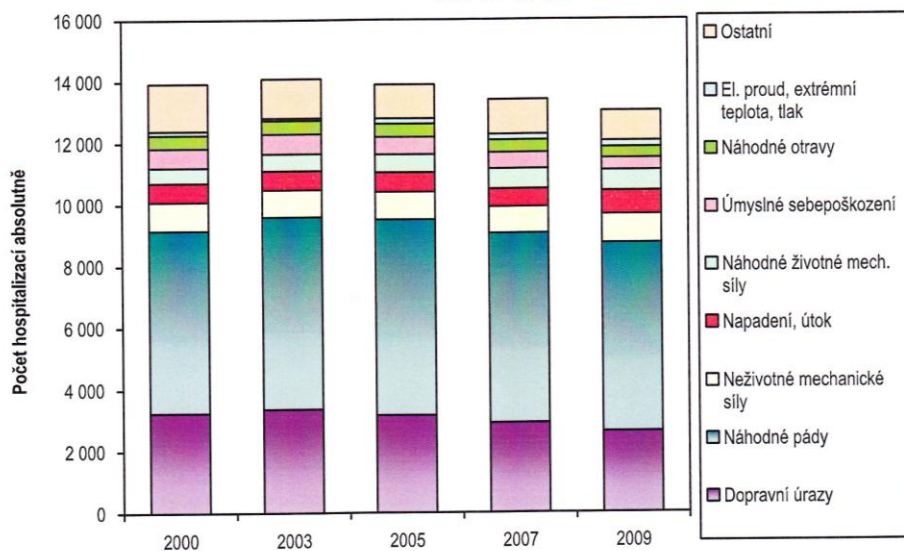
KONTAKTY

**PŘÍLOHA B: Grafy úrazovosti a úmrtnosti ve věku 0 až 19 let v ČR
mezi lety 2000 až 2009 (Srb, 2011)**

**Graf 4a: Počet hospitalizací podle druhu vnější příčiny, vývoj,
věk 0–14 let**



**Graf 4b: Počet hospitalizací podle druhu vnější příčiny, vývoj,
věk 15–19 let**



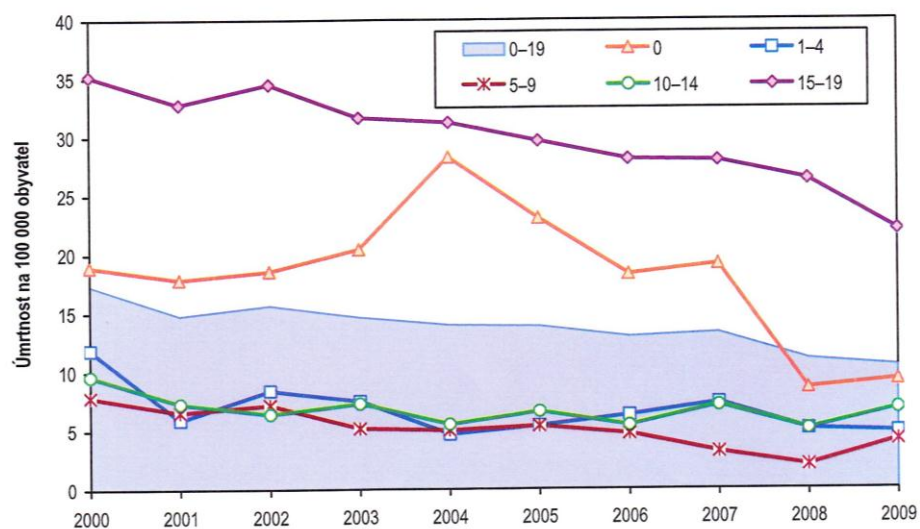
Počty hospitalizací podle druhu zranění, absolutně, vývoj

