



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Gramotnost rodičů předškolních dětí v prevenci úrazů a postoj rodičů k drobným tělesným trestům

Vypracovala: Gabriela Podoláková  
Vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc. dr. h. c.

České Budějovice 2020

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledků obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Třeboni dne 19. 3. 2019

Gabriela Podoláková

## Poděkování

Děkuji prof. MUDr. Milošovi Velemínskému, CSc. dr. h. c. za odborné vedení, trpělivost, ochotu a užitečné rady při vypracování bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat učitelkám oslovených mateřských škol za trpělivost při rozdávání dotazníků pro rodiče. Také bych chtěla poděkovat svému báječnému manželovi a svým dětem za podporu a pomoc.

Gabriela Podoláková

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá problematikou gramotnosti rodičů předškolních dětí v prevenci úrazů, druhem úrazů a nejčastějším místem úrazů předškolních dětí jak v domácnosti, ve volnočasových aktivitách, tak i v mateřské škole. Dále postojem rodičů k drobným tělesným trestům a co si představují pod pojmem tělesný trest. Teoretická část je věnována objasnění základních pojmů v oblasti dětských úrazů, vytyčení základních podmínek pro vytvoření bezpečného domova pro dítě a dále zahrnuje východiska problematiky tělesného trestu. V praktické části je vyhodnocení výsledků, získaných pomocí anonymních dotazníků celkem z šesti mateřských škol. Všechna data byla statisticky vyhodnocena. Výzkumné šetření prokázalo, že více jak polovina dotázaných rodičů má povědomí o prevenci úrazů a to v podobě používání bezpečnostních prvků a pomůcek a také ve vytvoření bezpečného domova pro dítě. Dále se prokázalo, že nejčastější úraz předškolních dětí je odřenina, která se většinou stala v domácím prostředí. V oblasti postoje rodičů k tělesným trestům více jak polovina rodičů uvedla, že tělesný trest ve výchově používá. Ale dítě jen lehce plácne, nic víc v momentě prohřešku. Proto také plácnutí nepovažují za tělesný trest.

**Klíčová slova:** gramotnost, prevence, úraz dětí, tělesný trest

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with the topic of literacy of parents of the preschool children in the prevention of injuries, the type of injuries and the most common place of injuries of the preschool children both at home by leisure activities and in nursery schools. It also deals with the attitude of parents to minor corporeal punishments and to what they actually consider to be a corporeal punishment. The theoretical part is devoted to the explanation of basic concepts in the field of children's injuries, to defining the basic conditions for creating a safe home for children and it also includes the solution to the issue of corporal punishment. The practical part contains an evaluation of the results gained by means of anonymous questionnaires from in total six nursery schools. All data were statistically evaluated. The research has shown that more than half of the parents surveyed are aware of the prevention of injuries, namely by means of using safety features and aids as well as creating a safe home for the child. It has also been shown that the most common injury of the preschool children is abrasion, which has mostly occurred in the home environment. As for the parents' attitude to corporal punishments, more than a half of the parents stated that they make use of corporal punishment in upbringing. Nevertheless, they only slap the child lightly, nothing else at the moment of the offence. Therefore, they don't consider slapping to be a corporal punishment.

Keywords: literacy, prevention, children's injuries, corporal punishment

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>8</b>
<b>1 OPERACIONALIZACE</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1 Zdravotní gramotnost</b> .....	<b>9</b>
1.1.1 Modely zdravotní gramotnosti.....	9
<b>1.2 Prevence úrazů</b> .....	<b>10</b>
1.2.1 Psychosociální činitelé v prevenci dětských úrazů .....	11
1.2.2 Prevence úrazů ve škole .....	11
1.2.3 Prevence úrazovosti jako součást výukového programu .....	12
1.2.4 Snahy v prevenci dětských úrazů .....	13
<b>1.3 Úrazy</b> .....	<b>13</b>
1.3.1 Dělení úrazů podle věku dítěte .....	14
1.3.2 Druhy úrazů .....	15
<b>1.4 Bezpečný domov, bezpečnostní prvky a pomůcky v domácnosti</b> .....	<b>18</b>
1.4.1 Zabezpečení domu z hlediska opaření či popálení.....	19
1.4.2 Zabezpečení domova z hlediska otravy a poleptání.....	19
1.4.3 Zabezpečení domu z hlediska tonutí a dušení .....	20
1.4.4 Zabezpečení domova z hlediska pádů, zlomenin a poranění hlavy .....	20
1.4.5 Zabezpečení domova z hlediska skřípnutí, říznutí, poranění smyslových orgánů.....	21
1.4.6 Veřejné hřiště .....	22
<b>1.5 Odměny</b> .....	<b>22</b>
<b>1.6 Tresty</b> .....	<b>23</b>
1.6.1 Hranice ve výchově.....	24
1.6.2 Tělesný trest .....	25
1.6.3 Posttraumatická stresová porucha (PSTP) .....	27
1.6.4 Psychický trest .....	27
1.6.5 CAN .....	28
1.6.6 Rizika směřující k syndromu CAN .....	28
<b>2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>30</b>
2.1 Cíl práce.....	30
2.2 Výzkumné otázky .....	30
<b>3 METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>31</b>
3.1 Vzorek respondentů.....	31
3.2 Metodika zpracování.....	32
<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>33</b>

<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>48</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>59</b>
<b>PŘÍLOHA 1.....</b>	<b>60</b>

## Úvod

Úrazy dětí jsou velkým zásahem do života rodiny, ve které se staly. Jsou spojeny s velkým traumatem rodičů i ostatních jejich členů. Především rodiče jsou vystaveni velkému tlaku. Ať již jde o zátěž psychickou nebo ekonomickou. Léčení malého pacienta a následná rehabilitace jsou nákladné nejen pro rodinu, ale i pro celé zdravotnictví. Přežívající názor, že úraz se stal nešťastnou náhodou, která se nedá ovlivnit, vychází z nepochopení skutkové podstaty. Zásadní je přístup k problematice úrazů a jejich preventibilitě. Pozorným přístupem a vhodnými opatřeními je možno řadě úrazů předejít nebo zmírnit jejich následky. V tom hraje nezastupitelnou roli gramotnost rodičů v prevenci úrazů. Na její problematiku je důležité se zaměřovat. Nejde pouze o zdravotní problém při řešení následků úrazu.

Tělesné tresty a jejich používání ve výchově dětí jsou součástí lidské společnosti od nepaměti. S postupem humanismu se názory na tuto výchovnou metodu postupně měnily. Přesto jsou tělesné tresty v některých kulturách stále uznávaným výchovným postupem. V Evropě mají nejvíce vyhraněný postoj k této problematice skandinávské země. Zde jsou tělesné tresty dětí zakázány jak ve škole, tak i v rodině. Česká republika naopak patří mezi několik málo států, kde nejsou tyto tresty zakázány. Při klasifikaci tělesných trestů je možné sledovat kontinuální vývoj názorů na tuto problematiku. Rozhodující je, co je za tělesný trest vlastně považováno. Určením škály trestů můžeme ovlivnit názory na legalitu těchto výchovných prostředků. Výchova v rodině má zásadní vliv na formování dítěte. Tento proces by měl probíhat v harmonické atmosféře. Ovlivňovat klima rodiny je však velmi složité.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OPERACIONALIZACE

### 1.1 Zdravotní gramotnost

Definice zdravotní gramotnosti dle Světové zdravotnické organizace (WHO):

*„Zdravotní gramotnost je soubor kognitivních a sociálních schopností. Určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví“ (WHO, 2013).*

Zdravotní gramotnost jsou dovednosti, které se vytvářejí již v dětství. Největší měrou se na nich u dětí podílejí rodiče. V rodině je základ na celý život. Zde se učí získávat první zdravotní informace a pokyny, učí se základní dovednosti a hygienické návyky (Holčík, 2010). *„Čím dříve si dítě osvojí potřebné znalosti, dovednosti a návyky a čím dříve se podaří přispět k formování jeho postojů, názorů a potřeb, tím větším přínosem může být zdravotní gramotnost pro jeho zdraví“ (Holčík, 2010, s. 147).*

#### 1.1.1 Modely zdravotní gramotnosti

Nejfrekventovanějším modelem zdravotní gramotnosti je Nutbeamův model, který rozepsal Holčík (2010, s. 159) ve své knize *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*.

##### *Funkční zdravotní gramotnost*

*„Se týká výsledku tradiční zdravotní výchovy spočívající v poskytování informací o zdravotních rizicích a o tom, jak si počínat ve zdravotnickém systému. Cílem je rozšířit a prohloubit znalosti lidí o zdravotních rizikových faktorech a vést je k ochotě přijímat předepsaná opatření.“*

##### *Interaktivní zdravotní gramotnost*

*„Záměrem je zde rozvíjet schopnosti občanů jednat samostatně, zejména posílit jejich motivaci a odpovědnost při respektování pokynů. Patří sem některé zdravotně výchovné programy orientované na konkrétní problémy některých populačních skupin.“*

### *Kritická zdravotní gramotnost*

*„Rozvíjí u jedinců takové schopnosti, které se týkají jak jejich individuálního chování, tak sociálně a politicky orientovaných činností, jejichž smyslem je podílet se na vytváření zdravotně příznivého sociálního prostředí.“*

## **1.2 Prevence úrazů**

Jak uvádí Průchová a Velemínský (2012), jediným a nejlepším způsobem, jak předcházet úrazům je důsledná prevence. Velmi důležitým aspektem prevence úrazů je znalost prostoru, ve kterém se dané osoby nacházejí. Nedostačující, či dokonce absentující dohled zodpovědných osob na svěřené děti, je také jednou z důležitých příčin vzniku úrazů. Naopak přítomnost dospělé osoby nebo rodičů rizikové faktory zásadně omezuje.

Pro zajištění základních materiálních, sociálních a psychických potřeb, hlavně ve výchově dětí, mají nejdůležitější postavení rodiče. Bohužel, až když jejich dítě utrpí úraz, začnou se teprve o tuto problematiku zajímat. Zabránění úrazu totiž vyžaduje aktivní přístup k úrazové prevenci. Největší množství úrazů se odehrává v domácnosti, která by se ale při prozíravém přístupu měla stát co nejbezpečnější. Narození dítěte je optimálním časem k preventivnímu působení na rodiče. Rodiče se také mohou stát aktivním hráčem při úpravách prostředí obce (přechody, stezky) nebo městského mobiliáře. Smyslem úrazové prevence je předcházet úrazům. A když dojde k poškození zdraví, je nutné včasné ošetření, které následky co nejvíce zmenšuje (Grivna et al., 2003).

### Primární prevence

Je soubor opatření, která jsou orientována na zabránění vzniku úrazů nebo situace, které mu předchází. Prevence se zabývá populací jako celkem, ale také se zaměřuje na jeho vybrané cílové skupiny (Grivna et al., 2003). Dle Průchové a Velemínského (2012) je nosnou myšlenkou primární prevence ustanovit zdraví jako primární životní hodnotu. Primární prevence úrazů se zakládá na nepřetržité kontrole rodičů nad dítětem a na používání ochranných prostředků.

## Sekundární prevence

Spočívá v ochraně jedinců před působením nepříznivých jevů způsobujících zranění v daném prostředí. Náplní je včasné kvalitní poskytnutí první pomoci, a tím zamezení negativních následků a brzký návrat do optimálního zdravotního stavu (Grivna et. al, 2003).

## Terciální prevence

Se zabývá snahou o zamezení následků nemocí a snahu o reintegraci dítěte s trvalými následky do běžného života. Důležitou součástí je poradenství při psychických problémech spojených s trvalým poškozením zdraví (Průchová & Velemínský 2012).

### 1.2.1 Psychosociální činitelé v prevenci dětských úrazů

Fungující rodina a zdravé interpersonální vztahy v ní, jsou, jak uvádí Kukla (in Grivna a kol., 2003), nezbytné pro vytváření vzorců chování dětí. Případné neshody rodičů mohou mít vliv i na větší výskyt úrazů dětí. Jejich vážné rozpory měly silný efekt na úrazy spojené v dopravním prostředí a v konfliktech ve školním kolektivu. Stejně tak i u dětí, jejichž rodiče se rozvedli nebo žili odděleně. Další silný efekt na úrazovost potomků byla fyzická krutost. Děti podléhaly náladám, smíšeným pocitům a špatným psychickým vjemům, což mělo velký vliv na celkovou úrazovost. I přes všechny tyto negativní jevy, které se mohou v rodinách objevovat, má stále tato výchova spíše ochrannou povahu oproti dětem, které navštívily jedno nebo více výchovných prostředí. Zde byla úrazovost dvojnásobná až trojnásobná. Další nedílným prvkem je to, kdo výchovné prostředí tvoří. Jedná-li se o prarodiče, úrazovost je sice zvýšená, ale méně než když děti vychovávají cizí lidé nebo instituce.

### 1.2.2 Prevence úrazů ve škole

Efektivitu prevence úrazovosti dětí je nutno zvyšovat plněním základních pravidel bezpečnosti. Školy by měly svěřené děti vést k osvojování zásad bezpečného chování ve škole i ve volnočasových aktivitách.

Marádová (Grivna a kol., 2003, s. 60), doporučuje tuto systematickou výchovu dětí k úrazové prevenci:

- *vštěpujeme vědomí možného rizika a nebezpečí, před kterým by se mělo chránit a neustále mu dáváme dobrý příklad bezpečného chování doma, ve škole i na ulici*

- *seznáme dítě se správným používáním elektrických spotřebičů a hořlavých látek*
- *vyžadujeme znalost pravidel silničního provozu a vlastním příkladem pomáháme upevňovat správné návyky*
- *upozorňujeme na rizika při jízdě na kole i na rizika, jimž je vystaven chodec*
- *dbáme na nošení ochranné přilby při jízdě na kole*
- *sledujeme, zda děti nevhodným chováním neohrožují chování své ani svých spolužáků*

### **1.2.3 Prevence úrazovosti jako součást výukového programu**

Výchova k ochraně zdraví a bezpečí žáků je také zakotvena v *Rámcově vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání* (RVP PV, 2018) ve vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo, kde je stanoveno, že učitel by měl u dítěte podporovat „*vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu*“. Dítěti by měl nabízet takové „*příležitosti a činnosti, směřující k prevenci úrazů (hrozících při hrách, pohybových činnostech a dopravních situacích, při setkávání s cizími lidmi), k prevenci nemoci, nezdravých návyků a závislosti*“. Předškolní dítě by mělo před nástupem do základní školy zpravidla „*rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí; chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých. Mělo povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc (kam se obrátit, koho přivolat, jakým způsobem apod.)*“ (5 kapitola, RVP PV, 2018, s. 15–16). Také Marádová (in Grivna a kol., 2003, s. 65–66) píše, že „*s dětmi je možno pracovat formou situačních didaktických her, skupinové práce, s využitím výtvarných technik i individuálního řešení zadaných úloh. Škola, která dokáže vytvořit atmosféru bezpečí a pořádku, přátelské prostředí v rámci třídy a zároveň poskytne dost možností uvolnit energii fyzickým pohybem, bude mít zcela jistě menší problémy s úrazy svých žáků*“.

