

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Ivan Ošmera, Dis.

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Úrazy a prevence úrazů u dětí školního věku

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Petra Kurková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Úrazy a prevence úrazů u dětí vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Koprivnici dne

Podpis

Děkuji Mgr. Petře Kurkové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, odborné rady a velice vstřícný přístup. Také bych rád poděkoval všem, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a ochotně poskytli svá data.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	8
1.1 ÚRAZ.....	8
1.2 PREVENCE	8
2 ÚRAZY DĚTÍ PODLE MÍSTA A PŘÍČINY VZNIKU	10
2.1 POHYBOVÉ AKTIVITY	10
2.2 ÚRAZY V DOMÁCNOSTI	10
2.2.1 Prevence úrazů v domácnosti.....	11
2.2.2 Pasivní prevence.....	11
2.2.3 Aktivní prevence	11
2.3 ÚRAZY VE STATISTIKÁCH.....	12
2.4 NÁSLEDKY ÚRAZŮ.....	13
2.5 DĚLENÍ ÚRAZŮ	13
2.5.1 Úrazy v domácnosti.....	14
2.5.2 Opaření a popáleniny	14
2.5.3 Prevence opaření a popálenin.....	15
2.5.4 Pády.....	16
2.5.5 Prevence pádů	16
2.5.6 Otravy a poleptání	16
2.5.7 Prevence otrav v domácnosti	17
2.5.8 Otravy alkoholem a jinými drogami	17
2.6 ÚRAZY PŘI SPORTU.....	18
2.6.1 Cyklistika	18
2.6.2 Bezpečné kolo	18
2.6.3 Přilba na Kolo	19
2.6.4 Tonutí	20
II PRAKTICKÁ ČÁST	22
3 METODIKA PRÁCE.....	23
3.1 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI	23
3.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	23
3.3 CÍL VÝZKUMU	24
3.4 CÍLOVÁ SKUPINA.....	25
3.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	25
3.5.1 Demografická data	25
3.5.2 Počtu dětí ve společné domácnosti	26
3.5.3 Věk dětí v domácnosti.....	27
3.5.4 Úrazovost dětí v domácnosti.....	28

3.6	KUSOVÉ KOBERCE V DOMÁCNOSTI.....	29
3.7	OHRÁDKY PRO DĚTI	30
3.8	SKLADOVÁNÍ CHEMIKÁLIÍ A ČISTICÍCH PROSTŘEDKŮ MIMO DOSAH DĚTÍ.....	30
3.9	PŘELÉVÁNÍ CHEMIKÁLIÍ DO NEPŮVODNÍCH OBALŮ.	31
3.10	ALKOHOL	32
3.11	PŘILBY U RODIČŮ	33
3.12	PŘILBY NA KOLO U DĚTÍ	34
3.13	PŘILBY PŘI JINÝCH SPORTOVNÍCH AKTIVITÁCH	35
3.14	PŘILBY PŘI JINÝCH SPORTOVNÍCH AKTIVITÁCH U DĚTÍ	37
3.15	POMOC INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU.....	37
3.16	ZRANĚNÍ NA KOLE ČI PŘI JINÝCH AKTIVITÁCH.....	38
4	DISKUSE	40
	ZÁVĚR	43
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	45
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	49
	SEZNAM OBRÁZKŮ	50
	SEZNAM GRAFŮ	51
	SEZNAM PŘÍLOH.....	52

ÚVOD

Úrazy u dětí patří k závažným problémům dnešní doby. Mnoho těžkých zranění končí smrtí. Úraz je nejčastější příčinou smrti u dětí, ve velké míře zanechávají úrazy trvalé následky, a v konečném důsledku se mohou podílet i na jejich invalidizaci. (Frišová et al, 2006)

V dnešní době se díky technologickému pokroku a dostupnosti sportovního náčiní dětem otevírá široké spektrum možností, jak trávit volný čas. Nebezpečí však nečihá pouze venku, ale také doma. Domácnosti bývají vybaveny spoustou kusů nábytku, zařízení a nástrojů. Velké nebezpečí zpravidla čihá u prostých věcí, které dospělému jedinci nemusí připadat nebezpečné. Toto nebezpečí spočívá primárně v odlišném chování dospělých a dětí. Děti bývají nerozvážené, zbrklé, zvědavé a velmi rády pobíhají.

Běžnou příčinou úrazu bývá pád. Pády mohou být bez jakýchkoliv následků, tedy i zcela bez úrazu. Každé dítě několikrát za svůj život upadlo a nic se mu nestalo, a pak mohou být pády, které mohou zapříčinit těžká až smrtelná zranění. Pády v domácnostech mohou být fatální i proto, že s dítětem nemusí být nikdo doma, a tak mu nemůže nikdo pomoci.

V domácnosti také může dětem hrozit nebezpečí po požití čistících prostředků a jiných chemikálií, které nejsou vhodně skladovány a po požití hrozí velká zdravotní rizika.

Díky dobré dostupnosti sportovního náčiní se děti mohou věnovat široké škále sportovních aktivit. Mezi velmi neoblíbenou a paradoxně jednou z nejnebezpečnějších aktivit patří cyklistika. Cyklisté se na kolech pohybují běžně rychlostí přesahující 25 km.h⁻¹. Zákon č. 361/2000 sbírky o provozu na pozemních komunikacích říká, že mladiství do osmnácti let musí povinně nosit ochrannou přilbu, která podstatně snižuje riziko zranění při pádech.

Cyklistika není jedinou aktivitou, při které hrozí pády. Dalším velice populárním sportem v letních měsících je také jízda na kolečkových bruslích. In-line bruslení není oproti cyklistice z hlediska bezpečnosti nijak řešeno zákonem, který by nařizoval dětem během této aktivity nošení jakýchkoliv ochranných pomůcek.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Úvodem k mé bakalářské práci je nutné čtenáře seznámit se základními pojmy, které se v této práci budou v hojné míře vyskytovat. Jejich definování a porozumění je důležité i z hlediska pochopení celé problematiky, kterou se moje práce zabývá.

1.1 Úraz

Úraz může chápat každý jedinec jinak. Podle zákona č.37/2004 Sb. o pojistné smlouvě, v § 60 odst.2, se uvádí: „Úrazem se pro účely tohoto zákona rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.“ Jinou definici uvádí Lawrence Haddon. „Úraz je jakékoli neúmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík či teplo.“ (Haddon, 1981). Zjednodušeně se tedy dá říci, že úraz je fyzické poškození organismu způsobené vnější silou. Úrazy také mohou vzniknout i působením, tepla, chemikálií nebo elektrického proudu. Úrazy se podle rozsahu poškození dělí na lehké až smrtelné.

Následky úrazů mohou být smrtelné nebo vézt k nenávratnému poškození mozku či páteře, snížení pohyblivosti, ztrátě končetin, ztrátě sluchu a zraku nebo mohou způsobit dlouhodobou až chronickou bolest.

Úrazy však nejsou jen smrtelné. Několik tisíc dětí každoročně utrpí úraz, který vede k trvalému postižení a více než 300 000 dětí každoročně utrpí úraz jež vyžaduje ambulantní ošetření. (Frišová et al, 2006).

Podle údajů, které zveřejnil server Zdravotnický deník za léta 2010 až 2014 bylo po úrazu hospitalizováno 152 tisíc dětí. Celkově za těchto pět let na následky úrazu zemřelo 696 dětí. Počet úmrtí měl v těchto letech sestupující tendenci, což je dobré, nicméně je stále co zlepšovat. (Koubová, 2015)

1.2 Prevence

Druhým stěžejním pojmem je prevence. V obecném pojetí význam slova prevence znamená vědomé předcházení určitým situacím, nebo zamezení vzniku dané situace. Máme-li

na myslí prevenci úrazů jedná se o soubor opatření, která vedou k minimalizaci, či kompletnímu zamezení vzniku úrazů. Emmerová (2007, s. 64) definuje prevenci takto: „Jde o systém opatření zaměřených na snižování, případně vyloučení rizika výskytu určitých životních situací, stavů, procesů, jevů, negativně působících na člověka nebo skupiny lidí, pod vlivem existujících životních, pracovních a sociálně ekonomických podmínek a způsobů života.“

„Zvýšené riziko úrazů v době prázdnin nemůžeme samozřejmě eliminovat úplně, zaměřit bychom se ale měli na prevenci. Při sportech lze použít jednoduché pomůcky, jako přilby nebo chrániče, při vodních sportech pak u horších plavců například tzv. „rukávky“ nebo nafukovací kruhy.“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013)

Nejčastější místo vzniku úrazu je právě domácnost. Z celkového počtu úrazů ÚZIS eviduje 38,2 % úrazů, které se staly doma. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013)

2 ÚRAZY DĚTÍ PODLE MÍSTA A PŘÍČINY VZNIKU

2.1 Pohybové aktivity

Pohybové aktivity jsou pro děti v dnešní době velmi důležité. Současný životní styl nahrává zvyšování vzniku obezity a v poslední době i diabetu u dětí. Pohybové aktivity jsou pro děti jednoznačně prospěšné a přínosné z hlediska utužování a udržování zdraví, ale při neobe- zřetnosti a nedodržení podmínek bezpečnosti mohou vézt ke vzniku úrazů.