Popis zranění	2000	2005	2009	2005	2009	
	počty hospitalizací			index změny; rok 2000 = 100		
Popis zranění	0–14 let					
	Poranění hlavy	12 303	11 318	10 392	92,0	84,5
	Poranění HK	6 343	5 834	5 166	92,0	81,4
	Poranění DK	3 194	2 744	2 045	85,9	64,0
	Poranění trupu	2 200	2 041	1 894	92,8	86,1
	Otravy léky i jinými látkami	2 681	2 486	1 859	92,7	69,3
	Popálení, poleptání	1 663	1 592	1 584	95,7	95,2
	Cizí těleso v přiroz. otvoru	724	822	778	113,5	107,5
	Jiné účinky teploty, tlaku, vody, el. proudu	631	604	513	95,7	81,3
	Vícečetná poranění	118	128	121	108,5	102,5
	Ostatní poranění	851	786	689	92,4	81,0
	15–19 let					
	Poranění hlavy	5 467	5 303	4 830	97,0	88,3
	Poranění DK	2 850	2 528	2 483	88,7	87,1
	Poranění HK	1 530	1 972	1 924	128,9	125,8
	Poranění trupu	1 284	1 430	1 345	111,4	104,8
	Otravy léky i jinými látkami	1 488	1 347	1 069	90,5	71,8
	Vícečetná poranění	155	211	222	136,1	143,2
	Jiné účinky teploty, tlaku, vody, el. proudu	229	230	215	100,4	93,9
Popálení, poleptání	184	173	134	94,0	72,8	
Cizí těleso v přiroz. otvoru	77	68	53	88,3	68,8	
Ostatní poranění	674	630	698	93,5	103,6	

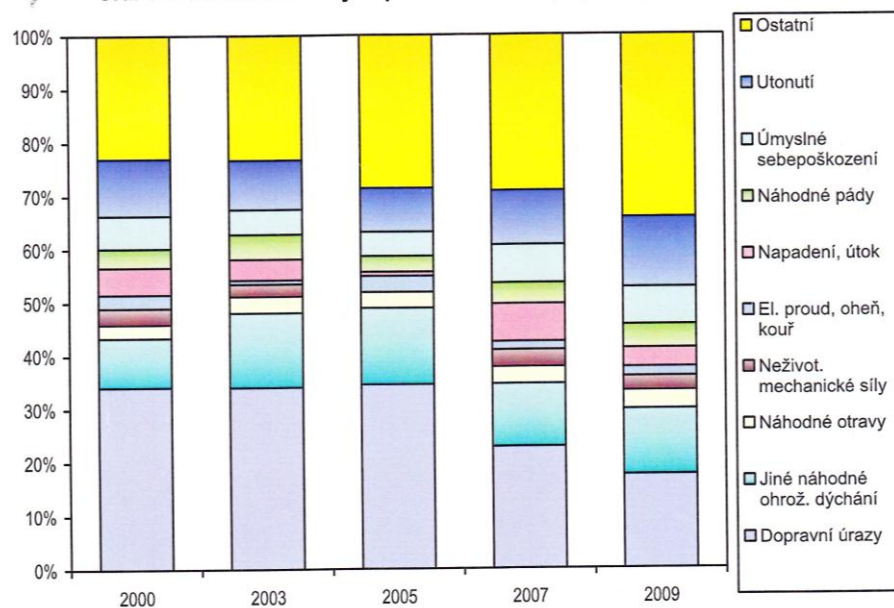
Zemřelí na úrazy podle jednotlivých vnějších příčin, vývoj 2000–2009

Vnější příčina úrazu	2000	2003	2005	2007	2009	index změny: 2009/2000	
	0–14 let						
Dopravní úrazy	67	44	46	29	20	29,9	
Utonutí	21	12	11	13	15	71,4	
Jiné náhodné ohrož. dýchání	18	18	19	15	14	77,8	
Náhodné pády	7	6	4	5	5	71,4	
Náhodné otravy	5	4	4	4	4	80,0	
Napadení, útok	10	5	1	9	4	40,0	
Neživot. mechanické síly	6	3	0	4	3	50,0	
Úmyslné sebepoškození	12	9	6	2	3	25,0	
El. proud, oheň, kouř, extrémní okolní teplota	5	1	4	2	2	40,0	
Ostatní	17	15	11	18	13	76,5	
	15–19 let						
	Dopravní úrazy	132	118	101	89	61	46,2
	Úmyslné sebepoškození	42	43	37	29	31	73,8
	Náhodné pády	15	4	3	7	11	73,3
	Utonutí	12	6	11	14	8	66,7
	Jiné náhodné ohrož. dýchání	7	4	4	5	4	57,1
	Náhodné otravy	6	7	9	5	3	50,0
	El. proud, oheň, kouř, extrémní okolní teplota	4	4	2	3	3	75,0
	Napadení, útok	7	2	4	2	1	14,3
	Neživot. mechanické síly	3	1	2	2	0	0,0
	Ostatní	15	21	21	25	16	106,7