Marádová (in Grivna a kol., 2003, s. 65) uvádí, aby se snížil výskyt sezonních úrazů během roku, je zapotřebí vštěpovat dětem bezpečné chování ve výuce celý rok:

- *po návratu z prázdnin se soustředit na dopravní výchovu*

- *na začátku zimy a před zimními prázdninami se věnovat prevenci úrazů při zimních sportech a hrách*
- *v jarních měsících se připravit k bezpečné jízdě na kole, kolečkových bruslích*
- *v létě varovat před nerozvážným chováním při koupání*
- *průběžně zvyšovat úměrně věku dětí tělesnou kondici a obratnost cvičením při hudbě*

#### **1.2.4 Snahy v prevenci dětských úrazů**

V 80. letech nebyla prevence dětských úrazů dostatečně prozkoumána, a proto se lékaři a zdravotníci zaměřili na vydávání letáků a brožurek zaměřených na zdravotní výchovu. Tím zvýšili preventivní snahy v oblasti dětských úrazů. Český červený kříž soustředil svou pozornost na výuku první pomoci (Grivna et al., 2003). „V roce 1994 Česká pediatrická společnost pořádala 1. pediatrický kongres České republiky“ (Grivna et al., 2003, s. 108). Koordinací problematiky se stal MUDr. Michal Grivna, rok poté byla založena pracovní skupina „Prevence dětských úrazů“. V roce 1996 byl spuštěn projekt Bezpečný domov, jehož hlavním cílem bylo pomocí brožurek a plakátů dosáhnout toho, aby se v domácnosti stávalo méně dětských úrazů. Nezbytnou váhu v informovanosti veřejnosti o rizicích dětských úrazů měly mediální výstupy jako televize, rozhlas a tisk (Grivna et al., 2003).

### **1.3 Úrazy**

Frišová et al. (2006, s. 6) zmiňuje ve své publikaci Haddonovu (1981) definici úrazu „*úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či velečtin, jako kyslík a teplo*“.

Lehké úrazy jsou častou součástí běžného života. Ale tyto úrazy nejsou jen zlomenina a pohmožděnina. Úrazy jsou nejfrekventovanější příčinou úmrtí dětí a úrazy způsobí ztrátu 300 dětských životů. „V průmyslově vyspělých zemích tvoří úrazy nejméně polovinu dětské úmrtnosti. 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 vždy je možné mu zabránit“ (Frišová et al., 2006, str. 7). Jak uvádí Škodáček (2003, in Grivna a kol., 2003),

závažnost a četnost dětských úrazů ovlivňuje věková kategorie a jejich následky korespondují s vyspělostí tělesného a duševního vývoje v jednotlivých obdobích. Vztah dítěte k bezpečnému chování je ovlivněn tělesnými a psychickými vlastnostmi, které se vyvíjejí během dětství. Z tohoto důvodu je potřeba znát tělesné předpoklady v závislosti na psychických funkcích v daném věku.

### **1.3.1 Dělení úrazů podle věku dítěte**

Novorozenecké období (od narození do 1 měsíce)

Novorozenec je ohrožen úrazy při porodu. Začíná si zvykat na život mimo tělo matky a tím pádem na něj působí zevní vlivy. Nejčastější úrazy vznikají ze strany matky, kdy novorozence neopatrně přenáší z místa na místo, vylitím horkého čaje na tělíčko novorozence. Dále je riskantní spánek novorozence s matkou ve společné posteli, kde matka může své dítě zalehnout a udusit. V tomto období by dítě nemělo spát v poloze na bříšku bez dozoru rodičů (Toráčová & Drábová & Velemínský, 2006).

Kojenecké období (od 1 měsíce do 1 roku)

Pohyblivost kojence okolo 4 měsíce je omezená, kojeneček se točí a převrací a tím je v podstatě bezmocný. V této době mu hrozí stejná nebezpečí jako u novorozence. Okolo 7 měsíce se dítě více pohybuje, takže vznikají úrazy spojené s jeho vlastním konáním. V tomto období dítě vše ochutnává ústy, takže hrozí poranění rtů hračkami. Od 7 do 12 měsíce se dítě posadí, začíná lézt a objeví se pokusy o první krůčky. Proto je nutné odstranit všechny nebezpečné předměty, na které by mohl dosáhnout. Jeho koordinace pohybů není dostatečně vyvinuta, a proto hrozí pády z okna, balkónu, ze schodů, pád z výšky jako je stůl, nebo z postýlky. Kojeneček je schopen stáhnout ubrus ze stolu, kde jsou horké tekutiny nebo na sebe převrhnout hrnec ze sporáku, a tím se opařit. Také je zajímaví elektrické zásuvky, do kterých zasouvají různé předměty (Škodáček, in Grivna et al., 2003; Toráčová & Čapková & Velemínský 2006).

Batolecí věk (od 1 roku do 3 let)

Děti v batolecím období jsou velice živé, jejich chování je zbrklé, jsou zvědavé. Postupně se osamostatňují a začíná u nich období vzdoru. S tím jsou spojené úrazy, které způsobí samo sobě (bouchání předmětem do hlavy). Vše potřebuje prozkoumat, a tak otevírá zásuvky, dveře a okna, a tím si lehce přivodí úraz. V tomto věku batolata stále ráda něco

ochutnávají, a proto může jít o vdechnutí malého předmětu, záměnu léků za bonbony. Dále o otravu rostlinami, chemikáliemi. Dítě musí být stále pod dozorem rodičů, protože ještě nemá vypěstovaný pocit nebezpečí, a tím si způsobí další úrazy jako pád ze schodů, poranění hlavy o ostré rohy nábytku či o ústřední topení. Řada zranění souvisí s pádem z prolézaček, schodů, z kola, tříkolky nebo pádem do vodní nádrže a utonutí (Škodáček, in Grivna et al., 2003; Toráčová & Čapková & Velemínský, 2006).

Předškolní věk (od 3 do 6 let)

V tomto období je dítě více pohybově aktivní, zvládá míčové hry, při kterých si může přivodit různá poranění či úrazy jako je zvrtnutí nebo zlomenina. Zdokonaluje si koordinaci pohybů a začíná se učit jezdit na kole. Proto je vhodné začít dítěti vštěpovat hlubší znalosti dopravních předpisů, aby se vyvarovalo různých úrazů spojených s cyklistikou. Pro předškolní dítě je riziko vzniku úrazů spojené s házením kamene, při rvačkách chlapců, při manipulaci s pyrotechnikou či otravy léky, chemickými prostředky a rostlinami (Škodáček, in Grivna et al., 2003; Toráčová & Čapková & Velemínský, 2006).

### **1.3.2 Druhy úrazů**

Zlomeniny

Kosti v dětském věku jsou ohebné a nezlomí se tak snadno jako v dospělosti. Zlomenina vzniká nadměrným působením na kost. Děti si tak zlomeninu mohou přivodit pádem, úderem, při různých sportech nebo při kolektivních hrách. Pokud u zlomeniny není vidět porušené místo, jedná se o zavřenou zlomeninu. V opačném případě, když dojde k poranění kůže a svalů, jedná se o otevřenou zlomeninu. Může se stát, že je i kost viditelná. V tomto případě nastává riziko, že do rány vnikne infekce, a tím komplikace s uzdravením (Stoppardová, 2005; Keggenhoff, 2006).

Vykloubeniny, zhmožděniny

Podle Zemana, Maňáka a Fáry (in Zeman et al., 2000, s. 360 – 361), je „*zhmoždění způsobeno vlivem přímého násilí na oblast kloubu. Poškozeny jsou měkké tkáně kolemkloubní. Objevuje se různý stupeň krvácení. Bývá omezena hybnost kloubu, dále zduření tkání se změnou barvy kůže, vyvolanou většinou krvácením*“. Na dotyk je místo bolestivé a může bolet 2 – 3 týdny. Bolesti se zmírní přikládáním studených obkladů.

*„Vykloubení je úplné oddálení kloubních ploch. Při zranění se mohou poranit kosti ve smyslu odtržení úponových částí svalů vazů, poškození periferních nervů. Je zapotřebí zajistit v co nejkratší době správné postavení v kloubu a znehybněním připravit podmínky pro správné zhojení“ (Zeman, Maňák & Fára, in Zeman et al., 2000, s. 362 – 363).*

#### Odřeniny, drobné říznutí

Řada drobných odřenin vzniká při sportovních aktivitách nebo pádem na vozovku. Jedná se o povrchové zranění kůže, které nekrvácí nebo krvácí minimálně. Malé odřeniny se dobře hojí na vzduchu, rány tedy nemažeme mastmi ani nezasypáváme. Pokud jsou rány znečištěné štěrky nebo kamínky, je dobré ránu opláchnout vodou a vydezinfikovat (Fialová, 2019). Malé děti rády napodobují a chtějí pomáhat mamince v kuchyni. Zde může dojít k říznutí nožem. Jak uvádí Šváb (in Zeman et al., 2000, s. 43), *„řezné rány vznikají tlakem a tahem zraňujícího ostrého předmětu po kůži. Rána je nejhlubší uprostřed a k oběma koncům postupně hloubky ubývá. V důsledku ostrého otevření cév a přetěžení nervových vláken řezné rány zpravidla krvácejí a jsou provázeny pálivou bolestí. Jakmile proniknou hluboko pod kůži, mohou zraňovat cévní svazky, nervy, kloubní dutiny, šlachy“*. U drobné řezné rány přiložíme sterilní obvaz, tím se snažíme zastavit krvácení. Poté ránu omyjeme vodou, postříkáme dezinfekcí a zakryjeme náplastí (Armstrongová, 2018).

#### Popálení a opaření

*„Popáleninové trauma je definováno jako působení tepelné energie na kůži nebo sliznice s jejich následným poškozením, případně poškozením i hlubších tkáňových struktur v závislosti na teplotě a délce expozice“ (Kripner, in Grivna et al., 2003, s. 68).* Jak uvádí Frišová a kol. (2006, str. 16), *„popáleniny a opařeniny jsou třetí nejčastější příčinou smrtelného úrazu dětí. Těžká popálenina vyžaduje několik hospitalizací a může zanechat trvalé jizvy“*. Dětský organismus se stále vyvíjí a roste, a proto je nutné na tyto faktory při posuzování průběhu léčby myslet. Stejně tak i na jeho následky a možnosti chirurgicko-plastického řešení. Nejčastější příčinou opaření bývá polití polévkou, rozpáleným olejem z pánve. Hluboké popáleniny představují úrazy elektrickým proudem. Příčinou úrazů popálení elektrickým proudem bývá zasouvání vodivých předmětů do nezajištěné elektrické zásuvky nebo manipulace s elektrickými kabely pod proudem (Kripner, in Grivna et al., 2003). Jedním ze zásadních měřítek, jak zdůrazňuje



Krippner (in Grivna et al., 2003, str. 70), „*kteřá bezprostředně po úrazu rozhodují o jeho závažnosti a strategii léčby je rozsah popálené plochy ve vztahu k věku dítěte. Dle našich zkušeností děti do 2 let s rozsahem nad 5% a děti ve věku do 10 let s rozsahem nad 10% tělesného povrchu mohou být ohroženy za jistých okolností popáleninovým šokem*“.

#### Pády

Benešová (in Grivna et al., 2003) uvádí, že pády dětí jsou nejčastější úrazy, při kterých není potřeba návštěva lékaře. Pokud malé dítě spadne při chůzi nebo běhu, většinou se jedná o úraz jako odřenina nebo škrábanec. Pokud se ale jedná o větší pád nebo pád z výšky, může dojít i ke zlomenině. U novorozenců a kojenců by se mohlo jednat o pády z přebalovacího pultu (vždy jedna ruka musí přidrřovat dítě), o pády kojenců z postele rodičů, z dětské židličky nebo dětské postýlky. Dále pády ze schodů, pády na ostré rohy nábytku. Pro dítě jsou nebezpečné pády z výšky 60 cm. Proto v blízkosti nezajištěných oken by neměl být nábytek, který by dítě přisunulo k oknu, a tak by se dostalo na parapet okna nebo na balkon. Tyto úrazy jsou méně časté, zato většinou smrtelné.

#### Tonutí

*„Tonutí je dušení ve vodě, kdy tento stav tonoucí (třeba i dočasně) přežije.“*

*„Utonutí je smrt udušením z nedostatku vzduchu“ (Velemínský, 2016, str. 1).*

Jak zdůrazňuje Velemínský (2016), dítě se utopí během několika sekund, bez hluku, i v 10 cm hluboké vodě. Již do 2 minut od potopení dítě ztrácí vědomí a za 4 – 6 minut dochází k poškození mozku. Nejčastěji se dítě utopí v zahradních bazénech, nádržích nebo ve vaně. Proto nikdy nenecháváme dítě bez dozoru. Když se dítě začne topit, automaticky se nadechne, aby zakřičelo, a začne vodu polykat. Tím si zablokuje dýchací cesty a mozek není dostatečně zásobován kyslíkem. Aby se v co největší míře zabránilo utonutí dítěte v zahradním bazénu, je potřeba bazén oplotit do výšky 90 – 120 cm.

#### Poranění hlavy

Poranění hlavy je velice nebezpečný úraz. Dítě, které si poraní hlavu, by mělo být vždy ošetřeno lékařem. I když se jedná jen o nejlehčí formu poranění hlavy a to lehký úraz mozku, je potřebné mít dítě delší dobu pod dohledem, protože k zvracení, závratné bolesti hlavy, kolísání krevního tlaku může dojít i následující den. Pokud dítě spadne

z velké výšky a poraní si hlavu, je zde riziko poranění páteře (Keggenhoff, 2006; Stoppardová, 2005).

#### Polytrauma

*„Polytrauma je současně vzniklé poranění nejméně dvou tělesných systémů, z nichž postižení alespoň jednoho z nich nebo jejich kombinace ohrožuje bezprostředně základní životní funkce – dýchání, krevní oběh, vědomí a činnost CNS i homeostázu vnitřního prostředí“* (Drábková, 2002, s. 36). Mechanismem úrazu při polytraumatu bývá srážka vozidel při vysoké rychlosti, výbuch, zasypaní, pád z více než 4 metrů. Jedná se o zranění jako poranění dolních končetin, pánve, hrudníku, poranění hlavy a krční páteře, poranění či poškození vnitřních orgánů (Drábková, 2002).

#### Otravy

Dle Frišové a kol. (2006, s. 19) *„se nejvíce otrav děje dětem od 1 do 3 let, které jsou v celkovém počtu dětských otrav zastoupena 53%. Starší kojenci, kteří už umějí lézt a někteří i chodit, se podílejí na těchto nehodách 9%, děti 3 až 5 leté 19%. Více jak 90% otrav se děje v domácím prostředí“*. Velké procento otrav je nahodilých, dítě si léky zamění za bonbony. I když se po zavedení obalů s ochrannými uzávěry situace s otravami zlepšila, stále je zde spousta barevných atraktivních léků, které děti lákají. Na druhém místě po požití léků jsou nehody s jedovatými rostlinami. V obývacím pokoji může jít o nebezpečnou dieffenbachii, kdy po požití hrozí dítěti udušení. Co se týče zahrady a volné přírody je nebezpečný durman, rulík zlomocný, čilimník převislý, lýkovec jedovatý. Dále je zde nebezpečí sbírání jedovatých hub. V koupelně se mohou vyskytovat přípravky s žiravinami (chlornan sodný, peroxid vodíku), které mohou dítěti poleptat zažívací trakt (Gálová, 2007).

### **1.4 Bezpečný domov, bezpečnostní prvky a pomůcky v domácnosti**

Jak zdůrazňují autoři Bezpečného auditu domova (VZP ČR & Děti bez úrazů, n.), domov je místo, které by mělo být pro dítě bezpečné. Nábytek, okna, nástroje i celý byt jsou svou velikostí přizpůsobené pro dospělého, a tím pádem pro dítě velice nebezpečné, dokonce i smrtelně nebezpečné, pokud je neupravíme a nezabezpečíme. Přitom dětským úrazům se dá drobnými úpravami bytu nebo domu předejít. Na tyto úpravy je

dobré myslet už při zařizování bytu nebo domu. Ale i sebelepší bezpečnostní pomůcky nemohou zabránit domácímu neštěstí, pokud dítě nebude pod neustálým dozorem dospělého.