Je nutné dbát na prevenci úrazů při pohybových aktivitách a tím se aktivně podílet na snížení úrazovosti u dětí a také výskytu smrtelných úrazů. Prevence je účinná. Podle MUDr. Zuzany Zvadové a RNDr. Stanislava Janouška se počet úrazů dětí mezi lety 2005 a 2010 snížil z 5 dětských smrtelných úrazů na 4,3 úrazy na 100.000 dětí. Z uvedeného vyplývá, že pre- vence je důležitá a plní svoji roli. Průměr EU je 4,2 smrtelné úrazy na 100.000 dětí, blížíme se tedy k tomuto průměru. (Zvadová, Janoušek, 2015)

2.2 Úrazy v domácnosti

Domácnost je prvním prostředím, se kterým se dítě v životě seznamuje. Od útlého věku, kdy je dítě imobilní a spoléhá jen na péči rodičů, je i tak vystavováno riziku vzniku úrazu. Nej- častěji to bývají pády z přebalovacího stolu, či krmící židličky. Je zde poměrně velký prostor pro prevenci těchto úrazů, ale i přesto děti, které se neumí samostatně po bytě pohybovat utrpí úraz, který může být i smrtelný.

Se získáváním mobility dítě objevuje všechny prostory domácnosti. Se zvyšujícím se věkem hrozí riziko pádů. Pády mohou děti utrpět pouhým zakopnutím o koberec, různé předměty povalující se na podlaze. Neméně časté bývají pády na schodišti. Mimo pádů se dítě může zranit nárazem do stolu, resp. do hrany stolu, zdi či jakéhokoliv jiného kusu nábytku.

Statisticky nejvíce dětských úrazů vznikne v domácnosti. Podle NRDÚ u dětí do jednoho roku se ve sledovaném období 2009 až září 2015 z počtu 2967 ošetřených, celých 82,1 % úrazů vzniklo v domácnosti. Z tohoto počtu se v ložnici nebo obývacím pokoji stalo 39,7 % z celkového počtu úrazů. (Zvadová, Janoušek, 2015)

Se zvyšujícím věkem se pak nejčastější místo úrazů přesunuje z vnitřku domu na zahradu. Ve věkové skupině 5–9 let NRDÚ zaznamenal ve výše zmíněném období 24 % úrazů vznik- lých na zahradě, na druhém místě následuje nespécifikovaný vnitřek domu (20 %) a na třetím místě obývací pokoj a ložnice s 18,4 %. (Zvadová, Janoušek, 2015)

2.2.1 Prevence úrazů v domácnosti

Až 20 % úrazů vzniká nevhodnými bezpečnostními opatřeními v bytě či na zahradě. Při úpravách bytů, rekonstrukcích, je nutné dbát na bezpečnostní opatření, která snižují riziko vzniku úrazu. Nejedná se však pouze o soubor vybavení domácnosti, které zamezují, nebo snižují riziko vzniku úrazu, ale jedná se i o chování členů domácnosti. (Čapková, 2006)

2.2.2 Pasivní prevence

Pasivní prevence spočívá převážně v úpravách bytu tak, aby byl prostor pro vznik úrazu maximálně minimalizován. Hrany stolu je vhodné opatřit krytkami. V dnešní době je možné zakoupit tyto krytky v různém provedení a z různých materiálů.

Pro malé děti mohou být nebezpečná schodiště, kde hrozí pády a zřícení ze schodů. Toto lze snadno eliminovat instalací ohrad, které zamezí dětem vstup do prostoru schodiště. Je však nutné dbát na kvalitu celého zabezpečení i na kvalitu instalace, která má zásadní vliv na funkčnost celého zařízení. Je nutné zamezit přístup dětem nejen na schodiště vedoucí dolů, ale také na schodiště do vyššího patra, tak aby dítě nemohlo po schodech vyjít nahoru a následně se zřítit zpět dolů.

Schody by měly být opatřeny koberci nebo alespoň protiskluzovými proužky, které snižují riziko podklouznutí na schodech.

Velmi nebezpečné mohou být i kusové koberce tzv. běhouny. Ač se to na první pohled nemusí zdát, pokud dítě vběhne na takto volně položený koberec hrozí riziko podjetí koberce a následně pád. Některé koberce mohou být vybaveny protiskluzovou podložkou, není-li tomu tak, je nutné pod koberec takovou protiskluzovou podložku vložit a zamezit tak pohybu koberce.

2.2.3 Aktivní prevence

Aktivní prevence spočívá převážně v dohledu rodičů nebo osob, které v daný okamžik mají dítě na starosti a zodpovídají za něj. Jako příklad je možno uvést smrt tehdy čtyřletého Connora Claptona, syna zpěváka Erika Claptona. Celá situace se odehrála v New Yorku. Správce budovy umýval okno, které sahalo až po zem. V daný okamžik byla v bytě jeho matka, chůva a taky domácí uklízečka. Connor vběhl do místnosti, kde bylo toto okno sahající až po zem otevřeno z důvodu mytí, hned za ním vběhla chůva, nicméně se zastavila na okamžik, když na ni správce začal mluvit a vysvětloval jí, že je okno otevřené a v ten samý okamžik Connor vypadl z okna a zřítit se z 53. patra na vedlejší čtyřpatrovou budovu. V daný okamžik se

v bytě nacházely čtyři dospělé osoby nicméně tragédii, které mohlo být snadno zabráněno, nebylo. (Davies, 2012)

2.3 Úrazy ve statistikách

V každodenním životě se lidé setkávají s celou řadou úrazů, lehkými zhmožděninami počínaje až po různé lehké tržné rány a odřeniny. Na úrazy lehké, obvykle nevyžadující ambulantní péči, postačí peroxid a kus náplasti. Bohužel ne každý úraz končí banálním poraněním. Denně se několik dětí zraní velmi vážně, a to i smrtelně.

Pyramida následků úrazů

Následky úrazů v České republice



KAŽDÝ ROK

- 300 dětí ročně umírá na následky úrazů v ČR.
- 3 000 dětí ročně zůstává po úrazu trvale postiženo.
- 30 000 dětí ročně je hospitalizováno.
- 300 000 dětí ročně je po úraze ambulantně vyšetřeno.

Obrázek 1. Pyramida následků úrazů Zdroj: Dětské úrazy (Frišová et al, 2006)

Podle zdrojů Policie ČR počet úmrtí na silnicích neustále klesá, v roce 1990 zemřelo na silnicích 1173 lidí. V roce 2012 zemřelo 629 lidí. Nejméně lidských životů si dopravní nehody vyžádaly v roce 2013 a to 583 obětí. Naopak největší počet ve sledovaném období byl zaznamenán v roce 1994 a to 1473 obětí. (Třeček, 2014)

Nejčastějším místem vzniku úrazu je domácnost, v letech 2010 až 2012 ve věkové skupině 0-19 let, úrazy v domácnosti tvořily 38,2 % všech úrazů. Druhým nejčastějším způsobem vzniku úrazu byly sportovní aktivity, a to s celkovými 21,9 % všech úrazů. V celkovém srovnání měly dopravní nehody podíl na úrazovosti pouze 11,6 %. Při analyzování závažných úrazů, se pak ve sledovaném období stalo nejvíce úrazů na vozovkách a to 41,5 % z celkového počtu závažných úrazů. Zároveň nejčastějším mechanismem vzniku úrazu bylo sražení automobilem. (Frišová et al, 2006)

2.4 Následky úrazů

Úraz neboli trauma se může přihodit během okamžiku, následky však mohou trvat dlouhou dobu, mohou mít dopad na člověka po celý zbytek jeho života. Úraz může mít následky somatické nebo i psychosociální. S úrazy se každý jednatelce vyrovnává různě. S následky úrazu dítěte se následně musí vyrovnat i rodina. Obecně platí, čím těžší úraz, tím delší dobu trvá než se jednatelce, jeho rodina nebo okolí s daným úrazem a jeho následky vyrovná.

Somatické následky úrazů

- smrt
- ztráta končetiny, omezená pohyblivost
- trvalé poškození mozku
- ztráta smyslového citění, zraku, sluchu, čichu
- narušení somatického vývoje (narušení vývoje svalstva, kostry nebo orgánů)
- dlouhodobá až chronická bolest

Psychosociální následky úrazů

- narušení psychického vývoje
- výskyt stresu, úzkosti a jiných psychických stavů
- narušení rodinných vztahů
- narušení sociálního života (jizvy a deformace) (Frišová et al, 2006)

2.5 Dělení úrazů

Úrazy lze rozdělit z několika hledisek. Nejběžnější je dělení úrazů dle rozsahu nebo závažnosti. Dále lze rozdělit úrazy dle příčin vzniku. Důležité je také rozdělení úrazů na úmyslné a neúmyslné. Častěji se zpravidla vyskytují úrazy neúmyslné. Mezi úmyslné úrazy patří zejména pokusy o sebevraždu, napadení druhé osoby, ale také sebepoškození či týrání.

Mezi neúmyslné úrazy patří nejčastěji pády všeho druhu. Pády z kola, při míčových hrách, zakopnutí atd. Další závažné úrazy mohou vzniknout při neopatrnosti např. popáleniny, utonutí, otravy po požití chemikálií nebo různých látek. V neposlední řadě přibývá úrazů následkem dopravních nehod.