Graf 5: Vývoj úmrtnosti na vnější příčiny podle věku



Graf 6: Struktura zemřelých podle druhu vnější příčiny, 0–14 let



PŘÍLOHA C: Užitečné odkazy (Ambrožová a kol., 2010)

UŽITEČNÉ ODKAZY

www.detskaprava.cz

- souhrnné informace o dětských právech, mezinárodních projektech nadace Naše dítě, školeních v oblasti práv dítěte aj.

www.fod.cz

- stránky Fondu ohrožených dětí, jedné z velkých nestátních organizací zaměřených podporu náhradní rodinné péče a ochranu práv dětí. Mj. kritická analýza stavu ústavní péče v ČR

www.nasedite.cz

- na stránkách Nadace Naše dítě můžete nalézt kromě jiného i ukázkou z Slabikáře dětských práv, který je určen zejména dětem na 1. stupni ZŠ

crdm.adam.cz

- stránky České rady dětí a mládeže, kde lze mimo jiné najít pro děti upravenou verzi Úmluvy pod názvem "Ahoj Úmluvo!"

www.drogovaporadna.cz

- na stránkách je zmapována celá oblast drogové problematiky, poslouží nejen dětem a mládežtivým jako pomoc v nesnázích, ale i rodičům a učitelům

www.drogy-info.cz

- další velmi ucelený portál o problematice drog a závislostí

www.nikdy.com

- zajímavá protidrogová stránka ve slovenštině s odstrašujícími fotografiemi závislých na drogách

www.oneworld.org

- stránky Save the Children Fund, mezinárodní organizace zaměřené na dětská práva. M.j. seznam publikací s danou tematikou

www.pppinfo.cz

- portál o poruchách příjmu potravy, anorexii a bulimii, se spoustou informací, skutečných příběhů a rad pro lidi s problémy i jejich blízké

www.bungee.cz, www.caes.cz

- stránky o adrenalinových sportech

www.strada.cz

- stránky pomoci obětem obchodování se ženami, rady, prevence

PŘÍLOHA D: CRAFFT dotazník (upraveno dle Kabíček, 2010)

	Dotazník CRAFFT	ANO	NE
1. C Car	Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?		
2. R. Relax	Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou jinou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?		
3. A Alone	Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou jinou drogu, když jsi byl/a o samotě?		
4. F Forget	Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?		
5. F Friends	Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?		
6. T Trouble	Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?		

SPOČÍTANÉ Kladné odpovědi		
0 - 2 odpovědi ano	Patrně se nejedná o závislost, riziko abúzu návykových látek je nízké.	F 1x.0
3 - 4 odpovědi ano	Příležitostné až škodlivé užívání, mírně nebo střední riziko progresu abúzu návykových látek	F 1x.1
5 - 6 odpovědi ano	Patrně se jedná o závislost.	F 1x.2

Vysvětlivky k tabulce:

F 1x.0 akutní intoxikace, experimentování s návykovými látkami (MKN 10)

F 1x.1 škodlivé užívání návykových látek (MKN 10)

F 1x.2 syndrom závislosti na návykových látkách (MKN 10)

MKN 10 Mezinárodní klasifikace nemocí 10

Dotazník byl vyvinut pediatrem prof. Johnem R. Knightem v roce 2002.

PŘÍLOHA E: Dotazník

DOTAZNÍK

RIZIKOVÉ FORMY CHOVÁNÍ A PREVALENCE ÚRAZŮ U DOSPÍVAJÍCÍCH

Vážení studenti, prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který se zabývá formami rizikového chování a s nimi spojeným výskytem úrazů. Dotazník slouží jako podklad k mojí bakalářské práci a je anonymní. Nemusíte mít tedy obavy, že Vámi sdělené informace se dostanou do rukou nesprávných osob. Většina otázek je k zaškrtnutí odpovídající odpovědi, některé otázky jsou k očíslování. Předem děkuji za spolupráci.