#### **1.4.1 Zabezpečení domu z hlediska opaření či popálení**

Nejnebezpečnější místností z hlediska opaření či popálení je kuchyň. Zde je velice nebezpečný sporák. Proto je potřeba, aby byl opatřen ohrádkou proti stažení hrnce nebo pánve malým dítětem. Nebo hrnec dávat na zadní plotýnky, kam dítě nedosáhne. Trouba by měla být z dosahu dětí nebo by měla být opatřena pojistkou proti nechtěnému otevření. Dále varná konvice by měla stát vzadu na lince spolu s přívodní elektrickou šňůrou. Další místo, kde se dítě může opařit, je jídelní stůl. Pokud je na stole ubrus, měl by být zajištěn sponami proti shrnutí.

V koupelně také hrozí nebezpečí opaření, a to v případě, kdy se děti sprchují sami. Proto je potřeba, aby bojler byl seřízen na méně než povolených 54 °C. K tomu je dobré ještě mít u umyvadla a sprchy termoregulační baterii. I v tomto případě děti učíme vždy pouštět nejprve studenou a poté až teplou vodu.

Doma dětem hrozí i popálení elektrickým proudem. Proto všechny elektrické zásuvky, na které dítě dosáhne, by měly být zakryty krytkami. Všechny přívodní a prodlužovací šňůry zapojené do elektrických spotřebičů by měly vést tak, aby na ně dítě nedosáhlo. Dítě nesmí samovolně zapínat a vypínat elektrické spotřebiče. Velkým nebezpečím je nechat fén nebo holicí strojek v koupelně v dosahu dětí. Zde hrozí i smrtelné nebezpečí.

Otevřený oheň je pro dítě velice nebezpečný. A proto by nikdy nemělo být samo při topení v krbových kamnech v obýváku nebo při grilování na zahradě, kde hrozí popálení o žhavé uhlíky.

Zápalky by měly být mimo dosah dětí, a to hlavně v případě, kdy jeden z členů domácnosti kouří.

#### **1.4.2 Zabezpečení domova z hlediska otravy a poleptání**

Lékárnička nebo jiné léky by měly být uschovány na uzamykatelném místě. Léky, které musí být uschovány v ledničce, by měly být v označené uzavřené nádobě. Děti v předškolním věku již dokážou pochopit, že určité léky jsou pro konkrétní osobu

předepsané lékařem na určité onemocnění. Dále je nutné poučit děti o tom, že si nikdy nesmí brát léky bez dovolení a dozoru dospělé osoby.

Pro děti jsou rostliny velice zajímavé, ale většina pokojových rostlin je jedovatých. Vždy by měly být umístěny mimo dosah dětí a u každé rostliny se přesvědčit, zda není jedovatá. To se týká i rostlin vysazených na zahradě. Pokud je potřeba rostliny přihnojovat, hnojivo musí být uloženo mimo dosah dětí. Roztok hnojiva rozpuštěný v PET láhvi musí být zřetelně označen, aby se nemohl zaměnit s čistou vodou.

Většina čisticích prostředků je jedovatých nebo žíravých. Proto je potřeba je skladovat mimo dosah dětí nebo v uzamykatelné skříňce. Při výběru hygienických potřeb je zapotřebí upřednostňovat obaly s bezpečnostním uzávěrem. Pokud láhev nemá bezpečnostní uzávěr, tak kontrolovat, zda je dokonale uzavřená. Nikdy nevhazovat prázdné obaly od čisticích prostředků do odpadkového koše. Dále nikdy nepřeléváme čisticí prostředky do PET lahví. Pokud je to nutné, vždy musí být zřetelně označeny.

Pokud se v domácnosti nachází alkohol, vždy by měl být uskladněn mimo běžné potraviny nebo v uzamykatelné skříňce. V domácnosti hrozí i jiné nebezpečí spojené s otravou a je dobré se jich vyvarovat. Je nutné kupovat hračky zdravotně nezávadné, pravidelně kontrolovat zda potraviny nejsou zkažené nebo s prošlou minimální trvanlivou lhůtou. Zabránit dětem přístupu do místností, kde je nasypán jed na krysy.

#### **1.4.3 Zabezpečení domu z hlediska tonutí a dušení**

Dítě se velice snadno udusí drobnými předměty, jako jsou korálky, drobné dekorativní předměty. Proto je nenecháváme v dosahu dětí. Velice nebezpečné je pobíhající dítě s bonbonem v puse nebo odložená miska s oříšky na stole. Další nebezpečné předměty jsou igelitové sáčky, provázky a šňůrky. Opět hrozí udušení, a proto by měly být uskladněny mimo dosah dětí. Pokud je plynový kotel umístěn přímo v bytě, je potřeba zajistit dostatečné odvětrávání zplodin hoření a provádět pravidelné revize kotle. Na zahradě je potřeba zabezpečit studny či jímky a totéž platí i u sudů s vodou.

#### **1.4.4 Zabezpečení domova z hlediska pádů, zlomenin a poranění hlavy**

Schody by měly mít protiskluzovou úpravu. Dítě by se nikdy nemělo pohybovat samo v blízkosti schodiště. Pro malé dítě je bezpečné plné schodiště se zábradlím a zabezpečením nahoře i dole proti přístupu. Děti rády lezou na skříňě a skříňky. Proto je

zapotřebí je upevnit ke zdi nebo ke stropu. Pokud je v dětském pokoji palanda, měla by splňovat kritéria bezpečnosti. Okna by měla být zabezpečena proti náhodnému otevření a před okno je dobré neumísťovat pohovku, židli nebo jiný nábytek, které dítěti usnadní přístup k oknu. Dveře na balkon nebo terasu by měly být uzamykatelné a dítě by se nikdy nemělo pohybovat na balkoně nebo na terase bez dozoru. U balkonu je zapotřebí mít dostatečně vysoké zábradlí a nestavit k zábradlí žádný nábytek, který by umožnil snadnější přístup se ze zábradlí vyklánět.

Dále je zapotřebí nenechávat na zahradě různé žebříky a jiné konstrukce, ze kterých by děti mohly spadnout. Herní prvky na zahradu by měly splňovat přísné technické normy. Hřiště je také nutné kontrolovat.

V domácnosti hrozí dítěti uklouznutí nebo zakopnutí. Dá se tomu předejít tím, že na podlaze nejsou položeny koberečky a dítě nevstupuje na právě vytřenou podlahu. Dítě by mělo nosit bačkory nebo protiskluzové ponožky. Před vanu i do vany je potřeba dát protiskluzovou podložku.

#### **1.4.5 Zabezpečení domova z hlediska skřípnutí, říznutí, poranění smyslových orgánů**

Všechny ostré předměty, nože, nůžky, mixéry či kráječe by měly být uschovány v zásuvkách opatřených dětskou pojistkou. Totéž platí i u ostrých předmětů v garáži či dílně, vše by mělo být umístěno mimo dosah dětí. Zahradní kůlnu je nejlepší zamykat nebo všechny nebezpečné předměty uložit na bezpečné místo.

Dětský pokoj by měl být vybaven nábytkem speciálně vyrobeným pro děti. Ostré rohy nábytku je nutné zabezpečit kryty a dveře klíny, které zabrání prudkému zavření nebo otevření. Velké nebezpečí skřípnutí nebo přivření prstíků dětí představují dvířka a zásuvky v kuchyni. Je dobré v nich mít namontovaný zpomalovací systém dovírání nebo plastovou ochranu proti skřípnutí.

Skleněné předměty v domácnosti jsou pro dítě velice nebezpečné. Dítě by nemělo běhat okolo prosklených dveří nebo skleněného konferenčního stolku.

Děti si rády hrají, ale občas jejich hry mohou být nebezpečné, aniž by si to uvědomovaly. Jedná se o šermování, střílení z kuličkové pistole nebo různé chemické pokusy. Proto je dobré dítě co nejdříve poučit o bezpečnosti při hrách. Velkou hrozbu představuje pro

děti pyrotechnika. Ta musí být vždy uložena mimo dosah dětí a nikdy bychom neměli připustit, aby děti s pyrotechnikou jakkoliv manipulovaly (VZP ČR & Děťství bez úrazů, n.).

#### **1.4.6 Veřejné hřiště**

Všechna veřejná hřiště by měla splňovat bezpečnostní požadavky na povrch tlumící náraz v případě pádu. Hřiště by měla být zařízena bezpečnostními prvky. Každý rodič by se měl seznámit s desaterem bezpečného hřiště:

- 1. hřiště by mělo být jednoznačně označeno, je oplocené, aby na něj nemohli psi*
- 2. vjezd, výjezd a únikové trasy na a z hřiště musí být kdykoliv přístupné a prosté překážek*
- 3. hřiště se pravidelně uklízí, kontroluje a v případě nutnosti opravuje*
- 4. povrch hřiště tvoří měkké materiály (písek, pryž, drť z kůry, dřevní štěpky)*
- 5. herní prvky jsou z trvanlivých materiálů, mají oblé hrany a nejeví známky koroze či nestability*
- 6. všechny herní prvky jsou funkční a bez závad, nikde netrčí hřebíky, šrouby či třísky*
- 7. příčky na šplhání jsou všechny, neprotáčejí se a jsou umístěny tak, aby jimi dítě nemohlo propadnout*
- 8. ukotvení prolézaček je úplně zapuštěno v zemi, takže děti o ně nemohou zakopnout*
- 9. písek v pískovišti je čistý (bez střepů, odpadků, plevelů). V době, kdy se nepoužívá, se zakrývá*
- 10. na hřišti se kolem atrakcí nedrží voda (Nadace ČEZ, 2020)*

#### **1.5 Odměny**

Pro dítě je odměna určitou formou hodnocení. Čím bližší je nám chválicí osoba, tím je to pro nás důležitější. Dítě můžeme odměnit různými způsoby. Děti v předškolním věku posuzují dobré i špatné chování egoisticky, jak uvádí Vágnerová (2012, s. 240) „z hlediska jeho důsledků pro sebe sama“. Pro předškolní dítě může být odměnou radost milované osoby, protože tím zvyšuje jeho osobní pohodu. Jednou z odměn je i pochvala, kterou rozezná dítě již na konci prvního roku. Jedná se o tzv. emoční odměny, do kterých patří

pochvala, uznání, projevy sympatie, úsměv, kladný citový vztah. Druhou skupinou jsou hmotné odměny jako sladkost, peněžní dary, dárky. Poslední skupinou jsou nehmotné odměny. Sem patří atraktivní výlet s rodiči, užitečná práce pro rodinu, kterou mohou dělat společně s rodiči. Tím navazují vztahy, prohlubují komunikaci a soudržnost. Stejně jako u trestů, tak i u odměn platí, zvláště u malých dětí, že by odměna měla přijít co nejdříve. Jedině tak se vytváří duševní a mozkové spojení mezi aktem a odměnou (Čáp & Mareš, 2007; Říčan, 2013; Vágnerová, 2012).

## 1.6 Tresty

Co je to trest? „Rozumíme jí jako jakoukoli nepříjemnost, kterou jako vychovatelé působíme na dítě, když udělá něco, co má zakázáno, nebo něco, o čem samo ví, že je špatné. Nebo také když neudělalo, co mělo, co byla jeho povinnost“ (Říčan, 2013, s. 31).

Eva Svobodová (2010, s. 75) o trestu píše, že „přináší nepříjemné pocity pro trestaného i trestajícího a samotný akt trestu je vždy prováděn z mocenské pozice. Narušuje partnerské vztahy a umocňuje nadřazenost trestajícího. Trest by měl být nahrazen přirozeným důsledkem, případně opatřením nebo dohodou“.

Jak uvádí Říčan (2013), pošetilým a nemístným trestáním mohou nastat velké až nenahraditelné škody. Ale jde o to, že málokterá rodinná výchova se obejde bez trestů. Někdy je to opravdu nutné, ale jde o to, jak trestat. Říčan píše (2013), že trest je i slůvko ne-ne, které je proneseno důrazněji. Tu samou váhu má i hrozící ukazovák „ty ty ty“. Dále výtky, pokárání, vyhubování. To vše působí dítěti nepříjemné pocity a citlivější dítě se i rozpláče. Slovní výtky začínají napomenutím, pokračují okřiknutím a končí hlasitým „seřváním“. Dítě se pak cítí poníženo a zahanbeno. Nejčastějším trestem v rodinách je zákaz. Týká se zákazu televize, zákazu návštěv a hlavně v dnešní době asi nejúčinnější zákaz počítačových her nebo mobilního telefonu.

Pavel Říčan (2013, str. 32–37) ve své knize *S dětmi chytře a moudře* píše, že „tresty jsou nutné zlo, a má se jich užívat jen tehdy, když jiné prostředky selhávají“. Dále vypsala pravidla trestání, kterými by se mělo, když už k tomu dojde, trestání řídit, aby způsobilo co nejmenší škody:

- *trest musí být srozumitelný – dítě musí vědět, za který svůj konkrétní čin je právě trestáno*
- *trestání má mít předem daná pravidla – dítě má vědět, jaké jsou jeho povinnosti, co má dělat, a naopak co „se nesmí“, a také jaké tresty budou následovat, když z daného řádu vybočí*
- *spravedlivost v očích dítěte – když chceme dítě potrestat a to, že nesplnilo určitý úkol, musíme si být jisti, že na něj stačilo svými schopnostmi, ke kterým patří i schopnost sebekontroly*
- *přiměřená přísnost – rodiče mívají sklon trestat nepřiměřeně přísně chování, kterým se dítě vymyká jejich kontrole*
- *správné načasování – přísné okřiknutí nebo jiný trest má následovat pokud možno ihned, jakýkoli odklad snižuje účinnost trestu*
- *přesné vymezení trestu – dítě má vědět, v čem přesně jeho trest spočívá*
- *trest má být pokud možno logický, „přirozený“ – nepříjemnost, kterou dítěti působíme, má vyplývat z toho, co udělalo špatně (Dohodli jsme se, že když si půjčuješ moje cédéčka, tak je vždycky uklidiš. Zase jsi na to zapomněla. Tak já si je teď budu čtrnáct dní zamykat.)*
- *respektovat individualitu dítěte – na některé děti stačí zvýšit hlas a rozpláče se, jiné je psychicky robustnější a snese razantnější přístup*
- *respektovat vývojové výkyvy a stav dítěte – rodiče rozčiluje, když dítě, které bylo dosud klidné a ukázněné, najednou začne „zlobit“, případně dělat chyby z nepozornosti*
- *uvědomovat si vlastní motivy a city – pomůže nám, když si přiznáme, že nás dítě v danou chvíli naštvalo a že nejsme tak „nad věci“, jak bychom si rádi mysleli*
- *dobře trestat může jen ten, kdo miluje – dítě musí cítit, že trestáme neradi*
- *myslet na odpuštění – rozhodující je naše vnitřní rozhodnutí odpustit*

### **1.6.1 Hranice ve výchově**

Každé dítě potřebuje znát své hranice, pro děti znamenají orientační body, poskytují bezpečí a jistotu. Děti velice rády překračují hranice, zkoušejí, kam mohou až zajít, co si mohou dovolit a čekají, co se stane. Takové hranice se nejdříve utvářejí v rodině. Bez nich budou rodiče jen poddaným otrokem, před kterým dítě nemá respekt (Rogge,



2016). Dále Rogge (2016, str. 128 - 129) zdůrazňuje, „že kdo stanovuje dětem hranice, musí respektovat, že i děti stanoví své hranice. Kdo si pro sebe reklamuje čas a prostor musí je stejnou měrou přiznat i dítěti. Hranice nemají nic společného s trestem, hrozbou, pohrdáním nebo lámáním vůle. Kdo stanovuje hranice, může to činit jen na základě bezpodmínečné úcty k dítěti. K tomu však musí být jako vychovatel také osobností, ke které je možné mít úctu. Děti potřebují autority, podle nichž se mohou orientovat, se kterými se mohou vypořádat“. Dále Prekopová (2014, s. 17) dodává, že „dítě zbavené možnosti instinktivně se podřídit silnějšímu v hierarchickém uspořádání se cítí bez tohoto silnějšího bezbranné“. Stále častěji potkáváme rodiče, kteří jsou psychicky vyčerpaní výchovou svého dítěte. Nestanovili dítěti pravidla a dali dítěti svobodomyšlnou výchovu. „Nevědí, jak dál, protože se k nitru svého dítěte nemohou dostat ani laskavým chováním, ani pochvalou a pokáráním“ (Prekopová, 2014, s. 13). Z takovýchto dětí rostou děti nešťastné, které nedokáží snášet porážky, zmatené, smutné, bezohledné. Takové podléhají psychosomatickým onemocněním.