2.5.1 Úrazy v domácnosti

Ačkoliv domov by měl pro každého být tím nejbezpečnějším místem, statisticky nejvíce úrazů vzniká právě doma. Podle souhrnných dat za roky 2010–2012, které má k dispozici Ministerstvo zdravotnictví, se doma zraní z celkového počtu dětí celých 38,2 %. Jsou zde zastoupeny pády při klopýtnutí, kontakt s horkou tekutinou, ale i otevřené krvácející rány. (Ministerstvo zdravotnictví, 2013)

Prevence takovýchto úrazů spočívá převážně v pozornosti rodičů při dohledu na své děti, ale také zabezpečením domácnosti vhodnými ochrannými prvky, které efektivně zvyšují bezpečnost v domácnosti.

Velice nebezpečné mohou být kusové koberce, tzv. běhouny. Pokud je tento druh koberce volně položen na hladké podlaze, jako je např. dnes běžně používaná laminátová podlaha, hrozí zde velké riziko podklouznutí koberce po podlaze, pokud na něj vběhne dítě. Takovýto pád může velmi snadno způsobit dítěti otřes mozku. Velmi často dítě padá na hlavu zezadu, nemá tedy sebemenší šanci pád zmírnit rukama. Tomuto lze předejít např. podlepením koberce oboustrannou páskou, nebo zajištěním koberce lištami, eventuálně umístěním protiskluzové podložky pod koberec. (Toráčová, Drábová, Velemínský, 2006)

Další nebezpečí hrozí, zejména v rodinných domech na schodech. Pokud povrch jednotlivých nášlapných desek není opatřen protiskluzovým elementem, eventuálně není pokryt kobercem, který je pevně přichycen ke schodům, hrozí podklouznutí a pád ze schodů, který může mít vážné až fatální následky.

2.5.2 Opaření a popáleniny

Popálenina je fyzické poškození povrchu těla teplem, elektrickým proudem, zářením nebo chemikálií.

Popáleniny patří k závažným poraněním, zanechávající jizvy, často vyžadují několik hospitalizací a nezřídka kdy končí smrtí. U mladších dětí je příčinou vzniku tohoto úrazu zejména opaření horkou tekutinou. U starších dětí převažuje popálení plamenem, eventuálně popálení vdechováním horkých zplodin z hoření. (Novák, 2006)

Situací, při nichž dojde k úrazu, může být několik. Velmi často se stává, že malé dítě na sebe strhne ubrus a s ním hrnek s horkým nápojem. Popřípadě běží okolo sporáku a strhne na sebe pánev s rozpáleným olejem. Dítě vrazí do matky, která nese hrnek s horkou polévkou. Toto je výčet těch nejběžnějších příčin popálení v domácnosti. Dále pak dítě může přijít k úrazu, když strká předměty do nechráněné zásuvky.

2.5.3 Prevence opaření a popálení

Prevence takových úrazů spočívá v důsledném dohledu jak nad dětmi, tak i neopomíjením horkých nápojů a tekutin v dosahu dítěte. Ubrus musí být na stole zajištěn svorkami. Před poraněním elektrickým proudem ze zásuvky nebo z domácího elektrického obvodu, ochrání proudový chránič. Proudové chrániče jsou dnes povinné v novostavbách, avšak většina starších domů a bytů jimi není vybavena. I v případě použití proudových chráničů je zapotřebí zásuvku opatřit záslepkou, případně jinou ochranou, která zamezí zastrčení předmětu dítětem do zásuvky.

Pozornost musí být taktéž věnována kohoutkům s teplou vodou. Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 252/2004 Sb. by z kohoutku měla téci voda o maximální doporučené teplotě 55 °C. V případě, že je v domácnosti vlastní ohřívač vody, je doporučené nastavit teplotu ohřívače maximálně na výše uvedených 55 °C. V případě, že je v domě průtokový ohřívač vody tzv. „karma“ je vhodné zamezit dítěti samostatné užívání teplé vody a vždy se přesvědčit, že ve výměníku není zbytková voda příliš horká. U dětí vyššího věku je nutné na tuto vlastnost průtokových ohřívačů upozornit, tak aby nedošlo ke zranění.

V případě, že je v domácnosti skladována zábavní pyrotechnika, je nutné tuto pyrotechniku uzamknout a znemožnit dětem přístup k ní.

V neposlední řadě je vhodné vybavit domácnost hlásiči kouře a malými hasícími přístroji. Dětem je nutné vysvětlit, že v případě požáru se mají evakuovat z bytu a zavolat na linku 150 nebo 112. Zároveň je však nutné jim vysvětlit únikové cesty, měly by vědět kudy se evakuovat, také by měly vědět, že nesmí používat výtah v případě požáru. Pokud hoří byt v nižším patře, je třeba vysvětlit, že únik po schodech není vhodný, protože může dojít k nadměrnému nadýchání zplodin a k otravě kouřem. V takovém případě je lépe vysvětlit, jak utěsnit byt mokřými kusy látek a voláním a máváním z okna dát najevo, že v bytě někdo je. (Frišová et al., 2006)

2.5.4 Pády

Pády bývají až třetí nejčastější příčinou úrazů u dětí. Častý následek pádu bývá krvácení, zlomenina nebo otřes mozku. Pády z výšek často končí hospitalizací dítěte. Poranění následkem pádu je nejběžnější případ, se kterými se lékaři setkávají v úrazových ambulancích pro děti. (Frišová et al., 2006)

Situací, kdy může dojít k pádu je nespočet. Při kolektivních sportovních aktivitách, jako jsou míčové hry, anebo individuálních sportovních hrách, jako je např. cyklistika, lyžování a snowboarding, hrozí riziko pádu.

Úrazových situací může být několik. V domácnosti, jak již bylo zmíněno, může dítě uklouznout na volně položeném koberci, spadnout ze schodů a podobně. Taktéž může zakopnout o neuklizené hračky. Dítě upadne na roh stolu, skříně nebo zdi. Může se naklonit z okna nebo balkonu a vypadnout.

2.5.5 Prevence pádů

Prevence pádů spočívá s důsledným dohledu nad malými dětmi. Okna je vhodné zajistit tak, aby dítě nemohlo vypadnout. Vhodnými nástroji mohou být např. i sítě do oken proti hmyzu, které jsou montovány z vnější strany, dále rolety mříže, nebo tzv. okenní zámky, které neumožňují okno zcela otevřít, ale jen pootevřít. Na balkoně nikdy nenechávat malé dítě bez dozoru. Je nutné nainstalovat zábranu proti vypadnutí v podobě mříží anebo zasklením. Pokud je prostor mezi mřížemi dostatečný na to, aby se jím dítě protáhlo, je nutné mříž opatřit jemnějším pletivem. (Frišová et al., 2006)

2.5.6 Otravy a poleptání

Otravy chemikáliemi, alkoholem nebo jinými toxickými látkami jsou častou příčinou smrtelných zranění. Existují zde dvě rizikové skupiny, a to děti do tří let věku a děti nad deset let. Následky otrav bývají velmi vážné, protože dětský metabolismus není schopen dobře neutralizovat toxické látky. (Frišová et al., 2006)

Malé děti a zejména batolata poznávají svět kolem sebe skrze svá ústa. Strkají si do nich téměř vše, co uchopí. Většina otrav batolat a malých dětí nastává v domácím prostředí. Až 53 % všech otrav dětí připadá na děti ve věku 1 až 3 roky. (Frišová et al., 2006)

K otravě může dojít i po požití léčiv nebo může nastat předávkování léky. Malé děti rády pojídají bonbóny a drobné předměty a pokud naleznou nezabezpečená léčiva mohou je

požití. Při nízké tělesné hmotnosti malých dětí může velmi rychle dojít k předávkování. (Frišová et al., 2006)

U starších dětí dochází v domácnostech k otravám spíš výjimečně, zpravidla se jedná o požití neznámé chemikálie, která je přelita do láhve od nápoje. (Frišová et al., 2006)

2.5.7 Prevence otrav v domácnosti

Prevence spočívá v důkladném skladování léčiv, chemikálií a všech čistících prostředků a technických kapalin. Veškeré chemikálie a čistící prostředky je vhodné skladovat v jejich originálním balení. Všechny nebezpečné látky dnes obsahují bezpečnostní uzávěry, které malé děti nesvedou otevřít. Chemikálie a nebezpečné látky nepřelávat do obalů od nápojů. Pokud je taková látka i přes to uskladněna v obalu od nápoje, je zcela nezbytné takovou láhev nebo nádobu označit. Nicméně, malé děti nedovedou číst, a tak musí být odstraněny z dosahu dětí. Nejlépe je skladovat veškeré nebezpečné látky v uzamykatelné skříni nebo místnosti. (Frišová et al., 2006)

2.5.8 Otravy alkoholem a jinými drogami

U starších dětí dochází k otravám zejména v důsledku zkoušení alkoholu a jiných drog. Děti začínají experimentovat s alkoholem ve věku 11 až 13 let. Tedy žáci pátých až sedmých tříd. Nejběžnějším alkoholickým nápojem, který nezletilé děti zkoušejí je pivo. Ve věkové skupině patnáctiletých má podle výzkumu HBSC z roku 2014 20 % chlapců a 14 % dívek zkušenost s alkoholem a konzumuje ho alespoň jednou týdně. (Madarasová Gecková, 2016)

Opakovanou opilost ve výzkumu uvedlo 30 % patnáctiletých. Vzhledem k tomu, že děti mají menší těla než dospělí lidé, velmi rychle může dojít k otravě, a to i při relativně malých dávkách. Dětské tělo není zvyklé odbourávat alkohol a čím dříve jedinec s alkoholem začíná, tím rychleji se na alkohol vypěstovává závislost.