Šárka Elefantová , FZS UPCE

- 1) Používáš při sportu ochranné pomůcky (helma na kolo, chrániče na lokty, kolena apod.)?
 - a) Ne, nikdy
 - b) Ano, občas je používám
 - c) Ano, používám je vždy
- 2) Měl/a jsi někdy úraz, kterému by se dalo zabránit použitím těchto chráničů?
 - a) Ne, neměl/a jsem žádný takový úraz
 - b) Ano, měl/a jsem úraz, kterému bych tím zabránil/a
- 3) Věnuješ se někdy domácím pracím, při kterých hrozí nebezpečí úrazu (např. práce se sekačkou, práce na pile, práce v kuchyni s ostrými noži apod.)?
 - a) Ne, nikdy
 - b) Ano, občas
 - c) Ano, pravidelně
- 4) Používáš při tom ochranné pomůcky (např. brýle, rukavice, boty s pevnou špičkou apod.)?
 - a) Ne, žádné zvláštní ochranné pomůcky nepoužívám
 - b) Ano, občas je používám
 - c) Ano, používám je vždy
- 5) Měl/a jsi někdy v souvislosti s touto činností úraz?
 - a) Ne, nikdy
 - b) Ano, ale bylo to pouze povrchové zranění
 - c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
 - d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a
- 6) Piješ alkohol?
 - a) Ne, nikdy
 - b) Ano, ale pouze výjimečně (např. na oslavách pod dozorem dospělých)
 - c) Ano, pravidelně

- d) Ano, často a ve větším množství
- 7) Stal se Ti někdy nějaký úraz po požití alkoholu?
- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být v nemocnici hospitalizován/a
- 8) Užíváš marihuanu?
- a) Ne, nikdy
- b) Ano, zkusil/a jsem to
- c) Ano, občas si ji dám (uved', prosím, jak často).....
- d) Ano, pravidelně (uved', prosím, jak často).....
- 9) Měl/a jsi někdy po požití marihuany nějaký úraz?
- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a v nemocnici
- 10) Byl/a jsi někdy ve škole či v jiném kolektivu (uved', prosím, v jakém) vystaven/a psychickému nebo fyzickému násilí?
- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze jednou
- c) Ano, občas
- d) Ano, často
- V jakém kolektivu:.....
- 11) Bylo to v minulosti nebo se tak děje teď?
- a) V minulosti
- b) V přítomnosti
- 12) Způsobil Ti někdy někdo ve školním nebo v jiném kolektivu (uved', prosím, v jakém) vědomě nějaký úraz?
- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizována v nemocnici
- V jakém kolektivu:.....
- 13) Jel/a jsi někdy v autě, které řídil někdo, kdo před jízdou požil alkohol?
- a) Ne, nikdy

- b) Ano, minimálně jednou
- c) Ano, vícekrát než jednou
- d) Ano, jezdím tak často

14) Stala se při této jízdě nějaká dopravní nehoda?

- a) Ne, nestala
- b) Ano, ale bez zranění
- c) Ano, ale měl/a jsem jen povrchové zranění
- d) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- e) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a v nemocnici

15) Skočil/a jsi někdy do vodní nádrže, kterou neznáš?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, občas to dělám
- c) Ano, dělám to pravidelně

16) Stal se Ti při tomto skoku nějaký úraz?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, ale pouze povrchové zranění
- c) Ano, musel/a jsem do nemocnice
- d) Ano, musel/a jsem být hospitalizován/a

17) Prosím, očíslej vzestupně (1-6, kdy 1 znamená nejčastěji a 6 nejméně často), podle toho, kdo Tě nejčastěji varuje a upozorňuje Tě na různá rizika.

- | | |
|-------------|---|
| a) Rodina | d) Zdravotníci |
| b) Učitelé | e) Média (internet, tiskoviny, TV, apod.) |
| c) Kamarádi | f) Někdo další (uveď kdo)..... |

18) Domníváš se, že je kvalita informací, které máš o úrazech a jejich prevenci, dostatečná a odpovídající Tvému věku?

- a) Ne, není
- b) Ano, ale mohla by být ještě lepší
- c) Ano, je dostatečná
- d) Nepřemýšlel/a jsem o tom

19) Domníváš se, že je nutné se chránit před úrazy?

- a) 1 – myslím si, že to není vůbec nutné
- b) 2 – myslím si, že je to nutné pouze občas (např. neznámé prostředí, apod.)
- c) 3 – myslím si, že je to většinou nutné
- d) 4 – myslím si, že je to nutné vždy bez výjimek

20) Jsi

- a) Chlapec
- b) Děvče