Bití nestanovuje žádné hranice

Pro dítě se jeví tělesný trest jako situace strachu a bezmoci. Po fyzické bolesti zůstávají psychické rány a jizvy na duši i několik let, někdy i celý život. Jsou to pocity hanby a studu. Po stanovení hranic by rodič měl přemýšlet o tom, jak reagovat, když dítě hranice poruší nebo nedodrží dohody. „Použití trestů jako prostředku stanovení hranice dítěti nepomůže, aby nápadné chování změnilo. Jestliže jsme překročili hranice a provinili se proti úctě i vlastní důstojnosti, pak to musíme hodnotit a přiznat jako svou porážku. Měli bychom se dítěti omluvit, vybědnout je ke spolupráci, aby se z ponížení a ztráty sebeúcty stalo vzájemné uznání a konstruktivní spolupráce“ (Rogge, 2016, s. 115).

### **1.6.2 Tělesný trest**

Švédská organizace EPOCH WORLDWIDE, RADDA BARNEN (in Vaníčková, 2004, s. 31) definuje tělesný trest: „Tělesný trest je úmyslné či záměrné způsobení bolesti atakem na tělo pro kázeňský přestupek.“

Formy tělesného trestu

Podle Vaníčkové (2004, s. 31) je forma tělesných trestů rozličná a nejfrekventovanější tělesné tresty jsou: „pohlavek, facka, políček, výprask rukou, výprask předmětem,

*výprask na holou, kopanec, žďercha do zad, rána, odhození, třesení, praštění hlavou o zed', štípání, tahání až vytrhávání vlasů, kroucení ušním boltcem, údery knihou nebo klíči do hlavy, škrčení, cvrknání do ucha, přehození přes lavici nebo stůl, stoj na hanbě v předpažení, klečení po delší dobu, kliky a dřepy, kroucení ruky, píchání špendlíkem, přivazování ke stolu nebo stromu, svazování končetin, sypání pepře na ruce, zalepování úst leukoplastí, ponořování rukou do horké nebo ledové vody.“*

#### Tělesný trest v rodinné výchově

Tělesný trest se ve většině rodin předává z dědy na otce, z otce na syna, z babičky na matku, z matky na dceru. Jakmile takové dítě vyroste a má své vlastní děti, ocitají se v té samé situaci jako jejich rodiče. Ve chvíli, kdy dítě neuposlechne nebo překročí stanovené hranice, použije tělesný trest. V tento moment si vzpomene na své dětství a vybaví se mu dřívější pocity pokoření a ponížení. Jakmile toto prožije, sám se zbavuje svých bolestí, ale dál je předává svému dítěti. Pokud je odvážný a podívá se v této chvíli svému dítěti do očí, vidí svoji minulost. K trestání používá svou moc, kterou má díky rodičovské autoritě a postavení dospělé osoby vůči dítěti. Je pravda, že výchova dítěte je velice složitá a těžká, ale pokud dojde k trestu, vůbec to neznamena, že je rodič špatný (Vaníčková, 2004). Jak dále uvádí Vaníčková (2004, str. 49), pouze se v dané chvíli nedokázal vypořádat s momentální situací, a pokud „*si rodič sám uvědomuje, že překročil určitou mez chování, a vnímá souvislost mezi svým výbuchem hněvu a verbálním psychickým či tělesným zraněním dítěte tak, že to prožívá jako provinění proti své sebeúctě a důstojnosti, měl by si to v duchu přiznat, dítěti se omluvit a vybědnout ke spolupráci*“. Conwayová (2007) se zmiňuje, že domácí násilí úzce spojené s tělesnými tresty představuje pro dítě rizikovou situaci. Jedná se o psychologické ovládní, ponižování a znevážení. Zlomené kosti, modřiny, pohmožděniny a jizvy se ztratí, ale bolest v srdci přetrvává ještě mnoho let. Patrné je to převážně na dětech, zraňuje to jejich city, má neblahý vliv na vývoj dětí i dlouho poté, co se vymaní z útočnickova podmanění. Dle Vaníčkové (2004) je nejfrekventovanější tělesný trest facka. Řada lidí si tělesný trest představí právě pod pojmem facka. A řekne si: „Vždyť je to jen facka.“ Ale není tomu tak. Už je to projev síly a vede k velkému riziku, že facka dopadne na velice citlivé místo a způsobí velikou bolest. Řada rodičů si myslí, že může dávat facky, jak se mu zlíbí a z dítěte si udělat fackovacího panáka. Opak je pravdou. Takový rodič je silně

krátkozraký a nedomyslí následky svého počínání. Pokud dotyčný přijímá tělesný trest od někoho, kdo je mu velice blízký, může si spojit bolest s vyznání lásky.

### **1.6.3 Posttraumatická stresová porucha (PSTP)**

PSTP může vzniknout kdykoli v průběhu života následkem rozličné formy násilí. Největší rizikovou skupinou jsou děti a mladiství, kteří jsou velice citliví, zranitelnější a vnímavější. Největší problém je, že jsou vůči útočníkovi bezmocné. O posttraumatickou poruchu se jedná, objeví-li se příznaky do 4-6 měsíců po stresující události. Děti jsou více náchylné, jestliže je traumatizaci vystaveno opakovaně po delší dobu a pokud je tyran tzv. klíčová osoba. Rány bolí okamžitě, ale bolest v srdci přetrvává. Přetrvává i ponížení a vše se vrací během života. Proto je potřeba větší osvěta a dodržování práv dítěte (Vaničková, 2004).

Diagnostická měřítko PSTP u dětí:

1. *znovuprožívání traumatu* – vzpomínky se vracejí, nejčastěji ve spánku, objevují se sebevražedné pokusy, poruchy osobnosti
2. *vyhýbavé chování* – vyhýbá se všemu, co je podobné traumatické události, oslabení pozitivních emocí, nedokáže prožívat radost, otupělost, výpadky paměti na traumatickou událost
3. *vegetativní hyperaktivita* - poruchy spánku, podrážděnost, obtížné regulování své agresivity, u dětí se více objevují somatické příznaky (Vaničková, 2004, s. 83-84).

Jak uvádí Vaničková (2004, st. 84) mezi následky PSTP patří „*poruchy osobnosti, ztížená adaptace na prostředí, četné vegetativní potíže, výrazné psychické napětí, omezená společenská angažovanost, silné zážitky úzkosti a paniky, pokles frustrační tolerance, sociální izolace, zvýšená unavitelnost, v budoucnu problémy v rodičovské roli*“.

### **1.6.4 Psychický trest**

Psychický trest není viditelný, je obtížně identifikovatelný a prokazatelný. Velmi závažně zasahuje do citového vývoje dítěte. Dítě pociťuje nezáměr, nelásku, nedostatek péče a nevšímavost. Nadávky, ponižování, opovrhování, nedůvěra a zesměšňování se považuje za aktivní psychické týrání. S psychickým týráním se může dítě setkat při rozvodu rodičů,

kdy se o dítě přetahují a brání mu ve styku s druhým rodičem (Dunovský & Dytrych & Matějček, 1995; Pöthe, 1996).

### **1.6.5 CAN**

V polovině dvacátého století lékaři se zaměřením na rentgenologii, ortopedii a chirurgii začali pozorovat závažné somatické poškození dětí, způsobené jinak než nahodile. Jednalo se o zlomeniny, popáleniny, rány a modřiny. Toto poškození nazvali neúrazovým poraněním (Hanušová, 2005). Termín Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je převzat do naší terminologie z anglického jazyka, kde je tento termín označován zkratkou CAN, „Child Abuse and Neglect“. Dunovský (1993, in Matějček a Dytrych, 1994, s. 12) definuje tento termín jako *„jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu, jíž se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel nebo jiná osoba a jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt – za týrání dítěte se považuje i jeho pohlavní zneužívání“*. Obecně se udává, že dítě je týráno nejčastěji svými rodiči, dalšími členy rodiny, kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, příbuzný, přítel, dobrovolný pracovník či cizí osoba. Jedná se o jakékoliv vědomé i nevědomé aktivity, tj. tělesné násilí, pohlavní zneužívání, citové vydírání, zanedbávání a systémové týrání (Hanušová, 2005).

### **1.6.6 Rizika směřující k syndromu CAN**

Riziková skupina dětí

Rizikovou skupinou dětí trpících syndromem CAN bývají děti, které rodiče nezaregistrovali na úřadech po porodu, z mnohočetných těhotenství, děti bez domova, sirotci. Dále děti narozené rodičům, kteří pobývají na ulici, berou drogy. Děti, které jsou obtížně vychovatelné (mají záporné nebo mrzutě emoční ladění, nepravidelný rytmus fyziologických funkcí, špatně přizpůsobivé). Sem patří i děti s ADHD, děti, které nesplňují očekávání v očích rodičů. Může se jednat i o dívky, které jsou mazlivé, koketní. Skupinu, kterou bychom neměli opomínat, jsou děti s tělesným, smyslovým či mentálním postižením, které jsou podřízené svému okolí na uspokojování svých citových a tělesných potřeb. Kvůli sociálnímu osamocení je těžké se obrátit na pomoc mimo uzavřené společenství. Podle stupně postižení nejsou i některé děti schopné rozpoznat, že jde o zneužívání či týrání. Týrané nebo zneužívané děti mohou být již od raného věku,

ale více jak 50% dětí je týrána do šesti let věku. Stejnou měrou jsou týraní nebo zanedbávání jak chlapci, tak dívky (Volfová & Kozáková & Velemínský, 2008; Sedláková & Kalátová, 2010).

Rizikovní rodiče, rizikové vztahy v rodině

Jak uvádí Matějček (1994) je zjevné, že některým rodičům nedělá problém v určitých situacích použít fyzické násilí vůči dítěti. Do takové skupiny můžeme zařadit podle Sedlákové a Kalátové (2010, s. 15–16) *„dětí nezletilých rodičů, děti imigrantů, děti vyrůstající ve zločineckém prostředí, rodiče mentálně postižené, jedince s poruchou osobnosti, s vlastní zkušeností citové deprivace, lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy, rodiny, v kterých jsou narušené vztahy, rodiče, kteří se nedovedou dostatečně ovládat a mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím, lidé citově chladní a bezohlední, lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty, lidé s negativní zkušeností z dětství, kteří byli sami zanedbáváni či týráni“*.

Rizikové situace

Rizikové situace mohou nastat v jakékoliv rodině, ale některé rodiny v sobě nesou velké potenciální riziko vzniku takových situací. Úplně první rizikovou situací může být neutišitelný a trvalý pláč miminka, který nás vyčerpává a dovádí k zoufalství. Spadají sem neúplné rodiny, s nově přichozím členem rodiny, který se do rodiny přižení nebo přivdá. Dále náhradní rodinná péče, kdy dítě přijde do zcela neznámé rodiny, jedná se i o ústavní péči, pěstounskou péči a adopci. Další rizikovou situací pro dítě je rozvod, nechtěnost dětí při početí, v těhotenství. Velkým psychickým otřesem a začátkem rizikové situace může být úmrtí některého člena rodiny, nebo jeho dlouhodobá nepřítomnost (Matějček, 1994).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 2.1 Cíl práce

1. Zjistit gramotnost rodičů předškolních dětí v prevenci úrazů
2. Zjistit druhy úrazů předškolních dětí
3. Zjistit nejčastější místa úrazů předškolních dětí
4. Zjistit postoj rodičů předškolních dětí k drobným tělesným trestům

### 2.2 Výzkumné otázky

Jak se rodiče předškolních dětí orientují v oblasti prevence úrazů?

Jaké jsou nejčastější druhy úrazů předškolních dětí?

Jaké je nejčastější místo úrazu předškolních dětí?

Co si rodiče představují pod pojmem tělesný trest?

Jaké zkušenosti mají rodiče předškolních dětí s drobnými tělesnými tresty ve výchově svých dětí?

### **3 METODIKA VÝZKUMU**

Metodou výzkumu byl kvantitativní výzkum. Ke sběru dat byly využity dotazníky s uzavřenými otázkami. Obsahem dotazníku byly děti navštěvující mateřskou školu a objektem byly rodiče těchto dětí. Dotazník obsahoval dvě části. První část byla zaměřena na prevenci úrazů a obsahovala 14 otázek. Úvod dotazníku obsahoval otázky týkající se obecných údajů a to pohlaví a dosažený věk rodiče. Další část dotazníku se zabývala používáním bezpečnostních pomůcek při aktivitách dítěte a pojmu prevence úrazů. Dále jsme zjišťovali druh úrazu, které dítě utrpělo, zda byla vyhledána lékařská pomoc, místo úrazu, mechanismus úrazu a zda se úraz stal v mateřské škole.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na postoj rodičů k drobným tělesným trestům. Obsahoval 7 otázek. Zde jsme zjišťovali, zda oni sami v mládí zažili tělesný trest, jestli dnes při výchově svého dítěte používají tělesný trest, a když ano, jak často tělesný trest musí použít. Dále nás zajímalo, jaký je pro ně přijatelný tělesný trest pro předškolní děti a jaký mají celkový názor na používání tělesných trestů ve výchově. Celkem tedy rodiče odpovídali na 21 otázek.

Během června až října byly rozdány dotazníky do šesti mateřských škol (dále MŠ). Jednalo se o tři MŠ sídlící na vesnicích a tři MŠ ve městě. Celkem bylo rozdáno 449 dotazníků, návratnost byla 43%.

#### **3.1 Vzorek respondentů**

##### *Respondent 1*

V mateřské škole je jedna třída, kterou navštěvuje 26 dětí ve věku od 3-7 let. Mateřská škola je součástí základní školy. Děti navštěvující mateřskou školu mají možnost přejít do první třídy ZŠ. Hlavní výhodou je, že děti všechny paní učitelky ze základní školy znají, protože se denně potkávají ve školní jídelně. V MŠ bylo rozdáno 26 dotazníků a vrátilo se 19 dotazníků.