Definicí závislostí se nabízí několik. Například Pokorný (2010) definuje závislost jako „negativní sociální fenomén vypovídající o ovládnání člověka prostřednictvím různých chemikálií přírodních i syntetických, případně předmětů či situací a předmětů v nich.“

Nad rámec trvalého poškození orgánů např. jater nebo kardiovaskulárního systému, může nadměrná nebo pravidelná konzumace alkoholu způsobit, že člověk, v tomto případě mládež, ztrácí zábrany a sebekontrolu. S tím je spojené rizikové chování, např. sexuální, ale i vznik úrazů. Opilá mládež může povzbuzovat člena nebo i členy skupiny, aby provedli něco nebezpečného. Příkladů může být nespočet. Přeběhnutí rušné silnice, skok z výšky

apod. V létě může dojít k utonutí, pokud podnapilý mladistvý skočí do vody, případně i když si jde pouze zaplavat. (Machová, Kubátová, 2009)

2.6 Úrazy při sportu

2.6.1 Cyklistika

Cyklistika je velmi rozšířeným sportem, a to nejen závodní cyklistika, ale i rekreační cyklistika. Na kole dnes jezdí spousta lidí všech věkových skupin. S přibývajícím počtem cyklistů se pohyb automobilů v městských částech stává obtížnější, a tak města budují na komunikacích pruhy pro cyklisty, eventuálně cyklostezky vyhrazené přímo pro cyklisty, pěší a bruslaře.

Dnešní cyklistika však není jen způsob přepravování. Moderní technologie a dostupnost kol s lepším vybavením umožňuje, že si dnes lepší kola může dovolit většina obyvatelstva. S lepšími koly se tak nabízí větší možnost jejich využití. V dnešní době jsou již dobře dostupná kvalitní horská kola, která mohou evokovat své uživatele k riskantnější jízdě v terénu. To sebou samozřejmě nese vyšší riziko pádu než například jízda po rovné cyklostezce s hladkým asfaltem, nebo jiným vhodným povrchem.

2.6.2 Bezpečné kolo

Zákon č. 411/2005 Sb. vydaný Ministerstvem dopravy a spojů jasně definuje, jak musí být kolo vybaveno. Mezi základní a povinnou výbavu každého kola patří odrazky bílé a červené barvy, přední světlomet, který musí svítit při snížené viditelnosti, zadní svítlna červené barvy. Tyto nezbytné doplňky zajistí cyklistovi nejen že při snížené viditelnosti lépe vidí, ale hlavně je viděn. Podle BESIPU od roku 2010 do 2016 zemřelo na českých silnicích více než 400 nedostatečně osvětlených chodců a cyklistů. (Motormedia, 2016)

Nad rámec povinné výbavy existuje také doporučená výbava. (Sidwells, 2004) Jsou zde věci k opravě kola, např. lepení k opravě defektu, pumpička a sada na sejmutí a nasazení pláště, ale také např. blatníky, které jsou velmi potřebné za deštivého počasí, nebo v blátivém terénu. Na kole nevybaveném blatníky, při dešti voda z kol obštrikuje přímo cyklistu a snižuje mu schopnost dobře vidět, která pak ztěžuje schopnost dobře reagovat na nečekané překážky na komunikaci, jako jsou třeba díry, obrubníky nebo také zábrany v podobě sloupků, které se instalují na vjezdech na cyklostezku, bránící vjezdu automobilů. Ty mohou být obzvláště nebezpečné za deště nebo snížené viditelnosti.

Při jízdě za deště může cyklista ztratit kontrolu nad kolem vlivem nedostatečného vidění způsobeného dopadem kapek deště do očí, nebo může najet a nerovnost a také ztratit kontrolu nad kolem. Pokud cyklista používá cyklistické brýle, které jsou také doporučovány se také může snížit rozeznávací schopnost při pohledu přes mokré brýle. V dešti je lépe se jíždě na kole rovnou vyvarovat a pokud už cyklista musí vyjet i do deště měl by jet s velkou obezřetností a věnovat zvýšenou opatrnost zhoršeným povětrnostním podmínkám. Horská, terénní a trekingová kola zpravidla nejsou vybavena blatníky při koupi. (Sidwells, 2004)

2.6.3 Přilba na Kolo

Přilba na kolo patří do povinné výbavy každého cyklisty dle zákona č. 361/ 2000 Sb. O provozu na pozemních komunikacích. Zákon cituje: „cyklista mladší 18let je povinen za jízdy použít ochrannou přilbu schváleného typu podle zvláštního právního předpisu a mít ji nasazenou a řádně připevněnou na hlavě“. Není tedy jen směrodatné, zda dítě přilbu má, ale také zdali má bezpečnou, tedy schválenou přilbu, a hlavně správně připevněnou. Špatně upevněná přilba, může snížit částečně nebo úplně funkčnost celého bezpečnostního prvku.

Grivna, Benešová, Miláček, Chváta, Rambousek (1998) uvádí, že až 60 % českých cyklistů, kteří utrpí úrazem hlavy je nutné hospitalizovat. Přičemž zcela největší riziko nesou děti od 5 do 16 let věku. Zahraniční zdroje uvádí, že správná přilba, která je tedy i správně upevněna, může riziko úrazu hlavy snížit až na 39 %. (Dermott et al., 1993) Přesto, že nošení přileb je povinné dle zákona, dodržování tohoto pravidla, je v rukou zákonných zástupců dětí, tedy zpravidla rodičů.

Není nezbytné přilbu nosit, ale ujistit se, že je také v perfektním stavu. Po nárazu se může přilba poškodit. Poškození jako jsou například praskliny nebo trhliny jsou vidět, ale může se i stát, že přilba napraskne uvnitř nebo v části, která není vidět. Pokud je přilba vystavena většímu nárazu při pádu, je nezbytné přilbu vyměnit, bez ohledu na to, zdali přilba vykazuje poškození či nikoliv. Poškození, i ta která nejsou vidět, mohou vést k rapidnímu poklesu účinnosti v případě dalšího pádu a tím zvýšit riziko vážnějšího poranění.

Vedle toho, že přilba na kolo musí splňovat normy a musí být v bezvadném stavu je nutné přilbu správně nasadit. Pokud je přilba nasazena nesprávně, účinnost její ochrany opět rapidně klesá. Přilba musí být nasazena tak, aby i odepnutá na hlavě pevně držela, ale zároveň, při pohnutí obočí se přilba posune. Pokud je přilba příliš volná a pohybuje se, pak se při pádu může posunout tak, že padajícího nijak neochrání. V opačném případě, pokud je přilba příliš utažená, je to velice nepříjemné a může to vést k otokům a bolesti hlavy. Řemínek je upnut

pod bradou a to tak, že přes ni nejde převléci. Jiní výrobci uvádějí, že pod řemínek by se měly vlézt dva prsty, a to ukazovák a prostředník. Opět zde platí, že příliš utažená přilba je nekomfortní a volná může při pádu sklouznout a nezabrání zranění.



Zdroj: <http://kolo.cz/media/2012/06/11/prilba2.jpg>

Obrázek 2. Správně a nesprávně nasazená přilba. Správně nasazená přilba vpravo.

2.6.4 Tonutí

Utonutí je definováno jako smrt udušením z nedostatku vzduchu, zatímco tonutí označuje stav, kdy člověk tuto příhodu třeba i dočasně přežije. (První pomoc ve školských zařízeních)

Utonutí patří mezi velmi nebezpečné úrazové situace. Až 50 % případů utonutí vede k ztrátě lidského života. K utonutí může dojít i ve velmi malém množství vody. Mimo smrti může při utonutí dojít i k trvalým následkům. Ke škodám na mozku může dojít již po pěti minutách kdy je mozek bez přísunu kyslíku. (Frišová et al., 2006)

Tonutí jsou dvojího druhu. Takzvané suché tonutí a mokré tonutí. Suché tonutí je způsobeno uzavřením hlasivkové štěrbině (laryngospasmus). Tato štěrbině je pak zcela neprůchodná a do plic se nedostává žádný vzduch, ale ani žádná voda. Postižený se tedy dusí až se postupně udusí. Po určité době postižený upadá do bezvědomí, křeč v hlasivkové štěrbině pomine a voda vtéká do plic a nastává mokré tonutí. (Srnský, 2007)

Na suché tonutí umírá asi 10-20 % tonoucích. K uzavření hlasivkové štěrbině může dojít při dopadu studené vody na hlasivky, nebo pokud má plavec plný žaludek a následně vdechne žaludeční šťávy. (Srnský, 2007)

Úrazových situací může být hned několik. U malých dětí se jedná například o nešikovnost nebo zvědavost. Dítě se nahne nad sud s vodou, nebo se nakloní nad otevřenou studnu a pře-padne dovnitř. Dítě skočí do mělkého bazénku a zlomí si vaz. Spadne do septiku nebo jiných zahradních nádrží a jímek, neorientuje se kde je, a i v malé hloubce utone. K tonutí může

dojít i z psychického důvodu, plavci někdo sdělí, že je pod ním 50 metrů hloubka, ten zpanikaří a začne se topit. A v neposlední řadě může dojít k tonutí i z důvodu úrazu ve vodě, např. plavce srazí loď.

Prevence tonutí spočívá hlavně v nepřeceňování vlastních sil a v případě malých dětí je nutné zabezpečit domácí nádrže a jímky nejen tak, aby se k nim děti nedostaly, ale zároveň tak, aby je nemohly ani otevřít. Okolo domácích bazénů je nezbytné mít dohled nad malými dětmi. Je vhodné děti vést ke kladnému vztahu k vodě. Děti by se měly od útlého věku učit nejen plavat, ale také dýchat do vody. Při sportovních aktivitách je nezbytné dodržovat bezpečnost, nepřeceňovat své síly. Nenechat se vyprovokovat svými kamarády k nebezpečným akcím. (Frišová et al., 2006)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Úvod do praktické části

Na základě získaných znalostí v teoretické části této práce budu vykonávat praktickou část, respektive část výzkumnou. Výzkumná část bude zaměřena na samotné rodiče nezletilých dětí a má za cíl ověřit, zda rodiče dbají na bezpečnost svých dětí, a tím se snaží aktivně předcházet úrazům dětí.

Dotazníkové šetření se ovšem nebude zajímat pouze o to, zda děti používají bezpečnostní prvky při sportovních aktivitách, ale také zda se rodiče snaží být příkladem svým dětem a bezpečnostní prvky používají, ač jim to zákon ani jiná závazná právní forma nenařizuje.

Kromě bezpečnosti a používání ochranných pomůcek bude zjišťováno, zda rodiče dbají na bezpečnost svých dětí ve svých domácnostech, kde, jak vyplynulo z teoretické části, existuje velké riziko vzniku úrazů.

Dotazníkové šetření bude realizováno na veřejném serveru určeného ke sběru dat z široké populace a na základní škole Milady Horákové v Kopřivnici. Dotazníky v tištěné formě budou rozdány dětem, aby je předali rodičům k vyplnění. Elektronická verze bude vytvořena přímo na stránkách portálu vyplnto.cz, spektrum otázek bude zcela totožné se spektrem otázek v tištěném dotazníku. Přesná podoba dotazníku tvoří přílohu č. P1.

3.2 Dotazníkové šetření

Dotazník je vytvořen na základě poznatků získaných v teoretické části této práce, tak aby dokázal zodpovědět položené výzkumné otázky. Dotazník obsahuje pouze uzavřené otázky. Je rozdělen do několika sekcí, z toho každá se zabývá jinou oblastí. Úvodní část byla zaměřena na počet dětí a věk. Následně dotazník zjišťuje, zdali rodiče se snaží aktivně předcházet úrazům v domácnosti, resp. v domácím prostředí. Následující část dotazníku je zaměřena na ochranu zdraví a prevenci úrazů při sportovních aktivitách. V této části dotazníku nejsou otázky koncipovány pouze tak, zdali děti dodržují zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při sportovních aktivitách, ale také zdali rodiče, jakožto vzory svých dětí, dodržují bezpečnost při sportovních aktivitách. Poslední část je zaměřena na demografické otázky.

Vzhledem k cílové skupině je nutné eliminovat respondenty, kteří nemají ve společné domácnosti děti, a tak první otázka bude zjišťovat, zdali mají ve společné domácnosti děti.

Pokud respondenti nežijí ve společné domácnosti s dětmi, budou přesunuti na konec dotazníku a na dalších otázkách, aby byla zachována relevantnost dotazníku, se podílet nebudou. Dotazník byl před spuštěním testován na pěti respondentech, nejasné zadání a možnosti odpovědí byly upraveny.

3.3 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je ověřit, zdali obecně platná opatření na ochranu zdraví v domácnostech a při sportovních aktivitách jsou skutečně dodržována. V současné době neexistují žádné právně závazné normy, které by chránily zdraví dětí v domácnostech, s výjimkou všeobecného zákazu konzumace alkoholu u osob mladších osmnácti let. Hlavním cílem práce je ověřit, zdali rodiče dbají na bezpečnost svých dětí dodržováním všeobecných pravidel bezpečnosti v domácnostech.

Dílčím cílem je zjistit, zdali děti dodržují bezpečnostní pokyny a opatření při sportovních aktivitách, a to dodržováním právně závazného nařízení jakými jsou například povinné přilby pro cyklisty mladší osmnácti let, ale i doporučená opatření, například přilby při jízdě na kolečkových bruslích.

Cílem výzkumu není dotazování dětí, zdali dodržují bezpečnostní opatření a používají ochranné pomůcky při sportovních aktivitách, ale zdali rodiče, jakožto zákonní zástupci dětí dohlížejí a dbají na to, aby jejich děti nosily a používaly ochranné prvky.

Z cílů práce byly sestaveny tyto výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Dodržují rodiče nezletilých dětí všeobecná bezpečnostní opatření v domácnostech?

Otázka č. 2: Dodržují děti zákonem stanovené bezpečnostní opatření při jízdě na kole?

Otázka č. 3: Snaží se být rodiče dobrým příkladem dětem při používání bezpečnostních prvků při provozování sportovních aktivit?

3.4 Cílová skupina

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byli rodiče nezletilých dětí. Pro sběr dat, byla vybrána základní škola Milady Horákové v Kopřivnici. Tato škola byla vybrána z toho důvodu, že zde pracuji a zajímá mě, jak rodiče dětí této školy dbají na jejich bezpečnost.

Následně byl dotazník k dispozici online v elektronické podobě na internetu na stránkách vyplnto.cz. Tento portál je přímo určen ke sběru dat za pomoci dotazníků. Cílová skupina byla stejná, tedy rodiče nezletilých dětí. V zadání dotazníku byl i popis komu je dotazník určen a kdo je cílovou skupinou. Rozšíření dotazníku bylo realizováno prostřednictvím sociálních sítí.

Za cíl jsem si stanovil získat 150 vyplněných dotazníků.

3.5 Výsledky výzkumu

3.5.1 Demografická data

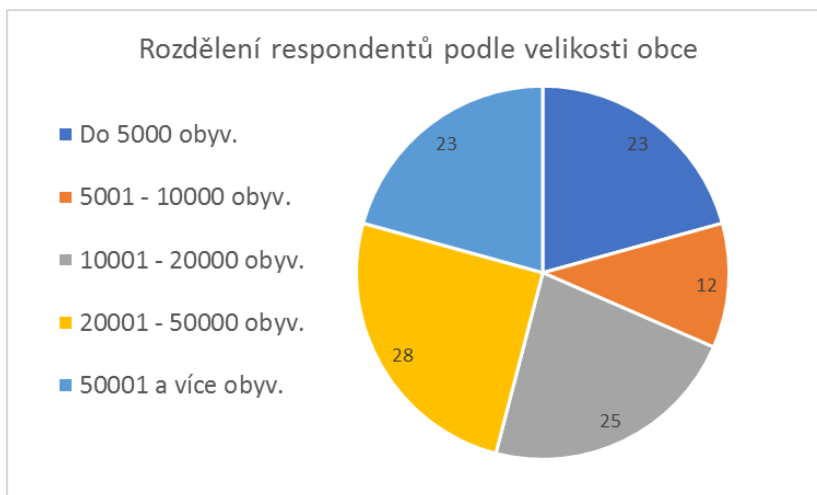
Výzkumný soubor tvořilo 111 respondentů, z toho 90 žen a 21 mužů.

Věkové kategorie byly 4. Ve věkové hranici do 25 let bylo 12 respondentů, stejný počet respondentů, tedy 12, byl i ve věkové kategorii od 26 let až do 30 let. Největší počet, 45 respondentů bylo ve věku 31 až 40 let. a 42 respondentů mělo více než 41 let.

Následující dvě otázky zjišťovaly nejvyšší dosažené vzdělání rodičů, případně druha nebo družky žijícího ve společné domácnosti.

Největší počet respondentů uvedl, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Podle výsledků šetření mělo z celkového počtu respondentů středoškolské vzdělání 68 matek a 71 otců nebo druhů žijících ve společné domácnosti. Vysokoškolské vzdělání jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 38 matek a 31 otců nebo druhů žijících ve společné domácnosti. Základní vzdělání, jako nejvyšší dosažené vzdělání, uvedlo pět matek a současně i pět otců nebo druhů žijících ve společné domácnosti. Čtyři domácnosti jsou bez otce nebo druha.

Následně respondenti odpovídali na to v jak velké obci žijí. Na tuto otázku respondenti vybírali z 5 možností. Nejvíce respondentů (28) bydlí v obci o celkové velikosti více než 20 001 až 50 000 obyvatel. 25 respondentů bydlí v obci o velikosti 10 001 až 20 000 obyvatel. 23 respondentů uvedlo, že bydlí v obci větší než 50 000 obyvatel a dalších 23 respondentů uvedlo, že bydlí v obci menší než 5 000 obyvatel. 12 respondentů bydlí v obci o velikosti 5 001 až 10 000 obyvatel. Demografické rozdělení respondentů znázorňuje graf č.1.