##### *Respondent 2*

MŠ je jednotřídní s kapacitou 28 dětí. Jedná se o heterogenní třídu, kterou navštěvují i dvouleté děti, proto zde mají chůvu, aby byla zajištěna dostatečná péče o všechny

věkové kategorie. V roce 2015 budova prošla rozsáhlou rekonstrukcí. Zde bylo rozdáno 28 dotazníků a vrátilo se 16 dotazníků.

#### *Respondent 3*

Tato mateřská škola je po rekonstrukci v roce 2017 dvoutřídní, navštěvuje ji 40 dětí. I zde je mateřská škola součástí základní školy, takže děti mohou plynule přejít do první třídy. Třídy jsou heterogenní a o děti se starají 3 paní učitelky. Zde bylo rozdáno 40 dotazníků a vrátilo se 16 dotazníků.

#### *Respondent 4*

Tato městská MŠ je otevřena od roku 1967. Dříve zde bylo oddělení jeslí pro děti do 3 let a oddělení mateřské školy pro děti od 3 do 6 let. Nyní MŠ navštěvuje 130 dětí, ve věku od 3 do 6 let. Mateřská škola má 5 tříd. Zde bylo rozdáno 130 dotazníků, vrátilo se 54 dotazníků.

#### *Respondent 5*

Druhá městská mateřská škola, která byla oslovena, byla otevřena v roce 1979. Kapacita školy je 140 dětí. MŠ je rozdělena do 7 tříd, jednu z nich navštěvují děti s kombinovanými vadami. Zde bylo rodičům poskytnuto 125 dotazníků a z toho se vrátilo 55 dotazníků.

#### *Respondent 6*

Tato městská mateřská škola byla otevřena v roce 1974. Nachází se na okraji města, v blízkosti zeleně, rozsáhlého parku a řeky. Je zde 100 dětí ve 4 třídách. Zde bylo rozdáno 100 dotazníků a vrátilo se 31 dotazníků.

### **3.2 Metodika zpracování**

Vyhodnocení mělo několik částí. Nejprve byly vyhodnoceny všechny MŠ zvlášť, poté byly dány dohromady výsledky z málotřídních MŠ a zvlášť výsledky z městských MŠ. V další části byly porovnány výsledky těchto dvou souborů. Výsledky byly zpracovány formou tabulek v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2016. K statistickému vyhodnocení byl použit Chí-kvadrát test. U tabulek, kde byl počet pozorování menší než 5, jsme použili p hodnotu oboustranné alternativní hypotézy Fisherova přesného testu.



## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### Gramotnost rodičů předškolních dětí v prevenci úrazů

Získali jsme celkem 191 dotazníků z městských i maloměstských mateřských škol, které jsme deskriptivně a statisticky vyhodnotili.

### Statisticky významné výsledky

**Tabulka 1:** Pohlaví rodičů ( $n = 191$ )

MŠ	muž	%	žena	%	n	celkem %
malotřídní	<b>5</b>	9,44	<b>48</b>	90,56	53	100
městské	<b>15</b>	10,87	<b>123</b>	89,13	138	100
celkem	<b>20</b>	10,47	<b>171</b>	89,53	191	100

$p = 0,033047$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Ženy vyplnily celkem 171 (89,53%) dotazníků. V městských mateřských školách ženy vyplnily celkem 123 dotazníků a v malotřídních mateřských školách 48 dotazníků. Muži vyplnili celkem 20 dotazníků a to v městských MŠ 15 dotazníků a z malotřídních MŠ 5 dotazníků (tab. 1).

**Tabulka 2:** Používání bezpečnostních prvků a pomůcek ( $n = 178$ )

MŠ	Ochranná pojistka na okna				n	celkem %
	ano	%	ne	%		
malotřídní	<b>36</b>	76,6	<b>11</b>	23,4	47	100
městské	<b>98</b>	74,8	<b>33</b>	25,2	131	100
celkem	<b>134</b>	75,3	<b>44</b>	24,7	178	100

$p = 0,059331$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 134 (75,3%) rodičů předškolních dětí používá ochrannou pojistku na okna. Z toho 98 (74,8%) odpovědí z městských MŠ a 36 (76,6%) odpovědí z malotřídních MŠ (tab. 2).

**Tabulka 3: Používání bezpečnostních prvků a pomůcek (n – 178)**

MŠ	Pojistka pro zabezpečení zásuvky					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>39</b>	83,00	<b>8</b>	17,00	47	100
městské	<b>109</b>	83,20	<b>22</b>	16,80	131	100
celkem	<b>148</b>	83,14	<b>30</b>	16,85	178	100

$p = 0,001276$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

V případě používání pojistky pro zabezpečení zásuvky nevykazoval soubor významné rozdíly. Rodičů z malotřídních MŠ uvedlo používání pojistky pro zabezpečení zásuvky 83% a z městských MŠ 83,2% (tab. 3).

**Tabulka 4: Bezpečný domov (n = 184)**

MŠ	Odstranění jedovatých rostlin					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>36</b>	72,00	<b>14</b>	28,00	50	100
městské	<b>97</b>	72,39	<b>37</b>	27,61	134	100
celkem	<b>133</b>	72,28	<b>51</b>	27,72	184	100

$p = 0,002737$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Pro 133 (72,28%) rodičů spočívá bezpečný domov v odstranění jedovatých rostlin z dosahu předškolních dětí. U městských MŠ se jednalo o 97 odpovědí a u malotřídních MŠ o 36 odpovědí. 27,72% rodičů si nemyslí, že je správné odstranit jedovaté rostliny (tab. 4).

**Tabulka 5: Bezpečný domov (n = 184)**

MŠ	Zajištění schodiště					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>40</b>	80,00	<b>10</b>	20,00	50	100
městské	<b>108</b>	80,60	<b>26</b>	19,40	134	100
celkem	<b>148</b>	80,43	<b>36</b>	19,57	184	100

$p = 0,008247$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

V rámci bezpečného domova je nutné mít zajištěné schodiště proti přístupu dětí pro 148 rodičů. Schodiště tedy zajistí 80,43% rodičů. Ve městě se jednalo o 108 rodičů a na vesnici o 40 rodičů (tab. 5).

**Tabulka 6: O jaký úraz se jednalo? (n = 170)**

MŠ	Zlomeniny					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>8</b>	17,39	<b>38</b>	82,61	46	100
městské	<b>22</b>	17,74	<b>102</b>	82,26	124	100
celkem	<b>30</b>	17,65	<b>140</b>	82,35	170	100

$p = 0,002838$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Ze 170 odpovědí utrpělo zlomeninu 30 (17,65%) dětí. U dětí žijících ve městě se zlomenina vyskytovala ve 22 případech. U děti žijících na vesnici bylo zaznamenáno 8 zlomenin. Co se týče procentuálního vyjádření zlomenin, nevykazoval soubor významné rozdíly mezi mateřskými školami (tab. 6).

**Tabulka 7: O jaký úraz se jednalo? (n = 170)**

MŠ	Odřeny					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>46</b>	100,00	<b>0</b>	0,00	46	100
městské	<b>113</b>	91,13	<b>11</b>	8,87	124	100
celkem	<b>159</b>	93,53	<b>11</b>	6,47	170	100

$p = 3,7\%$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny děti z malotřídních MŠ, které již někdy utrpěly úraz, se vždy odřely. Děti navštěvující městské MŠ si přivodily odřeninu při úrazu v 91,13%. Celkem se již někdy odřelo 93,53% dětí (tab. 7).

**Tabulka 8: O jaký úraz se jednalo? (n = 170)**

MŠ	Poranění hlavy					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>10</b>	21,74	<b>36</b>	78,26	46	100
městské	<b>29</b>	23,39	<b>95</b>	76,61	124	100
celkem	<b>39</b>	22,94	<b>131</b>	77,06	170	100

$p = 0,051545$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Poranění hlavy utrpělo celkem 39 (22,94%) dětí. Více dětí utrpělo poranění hlavy navštěvující městskou mateřskou 29 (23,39%) než děti z malotřídní mateřské školy 10 (21,74%), (tab. 8).

**Tabulka 9: Kde k úrazu došlo? (n = 170)**

MŠ	Při koupání v bazénu					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>0</b>	0,00	<b>46</b>	100,00	46	100
městské	<b>57</b>	45,97	<b>67</b>	54,03	124	100
celkem	<b>57</b>	33,52	<b>113</b>	66,47	170	100

$p < 0,1\%$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Při koupání v bazénu se dětem z městských mateřských škol stalo 57 (45,97%) úrazů, na rozdíl od dětí z malotřídních mateřských škol, kde se dětem při koupání v bazénu žádný úraz nestal (tab. 9).

**Tabulka 10: Kde k úrazu došlo? (n = 170)**

MŠ	Při bruslení					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>0</b>	0,00	<b>46</b>	100,00	46	100
městské	<b>41</b>	33,06	<b>83</b>	66,94	124	100
celkem	<b>41</b>	24,12	<b>129</b>	75,88	170	100

$p < 0,1\%$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Dětem z malotřídních MŠ se při bruslení žádný úraz nestal, ale celkem 41 (33,06%) dětí z městských MŠ se při bruslení zranily. Jedná se o 24,12% úrazů dětí na bruslích z celkového počtu dotázaných rodičů (tab. 10).

**Tabulka 11: Kde k úrazu došlo? (n = 170)**

MŠ	Jiné místo úrazu					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>5</b>	10,87	<b>41</b>	89,13	46	100
městské	<b>14</b>	11,29	<b>110</b>	88,71	124	100
celkem	<b>19</b>	11,18	<b>151</b>	88,82	170	100

$p = 0,005984$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Úrazy se staly také na jiných místech (19), než bylo uvedeno v dotazníku. U dotazníků z malotřídních mateřských škol jsme přesné místo úrazu nezjistili, zato u dětí navštěvující městskou MŠ se jednalo o úraz při fotbale a na návštěvě (tab. 11).

**Tabulka 12: Utrpělo vaše dítě úraz v mateřské škole? (n = 191)**

MŠ	Utrpění úrazu					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>11</b>	21,57	<b>40</b>	78,43	51	100
městské	<b>32</b>	22,86	<b>108</b>	77,14	140	100
celkem	<b>43</b>	22,51	<b>148</b>	77,49	191	100

$p = 0,035578$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkem 191 dětí utrpělo úraz 43 (22,51%) dětí. V malotřídních mateřských školách utrpělo úraz 11 (21,57%) dětí, v městských mateřských školách utrpělo úraz 32 (22,86%) dětí (tab. 12).

**Tabulka 13:** O jaký mechanismus vzniku úrazu se jednalo? (n = 43)

MŠ	Na prolézačkách					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>6</b>	54,55	<b>5</b>	45,45	11	100
městské	<b>19</b>	59,38	<b>13</b>	40,62	32	100
celkem	<b>25</b>	58,14	<b>18</b>	41,86	43	100

$p = 0,078453$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Děti v mateřské škole malotřídní se nejčastěji zranily na prolézačkách v 6 případech, v městské mateřské škole v 19 případech. Z celkových 43 dětí, které se zranily v MŠ, se zranilo na prolézačkách 25 (58,14%) dětí (tab. 13).

**Tabulka 14:** Při kterých aktivitách považujete za nezbytné zajistit trvalý dohled nad dítětem? (n = 191)

MŠ	Při lyžování					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídky	<b>22</b>	43,14	<b>29</b>	56,86	51	100
městské	<b>60</b>	42,86	<b>80</b>	57,14	140	100
celkem	<b>82</b>	42,93	<b>109</b>	57,07	191	100

$p = 0,001197$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 82 (42,93%) rodičů se domnívá, že je nezbytný trvalý pohled nad dítětem při lyžování. 43,14% rodičů dětí z malotřídních MŠ trvale dohlíží na dítě při lyžování. U městských MŠ se jedná o 42,86% rodičů (tab. 14).

**Tabulka 15:** Při kterých aktivitách považujete za nezbytné zajistit trvalý dohled nad dítětem? (n = 191)

MŠ	Na dětských hřištích					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídky	<b>10</b>	19,61	<b>41</b>	80,39	51	100
městské	<b>29</b>	20,71	<b>111</b>	79,29	140	100
celkem	<b>39</b>	20,42	<b>152</b>	79,58	191	100

$p = 0,028163$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Trvalý dohled předškolních dětí na dětských hřištích považuje za nezbytný celkem 39 rodičů (tab. 15). Na vesnicích se jedná o 10 (19,61%) rodičů, ve městech se jedná o 29 (20,71%) rodičů. Celkem 79,58% rodičů nepovažuje za nezbytné zajistit trvalý dohled nad dítětem při pobytu na hřišti.

**Tabulka 16:** Při kterých aktivitách považujete za nezbytné zajistit trvalý dohled nad dítětem? (n = 191)

MŠ	Při jízdě na kole					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídky	<b>19</b>	37,25	<b>32</b>	62,75	51	100
městské	<b>52</b>	37,14	<b>88</b>	62,86	140	100
celkem	<b>71</b>	37,17	<b>120</b>	62,83	191	100

$p = 0,000201$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 71 (37,17%) rodičů nenechá své dítě bez dozoru při jízdě na kole. V případě trvalého dohledu nad dítětem při jízdě na kole nevykazoval soubor významné rozdíly. Malotřídní mateřské školy 37,25% a městské mateřské školy 37,14% (tab. 16).

**Tabulka 17:** Při kterých aktivitách považujete za nezbytné zajistit trvalý dohled nad dítětem? (n = 191)

MŠ	Při bruslení					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídky	<b>14</b>	27,45	<b>37</b>	72,55	51	100
městské	<b>38</b>	27,15	<b>102</b>	72,85	140	100
celkem	<b>52</b>	27,23	<b>139</b>	72,77	191	100

$p = 0,001791$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Při bruslení nenechá své dítě bez dozoru celkem 52 (27,23%) rodičů. Opět soubory nevykazovaly významné rozdíly. Dohled nad dítětem při bruslení uvedlo 27,15% rodičů z městských mateřských škol a 27,45% rodičů z malotřídních MŠ (tab. 17).

**Tabulka 18:** Jaké bezpečnostní pomůcky při jednotlivých aktivitách u dětí používáte?

(n = 191)

MŠ	Při jízdě na kole - neustálý dozor nad dítětem					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>31</b>	60,78	<b>20</b>	39,22	51	100
městské	<b>87</b>	62,14	<b>53</b>	37,86	140	100
celkem	<b>118</b>	61,78	<b>73</b>	38,22	191	100

$p = 0,02922$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Statisticky významná bezpečnostní pomůcka při jízdě na kole je neustálý dozor nad dítětem. Jedná se celkem o 118 rodičů, z toho 87 (62,14%) rodičů předškolních dětí z městských mateřských škol a 31 (60,78%) rodičů předškolních dětí z malotřídních mateřských škol (tab. 18).



**Tabulka 19:** Jaké bezpečnostní pomůcky při jednotlivých aktivitách u dětí používáte?

(n =183)

MŠ	Při lyžování - ochrana páteře					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>14</b>	27,45	<b>37</b>	72,55	51	100
městské	<b>36</b>	27,27	<b>96</b>	72,73	132	100
celkem	<b>50</b>	27,32	<b>133</b>	72,68	183	100

$p = 0,000589$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Ochranu páteře při lyžování požaduje u předškolních dětí celkem 50 (27,32%) rodičů. Celkem stejný procentuální výsledek vyšel u malotřídních (27,45%) a městských (27,27%) mateřských škol (tab. 19).