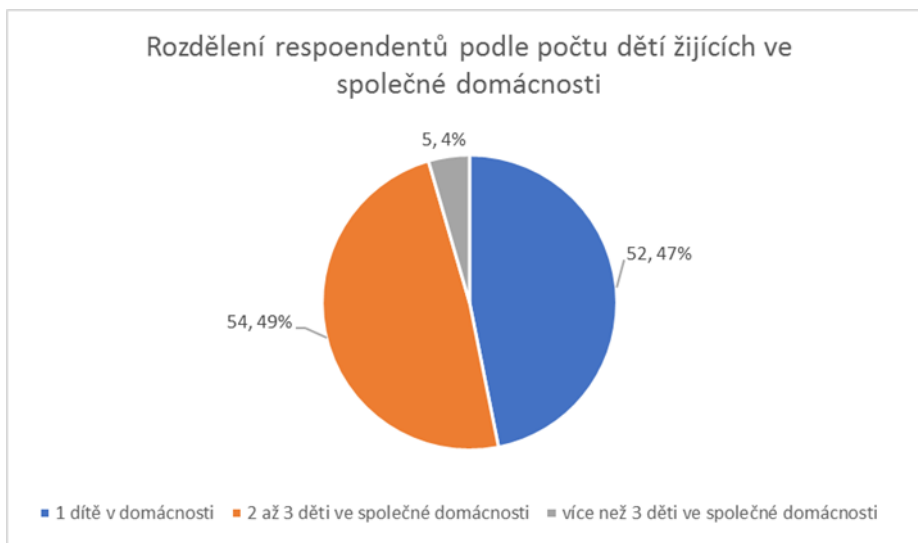
Graf č. 1 Rozdělení respondentů podle obce, ve které žijí.

Z výše uvedeného grafu plyne, že rozložení respondentů podle velikosti obce, bylo víceméně rovnoměrné.

3.5.2 Počtu dětí ve společné domácnosti

Cílem této otázky bylo zjistit počet dětí ve společné domácnosti, a také eliminovat respondenty, kteří nemají žádné děti. Respondenti, kteří nemají ve společné domácnosti děti, nebyli cílovou skupinou tohoto výzkumu a tito respondenti v následujících výsledcích nefigurují. Výzkum byl zaměřen pouze na rodiče nezletilých dětí.

Z celkového počtu 137 respondentů na otázku „Uveďte počet nezletilých dětí v domácnosti“ 26 respondentů uvedlo, že nemají ve společné domácnosti žádné děti. Ze zbývajících počtu 111 respondentů na tuto otázku 52 respondentů uvedlo, že má jedno dítě, 54 respondentů uvedlo počet dětí dvě až tři a zbývajících 5 respondentů deklarovalo tři a více dětí žijících ve společné domácnosti. Přehled rozdělení respondentů podle celkového počtu dětí žijících ve společné domácnosti znázorňuje graf č. 2.



Graf č. 2: Procentuální rozdělení respondentů podle počtu dětí žijících ve společné domácnosti

S ohledem na cíl výzkumu respondenti, kteří uvedli, že nemají žádné děti ve společné domácnosti, byli po zodpovězení této otázky přesunuti na konec dotazníku a žádná jiná data již nebyla zjišťována. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno pouze na rodiče, kteří mají děti. Jak již bylo zmíněno výše, 26 respondentů uvedlo, že žádné dítě ve společné domácnosti s nimi nežije, následně byli přesunuti na konec dotazníku.

3.5.3 Věk dětí v domácnosti

Zde byly na výběr tři věkové kategorie. Nejmenší děti, tedy mladší než čtyři roky, druhou možností byly děti ve věku čtyř až osmi let, třetí kategorie byly děti ve věku devět až dvanáct let a poslední kategorie byly děti ve věku třináct až osmnáct let.

Věkové kategorie byly rozděleny s přihlédnutím k tomu, jaké aktivity mohou provozovat a zároveň i podle školních let následovně: děti do čtyř let bývají zpravidla pod neustálým dohledem rodičů a nezúčastňují se žádných samostatných aktivit, děti od čtyř do osmi let, již navštěvují školku a poté první dva stupně základní školy. Od devíti do dvanácti let děti navštěvují první stupeň základní školy a od třinácti do osmnácti let věku, druhý stupeň a sekundární školu. Tyto děti jsou již samostatné a při sportovních aktivitách nemají zpravidla přímý dohled rodičů.

Respondenti vybírali pouze jednu z výše zmíněných kategorií a podle své odpovědi, měli za úkol odpovědi na další otázky vztáhnout těmto dětem, jejichž věk spadal do dané kategorie. Tedy v případě, že v rodině žilo např. dvou a patnáctileté dítě, respondent si měl vybrat

pouze jedno dítě a zbývající otázky, měl odpovídat dle toho které dítě, resp. který věk dítěte si vybral.

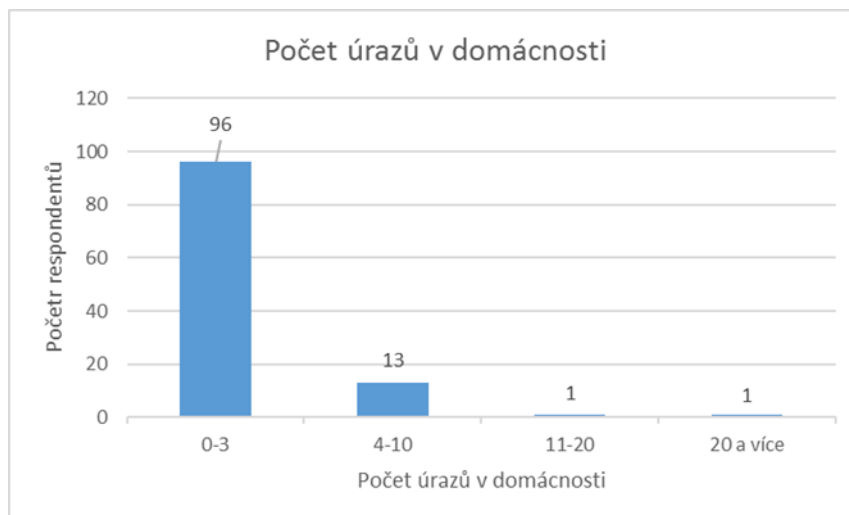
Rozložení věků dětí jejichž rodiče se podíleli na tomto výzkumu bylo víceméně vyrovnané. Nejpočetnější skupinu tvořily děti ve věku devět až dvanáct let a to počtem 36 respondentů z celkových 110. Druhé největší zastoupení měly děti ve věku čtyř až osmi let. Ve třiceti třech případech respondenti uvedli, že mají děti v tomto věku. Dvacet respondentů uvedlo, že s nimi ve společné domácnosti žijí děti ve věku třináct až dvacet let. Dvacet dva respondentů uvedlo, že s nimi ve společné domácnosti žijí děti ve věku nižším než 4 roky.

3.5.4 Úrazovost dětí v domácnosti.

Zde měli respondenti možnost vybrat ze tří možností. Respondenti v této otázce odpovídali v rozsahu žádný úraz až tři úrazy, čtyři až deset úrazů, jedenáct až dvacet úrazů nebo více než dvacet úrazů.

Ze získaných výsledků plyne, že úrazovost v domácnosti je nízká, převážná část respondentů odpověděla, že v domácnosti jejich děti utrpěly méně než čtyři úrazy. Z celkového počtu respondentů, kteří na tuto otázku odpovídali jich 96, což odpovídá 86 %, uvedlo, že počet úrazů dětí v domácnosti nebyl žádný, nebo byl maximálně tři úrazy.

Třináct respondentů (11 %) uvedlo, že jejich děti utrpěly čtyři až deset úrazů. Pouze jeden respondent uvedl, že jeho děti utrpěly méně než dvacet úrazů a jeden respondent uvedl, že jeho děti utrpěly více než dvacet úrazů. Prvně zmíněný respondent, jehož děti utrpěly jedenáct až dvacet úrazů také uvedl, že v domácnosti žijí dvě až tři děti a druhý zmíněný respondent uvedl, že v domácnosti žije více než tři děti. Z tohoto faktu je možno usuzovat, že za vyšším počtem úrazů může stát nejen nedostatečná prevence úrazů ale také počet dětí, jelikož s vyšším počtem dětí souvisí i vyšší pravděpodobnost úrazů.



Graf č. 3. Počet respondentů podle počtu úrazů v domácnosti

3.6 Kusové koberce v domácnosti

V případě, že se v domácnosti nacházely kusové koberce, respondenti odpovídali, zdali tyto koberce mají zajištěny proti pohybu a v případě, že je nemají zajištěny proti pohybu odpovídali, zdali již někdo upadl nebo zakopl o takto volně ložený nezajištěný koberec.

Z teoretické části této práce vyplývá, že volně ložené koberce, které nejsou zajištěny proti pohybu mohou být velmi nebezpečné a způsobit vážná zranění, a to nejen u malých dětí. Z celkového počtu 111 respondentů uvedlo 35 respondentů, že volně ložené koberce doma má a 76 uvedlo, že doma volně ložené koberce nemá.

Z těch respondentů, kteří doma volně ložené koberce mají následně jich sedm uvedlo, že tyto koberce mají zajištěny proti pohybu a dvacet osm, tedy celé dvě třetiny respondentů uvedlo, že tyto koberce nemají ve své domácnosti zajištěny proti pohybu.

Následně všichni respondenti odpovídali, zdali již někdo upadl na volně loženém koberci bez ohledu na to, jestli byl takovýto koberec zajištěn proti pohybu či nikoliv. Ze získaných dat vyplývá, že úrazovost na zajištěných kobercích je vyšší než na nezajištěných. Ze sedmi respondentů, kteří mají koberce zajištěny proti pohybu tři respondenti uvedli, že již někdo upadl na takovém koberci a čtyři uvedli, že nikoliv. U respondentů, kteří neměli doma zajištěny kusové koberce proti pohybu, 5 uvedlo, že na takto volně loženém, nezajištěném koberci někdo upadl a dvacet tři respondentů uvedlo, že k žádnému pádu či zakopnutí o takto ložený koberec doposud nedošlo.

V procentuálním vyjádření u volně loženého koberce, který byl zajištěn proti pohybu 40 % respondentů uvedlo, že již došlo k zakopnutí či pádu na tomto koberci, zatímco u volně loženého koberce nezajištěného proti pohybu došlo k zakopnutí nebo pádu jen ve 22 % domácností.

Z dotazníkového šetření taktéž vyplynulo, že oba respondenti, kteří uvedli více než 11 úrazů ve svých domácnostech neměli zajištěny koberce proti pohybu. Oba tito respondenti zároveň uvedli, že volně ložené koberce zajištěny nemají.

U respondenta, jehož děti utrpěly v domácnosti jedenáct až dvacet úrazů deklaroval, že koberce zajištěny v domácnosti nejsou a zároveň, že se již stalo, že na takto volně loženém koberci, popřípadě kobercích, již někdo upadl. Respondent, jehož děti utrpěly více než dvacet úrazů v domácnosti naopak uvedl, i přestože volně ložené koberce v domácnosti má, nikdo na nich doposud neupadl. Zde by pro lepší ilustraci úrazovosti v této rodině bylo zapotřebí hlubšího výzkumu, co přesně vedlo k zvýšenému počtu úrazů v této domácnosti.

3.7 Ohrádky pro děti

Zde byli respondenti dotazováni, zda se ve domácnosti používají ohrádky, aby malé děti nemohly vstoupit na schodiště. Z celkového počtu respondentů 17 odpovědělo, že ohrádky má a 94 respondentů odpovědělo, že ohrádky nemá.

Při ústních pohovorech s respondenty však vyplynulo, že otázka nebyla vhodně koncipována, jelikož zde nebylo uvažováno s možností, že v domácnosti se žádné schodiště nenachází, a tudíž i u malých dětí nejsou ohrádky u schodiště nijak nutné. Pretestem dotazníku však tato skutečnost nebyla odhalena.

3.8 Skladování chemikálií a čisticích prostředků mimo dosah dětí.

Podle výsledků šetření skladuje čisticí prostředky a chemikálie mimo dosah dětí 79 z celkových 111 respondentů. Tedy 71 % dotazovaných odpovědělo, že skladuje čisticí prostředky a chemikálie mimo dosah dětí.

Ze získaných dat lze usuzovat, že rodiče dětí se v tomto ohledu chovají jen částečně zodpovědně. Celkového počtu respondentů chemikálie neskladuje mimo dosah dětí 32 respondentů. U dětí do 4 let věku chemikálie mimo jejich dosah neskladuje 6 respondentů. Ve věkové kategorii 4 až 8 let tak činí 11 respondentů, v kategorii 9 až 12 let chemikálie mimo

dosah dětí neskládá 9 respondentů a u nejstarších dětí tedy nad 13 let chemikálie neskládá celkem 6 respondentů.

Důvodem neskladování čisticích prostředků by mohl být např. vyšší věk dětí, které se samy mohou podílet na úklidu domácnosti, a tím by skladování chemikálií mimo jejich dosah postrádalo význam. Nicméně největší skupinu tvořily rodiče, jejichž děti jsou malé do 8 let věku. Zde by bylo vhodné pokračovat ve výzkumu, proč tito rodiče neskládají čisticí prostředky mimo dosah svých dětí.

3.9 Přelévání chemikálií do nepůvodních obalů.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že chemikálie nepřelévá do nepůvodních obalů 93 % respondentů. Z celkového počtu 111 respondentů pouze osm uvedlo, že chemikálie do jiných obalů přelévají.

V oblasti přelévání chemikálií do nepůvodních obalů je výsledek šetření mnohem příznivější. Chemikálie do nepůvodních obalů přelévá pouze 7 % respondentů. Z tohoto počtu respondentů jen jeden uvedl, že má dítě do tří let věku. Ostatní respondenti, kteří přelévají chemikálie do nepůvodních obalů mají děti ve věku od devíti do dvanácti let, jeden respondent uvedl, že jeho dítě je starší než 13 let.

Z tohoto počtu osmi respondentů, kteří přelévají čisticí prostředky do jiných nádob, čtyři respondenti neskládají čisticí prostředky mimo dosah svých dětí. Tato kombinace již může být nebezpečná. Pokud rodiče přelévají chemikálie do nepůvodních obalů, nicméně ty pak skladují mimo jejich dětí, nemělo by teoreticky dětem tímto počínáním hrozit jakékoliv nebezpečí. Avšak vyvrátit to taktéž nelze. Pokud ovšem chemikálie jsou přelévány do nepůvodních obalů, např. do plastových lahví od limonád a následně skladovány mimo dosah dětí, riziko úrazu otravou nebo poleptáním značně narůstá.

Z průzkumu celkově vyplývá, že v oblasti bezpečného domova, většina respondentů dodržuje zásady bezpečné domácnosti. Tomuto odpovídá také počet domácích úrazů, které děti respondentů utrpěly. Převážná většina respondentů uvedla počet úrazů v maximálním počtu tří úrazů, což s ohledem na to, že všem úrazům nelze nikdy stoprocentně předejít, se dá považovat za velmi dobrý výsledek. S ohledem na výsledky šetření je možné konstatovat, že rodiče nezletilých dětí dodržují všeobecná bezpečnostní opatření v domácnostech.

3.10 Alkohol

Šestá otázka a s ní spojené podotázky se dotazovaly na požívání alkoholu u mladistvých. Jak vyplývá z teoretické části této bakalářské práce, konzumace alkoholu je pro nezletilé osoby velice riziková a může vést k velkým zdravotním problémům. Z hlediska ochrany zdraví je zcela nezbytné dbát na prevenci konzumace alkoholu u nezletilých.

První otázkou bylo zjišťováno, zda si je rodič vědom, že jeho dítě nebo děti požívají, či požili alkohol. Z celkového počtu 111 dotazovaných, 21 respondentů uvedlo, že si je vědoma toho, že by jejich dítě nebo děti požili alkohol, 90 respondentů, tedy 81 % respondentů uvedlo, že si není vědoma, že by jejich nezletilé dítě nebo děti požívaly, či požily alkohol.

Respondenti, kteří odpověděli na tuto otázku kladně byli vyzváni, aby odpověděli, zda dítě mělo nějaké komplikace po požití alkoholu a také zda bylo nutné dítě odvézt k lékaři a zda mělo dítě nějaké následné komplikace. Z výsledku šetření vyplynulo, že tři respondenti zaznamenali u svých dětí komplikace po požití alkoholu, tedy ve 14 % případů děti měly komplikace po požití alkoholu. Z těchto tří případů pak dva rodiče vyhledali lékařskou pomoc, nicméně žádné následné komplikace se u těchto dětí pak nevyskytly.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nezletilé děti požívají alkohol. Přestože je konzumace alkoholu u nezletilých dětí zakázána zákonem, 19 % respondentů si je vědoma, že jejich děti požily alkohol. I přestože jen tři respondenti uvedli, že konzumace alkoholu způsobila akutní komplikace u jejich dětí, je tento fakt alarmující. V případě, že 19 % tedy necelá pětina rodičů si je vědoma, že jejich děti požívají nebo požily alkohol, je otázkou kolik dětí respondentů požilo alkohol, aniž by se o tom rodiče dověděli. Zde by bylo vhodné zpracovat výzkum zaměřený na nezletilé děti a zjistit jaká část dětské populace skutečně požívá alkohol, a to nejen občas, ale i dlouhodobě.

S ohledem na výsledky šetření lze alkohol považovat za velice nebezpečný fenomén dnešní doby. Jak bylo zmíněno v teoretické části této bakalářské práce, mimo akutních komplikací, které se mohou objevit bezprostředně po zkonsumování alkoholu je zde velké riziko následných komplikací, které se nemusí projevit ihned po konzumaci alkoholu, což je z hlediska ochrany zdraví dětí velmi nebezpečné.

Zde by bylo vhodné se více zaměřit na prevenci a najít způsoby, jak nezletilé vhodně varovat před nebezpečím plynoucím z konzumace alkoholu v jejich věku. V tomto ohledu je zcela nezbytné, aby stát a jím pověřené složky a orgány důsledně dohlížely, zdali jsou dodržovány

zákony a normy zakazující jak prodej alkoholických výrobků nezletilým dětem, tak konzumaci alkoholu nezletilými. Přestože přímé následky konzumace alkoholu u dětí respondentů nebyly odhaleny, není možné dopředu zjistit jaký vztah budou mít tito jedinci k alkoholu v dospělosti.