**Tabulka 20:** Jaké bezpečnostní pomůcky při jednotlivých aktivitách u dětí používáte?

(n =184)

MŠ	Při kolečkovém bruslení - kontrola v časových intervalech					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>8</b>	15,69	<b>43</b>	84,31	51	100
městské	<b>19</b>	14,29	<b>114</b>	85,71	133	100
celkem	<b>27</b>	14,67	<b>157</b>	85,33	184	100

$p = 0,057754$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 27 rodičů předškolních dětí kontroluje své děti v časových intervalech při kolečkovém bruslení. Z toho je 19 rodičů dětí z městské mateřské školy a 8 rodičů z malotřídní mateřské školy (tab. 20).

**Tabulka 21:** *Jaké bezpečnostní pomůcky při jednotlivých aktivitách u dětí používáte?*

(*n = 184*)

MŠ	Při kolečkovém bruslení - chrániče na kolena a lokte					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>39</b>	76,47	<b>12</b>	23,53	51	100
městské	<b>102</b>	76,69	<b>31</b>	23,31	133	100
celkem	<b>141</b>	76,63	<b>43</b>	23,37	184	100

$p = 0,001007$

(*legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost*)

*Zdroj: vlastní výzkum*

Nošení chráničů na kolena a lokte u předškolních dětí při kolečkovém bruslení preferuje celkem 141 rodičů. U rodičů předškolních dětí z malotřídních mateřských škol se jedná o 39 kladných odpovědí, což je 76,47%. Podobný výsledek vyšel u rodičů dětí z městských mateřských škol, 102 kladných odpovědí, 76,69% (tab. 21).

### Postoj rodičů k drobným tělesným trestům

**Tabulka 22:** *Řešíte výchovu svého dítěte vždy jen domluvou a nikdy nepoužíváte tělesný trest? (n = 191)*

MŠ	Řešení domlovou, nikdy nepoužívám tělesný trest					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>2</b>	3,92	<b>49</b>	96,08	51	100
městské	<b>27</b>	19,29	<b>113</b>	80,71	140	100
celkem	<b>29</b>	15,18	<b>162</b>	84,82	191	100

$p = 0,6 \%$

(*legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost*)

*Zdroj: vlastní výzkum*

Výchovu svého dítěte řeší domluvou a nikdy nepoužívá tělesný trest celkem 29 (15,18%) rodičů. Velkou většinu kladných odpovědí napsali rodiče dětí z městských mateřských škol, celkem 27 (19,29%). Pouze 2 (3,92%) rodiče dětí z malotřídních mateřských škol řeší výchovu domluvou a nikdy nepoužívá tělesný trest (tab. 22).

**Tabulka 23:** V jaké míře připouštíte možnost tělesných trestů ve výchově dětí? (n = 162)

MŠ	Jen dítě lehce plácnu, nic víc v momentě prohřešku					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>32</b>	65,31	<b>17</b>	34,69	49	100
městské	<b>76</b>	67,26	<b>37</b>	32,74	113	100
celkem	<b>108</b>	66,67	<b>54</b>	33,33	162	100

$p = 0,058515$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 108 (66,67%) rodičů připouští možnost tělesného trestu, a to jen v momentě prohřešku své dítě lehce plácne. U rodičů předškolních dětí v malotřídních MŠ se jedná o 32 (65,31%) kladných odpovědí a u rodičů z městských MŠ o 76 (67,26%) kladných odpovědí (tab. 23).

**Tabulka 24:** Jak často používáte tělesný trest? (n = 162)

MŠ	Zhruba jednou za týden					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>15</b>	30,61	<b>34</b>	69,39	49	100
městské	<b>34</b>	30,09	<b>79</b>	69,91	113	100
celkem	<b>49</b>	30,25	<b>113</b>	69,75	162	100

$p = 0,004444$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Tělesný trest používá zhruba jednou za týden celkem 49 (30,25%) rodičů předškolních dětí. V případě frekvence používání tělesného trestu nevykazovaly soubory významné rozdíly. Rodiče z malotřídních mateřských škol uvedli používání tělesného trestu jednou za týden v 30,61% a rodiče z městských mateřských škol v 30,09% (tab. 24).

**Tabulka 25:** Vyberte, co považujete za pravdivé ( $n = 162$ )

MŠ	Dobře míněná facka dovede lecčemu špatnému zabránit					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>14</b>	28,57	<b>35</b>	71,43	49	100
městské	<b>31</b>	27,43	<b>82</b>	72,57	113	100
celkem	<b>45</b>	27,78	<b>117</b>	72,22	162	100

$p = 0,022056$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 45 rodičů považuje za pravdivé, že dobře míněná facka dovede lecčemu špatnému zabránit (tab. 25). Toto považuje za pravdivé více rodičů (28,57%) dětí z malotřídních mateřských škol než rodičů dětí z městských mateřských škol (27,43%).

**Tabulka 26:** Vyberte, co považujete za pravdivé ( $N = 162$ )

MŠ	Tělesný trest je nedílnou součástí výchovy					
	ano	%	ne	%	n	celkem %
malotřídní	<b>7</b>	14,29	<b>42</b>	85,71	49	100
městské	<b>15</b>	13,27	<b>98</b>	86,73	113	100
celkem	<b>22</b>	35,48	<b>140</b>	86,42	162	100

$p = 0,02979$

(legenda: u položek je tučně označena absolutní četnost, procenty vyjádřena relativní četnost)

Zdroj: vlastní výzkum

Že je trest nedílnou součástí výchovy považuje za pravdivé 22 (35,48%) rodičů. Opět si to myslí více rodičů (14,29%) dětí z malotřídních MŠ než 13,27% rodičů dětí z městských MŠ (tab. 26).

### Statisticky nevýznamné výsledky

Největší zastoupení rodičů bylo ve věku 25-39 let, celkem 138. Poté následovalo věkové rozmezí 40- 45 let, 41 rodičů a 9 rodičů ve věku 46 let a více. Nejmenší počet zaujímalo věkové rozmezí pod 25 let a to 3 rodiče.

Pod pojmem „prevence úrazů“ si 184 rodičů představuje bezpečný domov. To zahrnuje uchovávání léků (180) a saponátů (176) mimo dosah dětí. Těsně za tím následuje zajištění elektrických zásuvek (175). Dále zajištění přístupu ke schodišti (148) a zajištění oken (138). V neposlední řadě se jedná o to, mít bezpečnou zahradu pro dítě (134) a odstranění jedovatých rostlin z domácnosti (133). Pro 178 rodičů je pojem „prevence úrazů“ používání bezpečnostních prvků a pomůcek. Jedná se o kryty na ostré rohy nábytku (150), zábranu pádu ze schodů (148) a na schodech též protiskluzné náslapy (106). Dále v 90 případech o kryt radiátoru a v 77 případech o zarážku dveří. Další nezbytný bezpečnostní prvek je protiskluzná podložka pod koberec (70) a ochranná pojistka na dveře pračky (62). V posledním případě se jedná o zajištění klozetové mísy (30). Dalších 80 rodičů uvedlo, že si pod pojmem „prevence úrazů“ představuje přednášky k prevenci úrazů, 60 rodičů trvalý dohled nad dítětem a 25 rodičů mít mobilní spojení s dítětem.

Celkem 170 rodičů uvedlo, že jejich dítě utrpělo nějaký úraz. Nejvíce bylo zastoupeno drobné říznutí (89), zhmožděniny (64) a vykloubeniny (13). Ze závažných úrazů se jednalo o pády (65), popálení (13), opaření (5), otravu (2) a polytraumata (2). O tonutí se nejednalo ani v jednom případě.

Nejčastějším místem úrazu bylo domácí prostředí (102), následovala zahrada (49) a hřiště (42). Celkem 10 úrazů se stalo v dopravním prostředí a na lyžích (2). V 94 případech byla vyhledána lékařská pomoc.

V mateřské škole se stalo 43 úrazů. Celkem 10 úrazů vyžadovalo šití a ve 3 případech se jednalo o zlomeninu. Jiných úrazů, než obsahoval dotazník, se stalo 7. Jednalo se o úrazy hlavy, rozražení rtu, popáleniny a kousnutí. Úrazů způsobených kamarádem se stalo stejně jako pádů z výšky (21). Na trampolíně se staly 3 úrazy a v koupelně 2 úrazy.

Pro rodiče je nezbytné zajistit trvalý dohled při koupání na koupališti (122) a při pobytu dítěte na silnici (116). Dále 115 rodičů dohlíží na své dítě při koupání v bazénu a 44 rodičů uvedlo nezbytný dohled při hře na trampolíně. Při pobytu na zahradě dohlíží na dítě 5 rodičů. Zajistit trvalý dohled nad dítětem při všech aktivitách dítěte považuje za nezbytné 69 rodičů.

Dětskou autosedačku při jízdě autem používá pro dítě 181 rodič. 64 rodičů nechává své děti na podsedáku a 5 rodičů dítě jen připoutá. Žádný z rodičů nevedl, že své dítě při jízdě nijak nezabezpečuje.

Své dítě nenechá bez dozoru na dětském hřišti 115 rodičů, 72 rodičů své dítě kontroluje v časových intervalech, 8 rodičů si zjistí, zda hřiště odpovídá koncepci „zdravého hřiště“ a 4 rodiče své dítě nekontrolují, protože mají mobilní spojení.

Po setmění nenechá své dítě bez dozoru 144 rodičů a 125 rodičů dá svému dítěti ještě na oblečení zvýrazňující prvky. Žádný z rodičů se nevyjádřil k tomu, že dítě nekontrolují, protože mají mobilní spojení.

Neustálý dozor nad dítětem při koupání v bazénu uvedlo 181 rodičů a 45 dětí ještě používá plovací vestu. V časových intervalech kontroluje své dítě 11 rodičů a 12 dětí umí plavat.

Při jízdě na kole dává svým dětem 188 rodičů helmu. Nezbytné jsou také cyklistické rukavice (39) a brýle (30). Kvalitní oblečení dá svým dětem 6 rodičů. Pouze 23 rodičů kontroluje své dítě v časových intervalech. Nezbytnou lyžařskou helmu při lyžování vyžaduje u dítěte 173 rodičů a 140 rodičů má své dítě pod neustálým dohledem. Pro 65 rodičů je nezbytné odhadnout fyzické schopnosti dítěte. Rodiče také koupí svým dětem kvalitní oblečení (37) a brýle (78). Celkem 12 rodičů kontroluje své dítě v časových intervalech.

Co se týče bruslení v zimě, tak pro 165 rodičů je hlavní, aby děti nosily helmu a byly pod neustálým dozorem (123). Bez rukavic by bruslit dítě nepustilo 121 rodič. Kvalitní oblečení preferuje 23 rodičů a 28 rodičů kontroluje své dítě v časových intervalech.

Při kolečkovém bruslení nosí helmu 174 dětí, 64 dětí rukavice, 15 dětí brýle a kvalitní oblečení 5 dětí. 110 rodičů své dítě neustále kontroluje.

Při pobytu dítěte na trampolíně 96 rodičů kontroluje své dítě v časových intervalech a 95 rodičů nenechá své dítě bez dozoru.

Při sportovní aktivitě dítěte je potřebný neustálý dozor nad dítětem. To také uvedlo 55 rodičů. Je zajímavé, že stejný počet rodičů si myslí, že bezpečný interval kontrol je 15 minut. Kontrolovat dítě každou 3 minutu je přijatelné pro 65 rodičů a 5 minut pro 47 rodičů. Pro 20 rodičů je bezpečný interval kontrol 10 minut.

Úraz je poranění organismu, 101 rodičů si myslí, že je úraz i psychické ublížení, týrání či šikana.

Tělesný trest, když byli dětmi, zažilo 92 rodičů. Dnes výchovu svého dítěte řeší domluvou a nepoužívají tělesný trest 29 rodičů. Těch, kteří výchovu svého dítěte neřeší domluvou, a občas použijí tělesný trest, je 162 rodičů. Frekvence tělesných trestů je u 70 rodičů

zhruba jednou za měsíc, 38 rodičů použijí tělesný trest výjimečně, a to jednou za rok. Zato 5 rodičů použije tělesný trest každý den.

149 rodičů si myslí, že vhodný tělesný trest pro předškolní děti je plácnutí po zadečku, 122 rodičů plácne dítě po ruce, dále následuje stání v koutě (12) a 4 rodiče své dítě vytahají za ucho. Výprask páskem neuvedl žádný z rodičů.

Když rodič použije tělesný trest, tak v případě za ubližování jinému dítěti (109) nebo zvířeti (103). Za neuposlechnutí a opakované upomínání by tělesný trest použilo 98 rodičů a za lhaní 43 rodičů. Odmlouvání je pro 33 rodičů také důvod k použití tělesného trestu. Dále se jedná o zničení věcí (18) a vyslovení sprostého slova (10). Pro 3 rodiče existuje ještě jiný důvod k tomu, aby použili tělesný trest.

Dále dotazník obsahoval otázku, v jaké míře připouštějí možnost tělesných trestů ve výchově dětí. Celkem 30 rodičů ze své zkušenosti ví, že výprask je dobrá výchovná metoda v momentě prohřešku. Dále 22 rodičů dítě jen lehce plácne, nic víc, ale jen doma, nikdy ne na veřejnosti a 6 rodičů ze své zkušenosti ví, že výprask je dobrá výchovná metoda, ale jen doma, nikdy ne na veřejnosti.

V poslední otázce měli rodiče vybrat, co považují za pravdivé. Rčení „plácnutí nepovažuji za tělesný trest“ označilo 80 rodičů a „my jsme také dostávali a jsme normální a dobře vychovaní“ uvedlo 51 rodičů.

## 5 DISKUZE

Matka je pro dítě nenahraditelnou osobou. Potřebuje její vůni, něhu a dotek. Dítě se u matky cítí v bezpečí a nachází důvěru v samo sebe a svět (Herman & Halda, 2019). V našem souboru se ukázalo, že péče ženy stále převažuje.

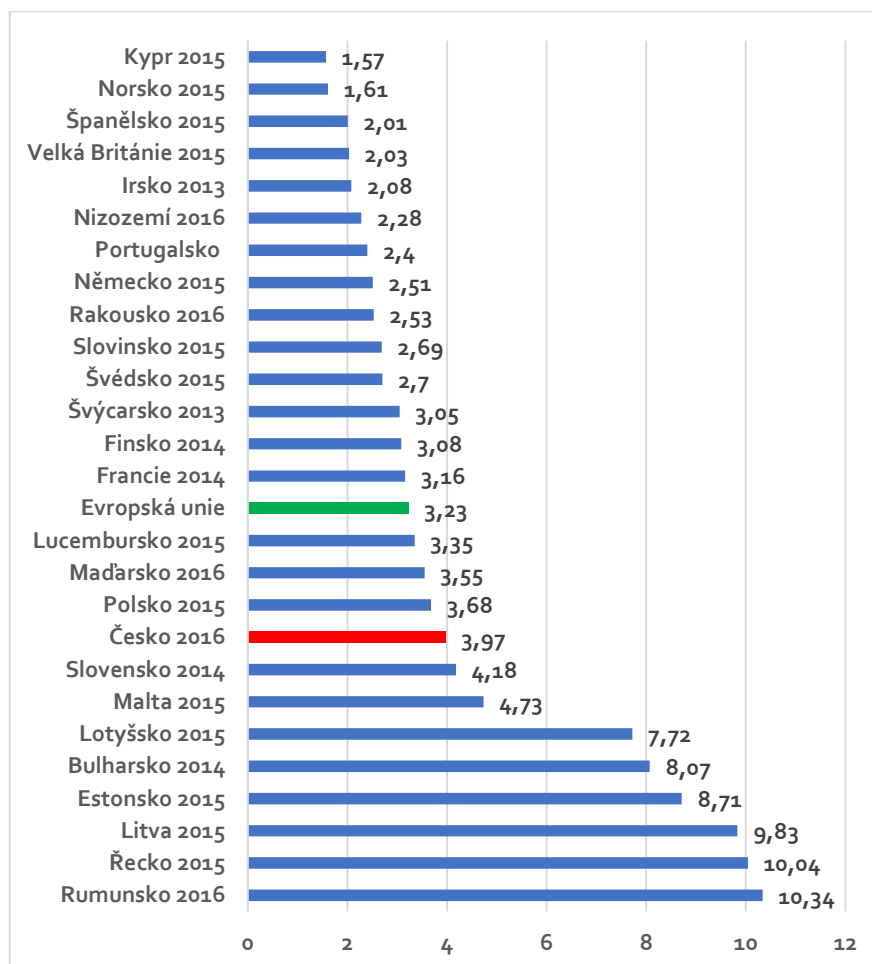
Genderové rozdělení úrazů jsme nezjišťovali. Průchová (2012) uvádí, že se dětem ve věku 4-6 let ve škole událo 2% úrazů. V našem výzkumu jsme zjistili, že v této věkové skupině se vyskytlo 23% úrazů v mateřské škole. Což bylo spolu s úrazy na prolézačkách statisticky významné. Tento rozdíl lze vysvětlit, že složení souboru od Průchové (2012) byl odlišný od našeho souboru. Velké procento úrazů v mateřské škole lze také vysvětlit menší pohybovou aktivitou předškolních dětí, kdy rodiče své děti vozí do mateřských škol autem nebo hraním her na počítači. Lidé dnes žijí ve městech, kde jen zapnou televizi, počítač a internet. Dětem dají do ruky tablet. Děti mají málo pohybu a už tolik neprožívají venku na vzduchu spoustu zajímavých věcí (Herman & Halda, 2019).

O gramotnosti rodičů týkající se úrazů předškolních dětí v práci Bártlové (2018) není žádná zmínka. Bártlové (2018) výzkumný soubor byl ve věku 12-18 let. V našem souboru se prokázalo, že pro 96% rodičů je podstatné zajistit pro dítě bezpečný domov a to v odstranění jedovatých rostlin a zajištění schodiště. Statisticky se jedná o významný údaj. Benešová (2003) píše, že vytvořit bezpečný domov pro dítě nemusí znamenat zvýšení výdajů. Pokud odstraníme zbytečná rizika v kuchyni, koupelně, obývacím pokoji, garáži i na zahradě, zmenšíme tím rizika drobných úrazů. Na důležitost této prevence upozorňuje také Velemínský (2017) v knize „*Dítě od početí do puberty 1500 otázek*“. Průchová (2012) uvádí, že používání ochranných pomůcek úzce souvisí s výší rodinného měsíčního příjmu. V její studii 44% rodin používá ochranné a bezpečnostní pomůcky. V našem výzkumu se prokázalo v 93% používání bezpečnostních prvků a pomůcek. Statisticky významné je používání pojistky na okna a pojistky na zabezpečení zásuvky. Kryt na elektrické zásuvky sice znají, ale statisticky se nejednalo o významná data. Rodiče nejvíce vnímají používání krytů na ostré rohy nábytku, i když se opět nejednalo o statisticky významná data. Rodiče si uvědomují nutnost trvalého dozoru při lyžování, při pobytu předškolního dítěte na hřišti, při jízdě na kole a při bruslení. Pouze při kolečkovém bruslení uvedli kontrolu v časových intervalech, což v rámci bezpečnosti není dostatečné. Jednalo se o statisticky významný údaj. Trvalý dozor u bazénu (60%)



stejně jako u pobytu dítěte na koupališti (64%) se projevil jako nedostatečný, podle názoru autorů. Bazén pro děti do 6 let je velice rizikové místo, 20% dětí ve věku 4-6 let do bazénu spadlo a následně utonulo (Čapková & Velemínský, 2005). Pouze 36% rodičů uvedlo, že je potřebný trvalý dohled nad všemi aktivitami. Velmi varující je skutečnost, že v 97% rodiče pokládají trvalý dohled nad dítětem při pobytu na zahradě za zbytečný. Rodiče vnímají v 76% nutnost použití ochrany lokte a kolen u dětí při kolečkovém bruslení a v 27% ochranu páteře při lyžování. Průchová (2012) ve své práci uvádí celkové používání ochranných pomůcek v 21,5%. Větší rozdíl při používání ochranných pomůcek při kolečkovém bruslení lze vysvětlit dobou, kdy se kolečkové bruslení provozuje a děti jsou jen lehce oblečení a snadno se při bruslení zraní.

**Graf 1:** Standardizovaná úmrtnost dětí ve věku 0–14 let na vnější příčiny smrti (vždy poslední dostupný rok v daném státě)



Zdroj: WHO Mortality Database

Česká republika se nachází v druhé polovině úrazovosti, je třeba však zdůraznit, že ještě před pěti lety byla situace horší (graf 1).

V roce 2016 bylo na LSPP v Jihočeském kraji celkem ošetřeno 8 666 pacientů. Děti bylo ošetřeno 2 102. Z toho 2,54% úrazů, 5,63% otrav, 2,16% pádů. Tato statistika se týká všech pacientů na LSPP (Levko & Velemínský & Baloun 2017). Z celkového počtu je 24% dětí a z toho lze usuzovat určitý počet úrazů. V našem souboru se prokázala úrazovost dětí v 89%. Hospitalizace pro úraz byla u nás 55,3%, podle ÚZISu (MZČR, 2019) bylo hospitalizováno 50,1% dětí. Údaj odpovídá průměru. Statisticky se ale nejedná o významný údaj.

Průchová (2012) ve své práci uvádí 37% pádů, Švancarová a kol. (2019) 58% pádů. V našem souboru se jedná o 38,2%, což odpovídá uvedené statistice od Průchové (2012). Co se týče poranění kůže s krvácením, Švancarová a kol. (2019) uvádí 32%, Průchová (2012) 18%. U nás se vyskytovaly odřeniny v 94%. Což je výrazný nadprůměr. Tento rozdíl lze vysvětlit, že složení souboru od Švancarové a kol. (2019) i Průchové (2012) byl odlišný od našeho souboru. Pouze 2,8% luxací uvádí Švancarová a kol. (2019), na rozdíl od Průchové (2012), která se zmiňuje o 13%. V našem případě se jedná lehce o nadprůměr 7,7% vykloubenin. V našem výzkumu, ve srovnání s Průchovou (2012), která uvádí 7% říznutí, je větší počet říznutí a to celých 52%. I v případě popálenin, kdy u Průchové (2012) se jedná o 3%, u nás se to týká 7,7%. Vyšší údaje jsou i v případě opaření. Rozdíl je možné vysvětlit tím, že rodiče dávají dětem více pravomocí při pomoci u vaření v kuchyni. Dle ÚZISu (MZČR, 2019) se v roce 2016 stalo 23,1% zlomenin, v roce 2017 23,8% zlomenin u dětí do 14 let. Nemáme však k dispozici výsledky odpovídající předškolnímu věku. Lze však předpokládat 20% výskytu zlomenin u dětí předškolního věku. Také Průchová (2012) uvádí zlomeniny v 29%. V našem souboru se to týká 17,7%, jedná se o statistický údaj a odpovídá uvedené statistice. Dle České školní inspekce (Zatloukal a kol., 2019) si ve školním roce poranilo hlavu 36% dětí v mateřské škole. V našem výzkumu si v mateřské škole poranily hlavu jen 3 děti, ale při volnočasových aktivitách mimo školská zařízení se jednalo o 23%. Stejně jako zlomenina, i tento údaj je statisticky významný. V domácím prostředí se podle Průchové (2012) v Jihočeském kraji stalo 40% úrazů a v Severočeském kraji 31,2% úrazů. Za rok se ošetří v důsledku úrazu asi půl milionu dětí. Úrazů, které se stanou v domácím prostředí, je více jak polovina

(Gálová, 2007). V našem souboru se jednalo o 60% úrazů, které se přihodily doma. Což odpovídá statistice podle Gálové (2007). Pro předškolní děti je zahrada a hřiště nejčastější místo, kde se svými rodiči tráví nejvíce času (Gálová, 2007). Proto i v našem výzkumu byl velký výskyt úrazů na těchto místech. S tím koresponduje i časový interval bezpečných kontrol, který dle našeho výzkumu je podle rodičů 3 minuty, tedy 34%. I když si rodiče myslí, že doma dětem poskytnou největší bezpečí, i tak stačí chvilka nepozornosti a úraz je na světě (Gálová, 2007). Zarážející je, že pouze 29% rodičů dohlíží na dítě neustále, a když potřebují odejít, tak dítě přerušuje svoji aktivitu. ÚZIS (2019) uvádí, že v roce 2017 došlo k úmrtí dětí při dopravních nehodách ve 44 případech. V našem případě došlo k úrazu v dopravním prostředí v 5,9% , ale k úmrtí naštěstí nedošlo. Pro děti do věku 6 let je bazén velice rizikovým místem. V práci Čapkové a Velemínského (2005, s. 28) bylo „za sledované období hospitalizováno v souvislosti s úrazem spojeným s vodou 456 dětí, z toho bylo 229 poranění způsobené potápěním se či skokem do vody.“ Jednalo se tedy o 50,2% úrazů způsobených potápěním či skokem do vody. V našem souboru se jednalo o 33,5% úrazů spojených s koupáním v bazénu. V práci Průchové (2012) není o zranění související s koupáním v bazénu žádná zmínka. Úrazy vzniklé při koupání v bazénu jsou statisticky významné, stejně tak i úrazy vzniklé při bruslení (24,1%), ale pro úrazy při bruslení nebylo srovnání.

Rodiče, kteří byli ve svém dětství tělesně trestáni, si myslí, že je normální bít své dítě (Vaníčková, 2004). 70% rodičů, kteří byli v dětství tělesně trestáni, sami trestají své děti (Sedláková & Kalátová, 2010). Od Vaníčkové (2004) takové srovnání nemáme. Je alarmující, že v našem souboru tělesný trest v dětství zažilo 48% rodičů. 85% rodičů tělesný trest používá i dnes u svých dětí. Jedná se o statistický významný údaj a odpovídá uvedené statistice od Sedlákové a Kalátové (2010). Norská společnost Barnevernet uvádí, že už za jednu facku, kterou rodiče dají svému dítěti, musí být potrestáni (Kabrhelová, 2019). Ke stejným výsledkům dospěli autoři časopisu „*Survey of adverse childhood experiences in the Czech Republic*“ Velemínský, Rost, Samková, Samek, Steflova, Sethi (Velemínský et al., 2017) ve studii při srovnávání s jinými evropskými státy. Podle výzkumné agentury Nielsen Admosphere (2020) 33% rodičů nejčastěji své dítě „plácne přes zadek“ a 43% rodičů plácnutí nepovažuje za tělesný trest. Pro rodiče z našeho výzkumu je nejvhodnější tělesný trest pro předškolní dítě v 66% plácnutí po

zadečku, a 49% plácnutí nepovažuje za tělesný trest. Statisticky se nejedná o významný údaj, ale odpovídá uvedené statistice. Dle studie Vaníčkové (2004), je velký rozdíl v pohledu na tělesné tresty mezi velkými městy a malými obcemi. Přesné údaje ale ve své práci neuvádí. Větší rozdíl v údajích týkající se plácnutí po zadečku lze zdůvodnit složením výzkumné skupiny, která pocházela z města i z vesnice. Podle Vaníčkové (2004) je facka nejčastějším tělesným trestem a celkem 90% dětí zažilo tělesný trest v podobě facky. Agentura Nielsen Admosphere (2020) a Liga otevřeným mužů (Petr, 2018) uvádí, že 20% rodičů dá přednost v momentě prohřešku facce. V našem souboru si 28% rodičů myslí, že dobře míněná facka dovede leccemu špatnému zabránit. Statisticky se jedná o významný údaj a odpovídá uvedené statistice. Dále Vaníčková (2004) ve své práci uvádí, že 36% rodičů vnímá tělesný trest jako běžnou součást výchovy. V našem souboru 35% rodičů považuje za pravdivé, že tělesný trest je nedílnou součástí výchovy a 66% rodičů dítě jen lehce plácne v momentě prohřešku. Statisticky se jedná o významné údaje. Co se týče frekvence tělesných trestů, Vaníčková (2004) uvádí, že 21,5% dětí je trestáno jednou za týden. V našem souboru jednou za týden trestá své dítě 30,2% rodičů.

## ZÁVĚR

Výzkumným cílem bakalářské práce bylo zjistit gramotnost rodičů předškolních dětí v prevenci úrazů. Cílem také bylo zjistit druhy úrazů a nejčastější místa úrazů předškolních dětí. Dále zmapovat postoj rodičů předškolních dětí k drobným tělesným trestům.

Gramotnost rodičů byla podrobně zmapována. Rodiče mají přehled o prevenci úrazů a to hlavně v oblasti používání bezpečnostních prvků a to zejména používání krytů na ostré rohy nábytku. Dále mají přehled o vytvoření „bezpečného domova“ pro dítě. Uvědomují si to především v uchovávání léků a saponátů mimo dosah dětí. Nejsou ale dostatečně informováni o rizicích úrazů, které se mohou stát na zahradě. Velká většina rodičů by nechala své dítě na zahradě bez dozoru, na rozdíl od sportovních aktivit jako jízda na kole, lyžování či bruslení. Přitom doma, na zahradě a u bazénu se stalo nejvíce úrazů. Jednalo se naštěstí většinou o odřeniny a drobná říznutí. V mateřské škole se stalo podstatně méně úrazů a většina úrazů se stala na prolézačkách. Z bezpečnostních pomůcek při sportu děti nejčastěji používají helmu a při kolečkovém bruslení chrániče na kolena a lokte.

Problematika postoje rodičů k drobným tělesným trestům byla také podrobně zmapována. Stále v rodinách převládá kladný postoj k drobným tělesným trestům a tomu nahrává i fakt, že pro většinu rodičů plácnutí v momentě prohřešku není tělesný trest. Důvod, kdy by své dítě rodiče plácli po zadečku, je ubližování jinému dítěti nebo zvířeti a při neuposlechnutí či opakovaném upomínání.

Dotazníkové šetření bylo rozsáhlé a i tak bylo 57% statisticky významných odpovědí. Výsledky výzkumu mohou být dále využity při přednáškách pro rodiče předškolních dětí o primární prevenci úrazů a při osvětě rodičů v postoji k drobným tělesným trestům.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ARMSTRONGOVÁ, V. J. *Domácí první pomoc dětem: co dělat při nehodách, poraněních a onemocnění dítěte*. Esence, 2018. ISBN 978-80-7549-616-4.

BÁRTLOVÁ, S. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha. Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-2201-1.

BENEŠOVÁ, V. Bezpečný domov pro děti. In: GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. a FN Motol, 2003, s. 112-118.

CONWAY, H. L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. Praha, 2007. Albatros Plus. ISBN 978-80-00-01550-7.

ČÁP, J. a J. MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

DRÁBKOVÁ, J. *Polytrauma v intenzivní medicíně*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0419-6.

DRÁBOVÁ, M. a M. VELEMÍNSKÝ. *Utonutí a zranění související s vodou: zdravotně sociální problematika*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-715-1.

DUNOVSKÝ, J. Týrané a zneužívané dítě. In: MATĚJČEK, Z. a Z. DYTRYCH. *Děti, rodina a stres*. Galén, 1994, 12 - 22. ISBN 80-85824-06-X.

DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

FIALOVÁ, B. Jak ošetřit odřeniny? Hlavně nemazat, nezasypávat, nepřekrývat! *Lékárnické kapky* [online]. Lékárnické kapky, ©2020, 20. 6. 2019 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/spravne-po-uzivani-leku/jak-osetrit-odreniny-hlavne-nemazat-nezasypavat-neprekryvat.html>

FRIŠOVÁ, L. et al. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-72-5.

GÁLOVÁ, R. *Bezpečný domov pro dítě*. Brno: ERA, 2007. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-096-3.

GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-2392063-4.

HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání* [online]. LOVASOVÁ, L., J. HANUŠOVÁ a K. HELLEBRANTOVÁ. Sdružení Linka Bezpečí, ©2005 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: [https://www.kraj-jihocesky.cz/ku\\_file/52188/0](https://www.kraj-jihocesky.cz/ku_file/52188/0)

HERMAN, M. a J. HALDA. *Jsi tam, brácho?*. Praha: apak, 2019. ISBN 978-80-270-6190-7.

HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

KABRHELOVÁ, L. Ředitelka Bernevernetu: Dát dítěti facku je u nás zakázané, ale automaticky ho za to neodebereme. *I Rohlas* [online]. Český rozhlas, ©1997-2019 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: [https://www.irohlas.cz/zpravy-svet/oslo-michalkovi-kristin-ugstat-steinrem-adopce-barnevernet-vychova-deti\\_1911111734\\_vtk](https://www.irohlas.cz/zpravy-svet/oslo-michalkovi-kristin-ugstat-steinrem-adopce-barnevernet-vychova-deti_1911111734_vtk)

KEGGENHOFF, F. *První pomoc*. V Praze: Ikar, 2006. ISBN 80-249-0662-7.

KRIPNER, J. Popáleninový úraz u dětí. In: GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Centrum úrazové prevence UK 2. a FN Motol, 2003, s. 68-72. ISBN 80-239-2063-4.

KUKLA, L. In: GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Centrum úrazové prevence UK 2. a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4.

LEVKO, M., M. VELEMÍNSKÝ a I. BALOUN. Význam Lékařské služby první pomoci v systému zdravotnických zařízení. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladatelnou lékařskou péči* [online]. 2017, **20**(2/2017), 6-9 [cit. 2020-02-13]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2017\\_2.pdf](https://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2017_2.pdf)

MARÁDOVÁ, E. Škola a ochrana dětí před úrazy. In: GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Centrum úrazové prevence UK 2. a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují: Eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-006-5.

MATĚJČEK, Z. a Z. DYTRYCH. *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-x.

MZČR. : *Závěrečné hodnocení plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017* [online]. MZČR, 2019 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/zaverecne-zhodnoceni-plneni-ukolu-vyplyvajicich-z-narodniho-akcniho-planu-prevence-detskych-urazu-na-leta-2007%E2%80%932017\\_3988\\_3.html](https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/zaverecne-zhodnoceni-plneni-ukolu-vyplyvajicich-z-narodniho-akcniho-planu-prevence-detskych-urazu-na-leta-2007%E2%80%932017_3988_3.html)

NADACE ČEZ: Podporujeme vaši energii. *Bezpečnost na hřišti* [online]. ©2020 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <http://www.nadacecez.cz/cs/projekty/oranzova-hriste/bezpecnost.html>

*Nieslen Admosphere* [online]. Nielsen Admosphere ©2020 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://www.nielsen-admosphere.cz/o-nas/spolecnost/>

PETR, J. Fyzické tresty využívají 2/3 českých rodičů. *LOM* [online]. Liga otevřených mužů, ©2018, 5. 11. 2018 [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <http://www.ilom.cz/fyzicke-tresty-ve-vychove-alespon-nekdy-je-vyuzivaji-dve-tretiny-ceskych-rodicu/>

PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. Zde a nyní. ISBN 80-901896-5-2.

PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-589-9.

PRŮCHOVÁ, D. a M. VELEMÍNSKÝ. *Funkčnost rodiny ve vztahu k úrazům dětí*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-598-5.

ROGGE, J. *Děti potřebují hranice*. 6.vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-7367-330-7.

*RVP PV: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. 2018 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45303/>

ŘÍČAN, P. *S dětmi chytře a moudře: psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0343-8.

SEDLÁKOVÁ, G. a D. KALÁTOVÁ. *Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-412-4.

STOPPARD, M. *První pomoc malým dětem*. V Praze: Slovart, 2005. ISBN 80-7209-677-x.



SVOBODOVÁ, E. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.

ŠKODÁČEK, I. Dětské úrazy z vývojově- psychologického hlediska. In: GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Centrum úrazové prevence UK 2. a FN Motol, 2003, s. 24-32. ISBN 80-239-2063-4.

ŠVÁB, J. Nauka o ránách. In: ZEMAN, M. et al. *Chirurgická prepedeutika*. 2.vyd. Grada, 2000, 43- 55. ISBN 80-7169-705-2.

ŠVANCAROVÁ, A. et al. Dětské úrazy spojené s vodou v českých aquaparcích. *Zdravotníctvo a sociálna práca* [online]. Zdravotníctvo a sociálna práca, ©2019, **14**(2), 89-100 [cit. 2020-02-16]. ISSN 1336-9326. Dostupné z: <http://www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk/sk/2019/11/02/zdravotnictvo-a-socialna-praca-2-2019/>

TORÁČOVÁ, L., M. DRÁBOVÁ a M. VELEMÍNSKÝ. *Prevence úrazů dětí od narození do předškolního věku*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-913-4.

VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0814-0.

VELEMÍNSKÝ, M. *Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 4. vyd. Praha: Triton, 2017. ISBN 978-80-7553-148-3.

VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Survey of adverse childhood experiences in the Czech Republic*. ©World Health Organization, 2017.

VELEMÍNSKÝ, M. *Systémová prevence dětských úrazů spojených s vodou*. Třeboň: JAVA Třeboň, 2016.

VOLFOVÁ, I., Z. KOZÁKOVÁ a M. VELEMÍNSKÝ. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-738-7129-1.

VZP ČR a DĚTSTVÍ BEZ ÚRAZŮ. Bezpečný domov: Bezpečný audit domova. *Děti bez úrazů: učíme děti chránit se před úrazy* [online]. n. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: [https://detstvibezurazu.cz/wp-content/uploads/2013/07/unn2008\\_audit\\_domova\\_e-book\\_lq.pdf](https://detstvibezurazu.cz/wp-content/uploads/2013/07/unn2008_audit_domova_e-book_lq.pdf)

ZATLOUKAL, T. et al. a . *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2018/2019: Výroční zpráva České školní inspekce* [online]. Praha: Česká školní inspekce, 2019 [cit. 2020-02-13]. ISBN 978-80-880887-23-6. Dostupné z: [http://www.csicr.cz/html/2019/Vyrocnizprava\\_CSI\\_2018\\_2019/html5/index.html?&locale=CSY&pn=3](http://www.csicr.cz/html/2019/Vyrocnizprava_CSI_2018_2019/html5/index.html?&locale=CSY&pn=3)

ZEMAN, M., P. MAŇÁK a M. FÁRA. Nauka o poraněních. In: ZEMAN, M. et al. *Chirurgická propedeutika*. 2.vyd. Grada, 2000, 341 - 394. ISBN 80-7169-705-2.

WHO: *Health Literacy* [online]. The Solid Facts, 2013 [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf).

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD	Porucha pozornost s hyperaktivitou
CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CNS	Centrální nervová soustava
ČŠI	Česká školní inspekce
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MŠ	Mateřská škola
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace

## **PŘÍLOHA 1**

## Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Gabriela Podoláková a jsem studentkou oboru Učitelství pro mateřské školy na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ve své bakalářské práci se zabývám zjištěním, jak jsou rodiče předškolních dětí orientováni v prevenci úrazů a jaký mají postoj k fyzickým trestům ve výchově.

Dotazník je anonymní, zahrnuje pouze základní demografické údaje.

Předem děkuji za Vaši vstřícnost, spolupráci, upřímné zodpovězení otázek a za čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

### **Dotazník k prevenci úrazů:**

- **Jsem:**
  - Muž
  - Žena
  
- **Je mi:**
  - Méně než 25 let
  - 25 – 39 let
  - 40 – 45 let
  - 46 a více let
  
- **Co si představujete pod pojmem „prevence úrazů“?**  
(možno zaškrtnout více odpovědí)
  - Přednášky k prevenci úrazů
  - Trvalý dozor nad dítětem
  - Používání bezpečnostních prvků a pomůcek

Zarážka dveří	ano	ne
Kryt radiátoru	ano	ne
Ochranná Pojistka na okna	ano	ne
Zajištění klozetové mísy	ano	ne
Pojistka pro zabezpečení zásuvky	ano	ne
Na schodech protiskluzné nášlapy	ano	ne

Zábrana pádu ze schodů	ano ne
Protiskluzová podložka pod kobercem	ano ne
Kryty na ostré rohy nábytku	ano ne
Ochranná pojistka na dveře pračky	ano ne

- **Bezpečný domov**

Uchovávání léků	ano ne
Uchovávání Saponátů	ano ne
Odstranění jedovatých rostlin	ano ne
Zajištění oken	ano ne
Zajištění schodiště	ano ne
Bezpečná zahrada	ano ne
Zajištění elektrických zásuvek	ano ne

- Mobilní spojení s dítětem

- **Utrpělo již vaše dítě nějaký úraz?**

- Ano
- Ne

- **O jaký úraz se jednalo?**

- **Běžné úrazy**

zlomeniny	ano ne	vykloubeniny	ano ne
odřeniny	ano ne	zhmožděniny	ano ne
drobné říznutí	ano ne		

- **Závažné úrazy**

popálení	ano ne	opaření	ano ne
poranění hlavy	ano ne	otrava	ano ne
tonutí	ano ne	pády	ano ne
poranění více částí těla (polytraumata)			ano ne

- **Pokud ano, kde k tomu došlo?**

(možno zaškrtnout více odpovědí)

Doma	Na hřišti
V dopravním prostředí	Na zahradě
Při koupání v bazénu	Při lyžování
Při bruslení	Jiné

- **Byla vyhledána lékařská pomoc?**

- Ano
- Ne

- **Utrpělo vaše dítě úraz v mateřské škole?**

- Ano
- Ne

- **Pokud ano, o jaký úraz se jednalo?**

(možno zaškrtnout více odpovědí)

Odřeniny	Zlomenina
Rána vyžadující šití	Opařenina
Jiné:	

- **O jaký mechanismus vzniku úrazu se jednalo?**

Pád z výšky	Na trampolíně
Úraz způsobený kamarádem, jiným dítětem	Na prolézačkách
Volná vodní nádrž	V koupelně vana
V bazénu	

- **Při kterých aktivitách považujete za nezbytné zajistit trvalý dohled nad dítětem?** (možno zaškrtnout více odpovědí)

Na koupališti	U bazénu
Při pobytu na zahradě	Na dětských hřištích
Na silnici	Při jízdě na kole
Při lyžování	Při bruslení
Na trampolíně	Při všech

- **Jaké bezpečnostní pomůcky při jednotlivých aktivitách u dětí používáte?**  
(možno zaškrtnout více odpovědí)

**Při jízdě dopravním prostředkem**

Dětskou autosedačku	Podsedák
Jen pásy	Nic

**Při pobytu předškolního dítěte na hřišti**

Neustálý dozor nad dítětem	Kontroluji v časových intervalech
Nekontroluji, máme mobilní spojení	
Zjistím, zda zařízení odpovídají koncepci „zdravého hřiště“	

**Při chůzi po setmění**

Neustálý dozor nad dítětem	
Používání ochranných pomůcek (zvýrazňující prvky, výrazné oblečení)	
Nekontroluji, máme mobilní spojení	

**Při koupání v bazénu**

Neustálý dozor nad dítětem	Kontroluji v časových intervalech
Používá plovací vestu	Umí plavat

**Při jízdě na kole**

Helmu	Cyklistické rukavice
Brýle	Jen kvalitní oblečení
Neustálý dozor nad dítětem	Kontroluji v časových intervalech



### **Při lyžování**

Lyžařskou helmu	Brýle
Ochrana páteře (páteřák)	Jen kvalitní oblečení
Neustálý dozor nad dítětem	Kontroluji v časových intervalech
Odhadnout fyzické schopnosti	

### **Při bruslení v zimě**

Helmu	Rukavice
Jen kvalitní oblečení	Neustálý dozor nad dítětem
Kontroluji v časových intervalech	

### **Při kolečkovém bruslení**

Helmu	Rukavice
Brýle	Chrániče na kolena a lokte
Jen kvalitní oblečení	Neustálý dozor nad dítětem
Kontroluji v časových intervalech	

### **Na trampolíně**

- Neustálý dozor nad dítětem
- Kontroluji v časových intervalech  
(na trampolíně vznikne nejvíce úrazů)
- **Pokud kontrolujete dítě při sportovní aktivitě v časových intervalech, jaký je podle vás bezpečný interval kontrol?**

3 minuty	5 minut
10 minut	15 minut

Neustálý dozor nad dítětem, pokud potřebuji odejít, dítě vždy přeruší sportovní aktivitu

- **Úraz je poranění organismu, myslíte si, že je úraz i psychické ublížení, týrání, či šikana?**

Ano

Ne

**Dotazník k využívání výchovných metod:**

- **Zažili jste vy osobně tělesný trest? (když jste byli dětmi?)**  
Ano  
Občas  
Ne  
Nikdy
- **Řešíte výchovu svého dítěte vždy jen domluvou a nikdy nepoužíváte tělesný trest?**  
Ano  
Ne

**Pokud jste zaškrtnli odpověď Ne, prosím pokračujte v odpovědích, viz níže:**

- **Jaké se domníváte, že jsou vhodné tělesné tresty pro předškolní děti?**  
(možno zaškrtnout více odpovědí)  
Plácnutí po ruce  
Vytahání za ucho  
Stání v koutě  
Plácnutí po zadečku  
Výprask páskem  
Jiné (vypište):
- **V jaké míře připouštíte možnost tělesných trestů ve výchově dětí?**  
Ze zkušenosti vím, že výprask je dobrá výchovná metoda v momentě prohřešku  
Ze zkušenosti vím, že výprask je dobrá výchovná metoda, ale jen doma, nikdy ne na veřejnosti  
Jen dítě lehce plácnu, nic víc v momentě prohřešku  
Jen dítě lehce plácnu, nic víc, ale jen doma, nikdy ne na veřejnosti
- **Za jakých podmínek byste použili tělesný trest?**  
(možno zaškrtnout více odpovědí)

Za odmlouvání

Za neuposlechnutí a opakované upomínání

Za lhaní

Za zničení věcí

Jiné (vypište)

Ubližování jinému dítěti

Ubližování zvířeti

Při jakémkoliv negativismu

Za sprosté slovo

- **Jak často používáte tělesný trest?**

Nejde to jinak, než každý den

Zhruba jednou za měsíc  
rok

Zhruba jednou za týden

Výjimečně, zhruba jedno za

- **Vyberte, co považujete za pravdivé?**

(možno zaškrtnout více odpovědí)

Dobře míněná facka dovede leččemu špatnému zabránit

My jsme také dostávali a jsme normální a dobře vychovaní

Plácnutí nepovažuji za tělesný trest

Tělesný trest je nedílnou součástí výchovy

Vážený rodiče,

děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