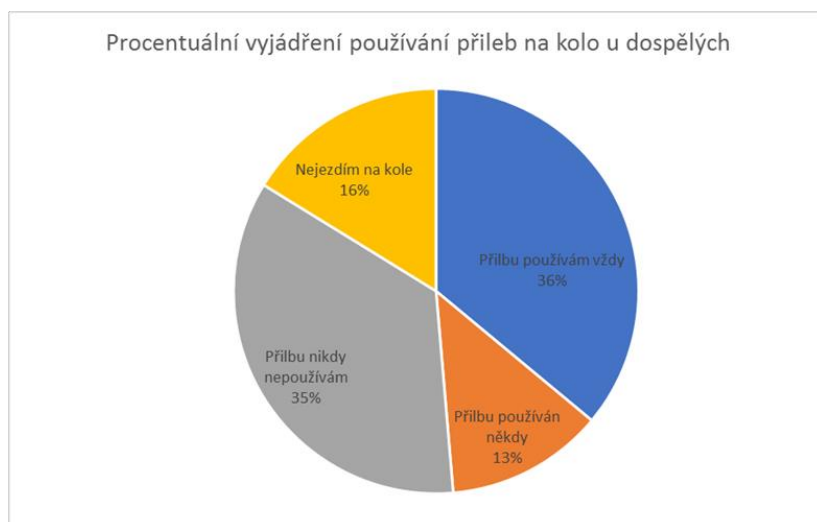
3.11 Přilby u rodičů

Následující otázky byly zaměřeny na používání ochranných pomůcek při sportovních aktivitách. Otázky se nezaměřovaly nejen na to, zda děti dodržují zákonná nařízení. Dotazníkové šetření se zabývalo i tím, zdali rodiče dětí používají ochranné pomůcky i když jim to žádná zákonná norma přímo nenakazuje. Zákonné nařízení používat přilby je sice vhodným nástrojem k ochraně dětí, které jezdí na kole, ale rovněž by zde určitou roli měli hrát rodiče, kteří by měli jít svým potomkům vhodným příkladem.

První otázkou v tomto ohledu bylo, zda rodiče používají přilbu na kolo. Odpověď na tuto otázku měla čtyři možnosti. Respondenti mohli odpovědět, zda přilbu používají, nepoužívají, někdy, případně zdali nejezdí na kole.

Z celkového počtu 111 dotazovaných odpovědělo 40 respondentů, že přilbu používá, téměř stejný počet a to 39 respondentů uvedlo, že přilbu nepoužívá, 14 respondentů uvedlo, že přilbu používá jen někdy a 18 respondentů uvedlo, že na kole nejezdí. Procentuálně vyjádřeno, 43 % respondentů, kteří jezdí na kole přilbu používá vždy, 42 % respondentů přilbu nepoužívá a 15 % respondentů přilbu používá jen někdy.

Z tohoto šetření je patrné, že respondenti se rozdělili na téměř shodné části.



Graf č. 4 Poměr používání přileb na kole u dospělých cyklistů

Respondenti, kteří uvedli, že přilbu používají, případně někdy používají, byli následně vyzváni ani zodpověděli, zda přilbu používají, aby byli dobrým příkladem dětem. Na výběr byly tři možnosti, zda chtějí určitě být dobrým příkladem svým dětem, spíše ano, chtějí být dobrým příkladem svým dětem, spíše ne, nechtějí být dobrým příkladem a určitě nechtějí být dobrým příkladem.

Z celkového počtu 54 respondentů převážná většina 29 respondentů uvedlo, že chtějí být dobrým příkladem svým dětem, 13 respondentů uvedlo, spíše ano, chce být dobrým příkladem pro své děti. Oproti tomu 8 respondentů uvedlo spíše ne, nepoužívají přilbu, aby byli dobrým příkladem svým dětem a čtyři respondenti uvedli, že přilbu určitě nepoužívají proto aby byli dobrým příkladem svým dětem. Z těchto čtyř respondentů dva respondenti v předchozí otázce uvedli, že přilbu používají někdy a dva uvedli, že přilbu používají.

Z daného průzkumu tedy vyplývá, že rodiče dodržují bezpečnostní opatření při jízdě na kole zhruba v polovině případů. Tuto situaci by mohla zlepšit, například kampaň za bezpečné cestování na kole. Je nutné, aby děti měly své vzory. V tomto ohledu rodiče jakožto dospělí, kteří nejvíce ovlivňují své děti, by měli jít maximálním příkladem. Z výzkumu následně sice vyplynulo, že děti používají ochranné přilby téměř vždy, nicméně prevence by měla být hlavně založena na uvědomění dětí, že přilby jsou pro jejich dobro a z tohoto důvodu by bylo vhodné se zaměřit i na to, aby dospělí, jakožto vzory dětí používali přilby při jízdě na kole.

3.12 Přilby na kolo u dětí

Následující otázka měla za úkol zjistit, zdali děti používají přilby na kolo. Na tuto otázku byly možné čtyři odpovědi a to, že přilbu na kolo děti používají vždy, někdy, nikdy případně, že na kole nejezdí.

Z odpovědí vyplynulo, že převážná část dětí přilbu na kolo používá vždy, z celkového počtu 111 respondentů 12 odpovědělo, že jejich děti na kole nejezdí. Z následného celku 99 respondentů jich 89 uvedlo, že jejich děti vždy používají přilbu na kolo. Tedy z celkového počtu dětí, kteří jezdí na kole jich 90 % používá přilbu vždy. Šest respondentů uvedlo, že jejich děti používají přilbu na kolo jen někdy a 4 respondenti odpověděli, že jejich děti nepoužívají přilbu nikdy.

Přilba na kole pro děti pod 18 let je nezbytnou součástí a děti ji musí používat podle platných norem. Z daných dat lze vyčíst, že převážná část dětí, celkově tedy 90 % přilby používá, to je z hlediska ochrany dětí velmi dobré. Všichni čtyři respondenti, kteří uvedli, že jejich děti přilbu na kolo nepoužívají, zároveň uvedli, že ani oni sami přilbu nikdy nepoužívají. Je otázkou, co je k takovému jednání vede, zdali považují přilbu za příliš drahou, nebo jsou-li ve finanční situaci, která jim neumožňuje si přilby pořídit. Nicméně se z celkového počtu dětí, které jezdí na kole se jedná pouze o malé procento a dá se tedy celkově konstatovat, že děti ochranné přilby využívají. Výsledky šetření, do jaké míry děti používají ochranné přilby na kole ilustruje graf č. 5.



Graf č. 5. Jak často používají děti ochranné přilby na kolo.

3.13 Přilby při jiných sportovních aktivitách

Následná otázka se dotazovala na to, zda respondenti provozují i jiné aktivity u nichž je doporučováno, nebo vyžadováno používání ochranných přileb. Respondenti, kteří odpověděli ano, byly následně vyzváni, aby odpověděli, zda ochranné přilby při těchto aktivitách skutečně používají. Tato otázka byla zaměřena např. na používání přileb při jízdě na kolečkových bruslích, jízdě na skateboardu apod.

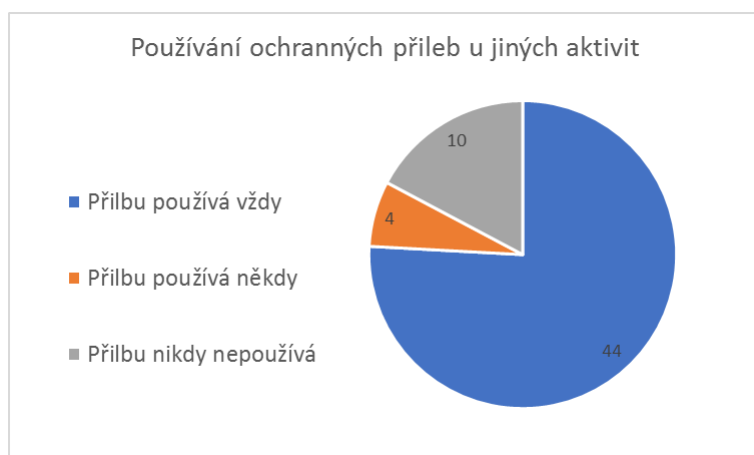
Cyklistika již není jedinou aktivitou, při které si člověk může přivodit zranění. I u dalších aktivit je nutné myslet nejen na zábavu, ale i na ochranu zdraví. Tato část dotazníkového šetření se dotazovala na to, zda respondenti používají ochranné pomůcky i při jiných aktivitách.

Větší část, 58 respondentů z celkových 111, provozuje i jiné aktivity u nichž by bylo doporučováno, nebo vyžadováno nošení ochranných přileb. Zbývajících 53 respondentů uvedlo,

že žádné jiné sportovní aktivity, u nichž by bylo vyžadováno nebo doporučováno nošení přileb neprovozuje.

Z respondentů, kteří provozují i jiné aktivity u nichž je doporučováno nebo vyžadováno používání ochranných přileb 44 respondentů přilbu používá, 4 respondenti je používají pouze někdy a 10 respondentů u těchto aktivit ochranné přilby nepoužívá vůbec. Vyjádřeno v procentech z těch respondentů, kteří provozují jiné aktivity mimo jízdy na kole přilbu aktivně používá 76 % respondentů, 17 % respondentů přilbu nepoužívá a 7 % respondentů používá přilbu při těchto aktivitách jen někdy.

Ze získaných dat vyplývá, že respondenti, kteří se věnují i jiným sportovním aktivitám, mimo jízdy na kole, jsou zodpovědnější, z pohledu používání ochranných pomůcek. V případě cyklistiky se respondenti rozdělili víceméně na dvě poloviny, z toho jedna polovina odpověděla, že přilby používá a ta druhá, téměř stejně početná, uvedla, že přilby nepoužívá. Výsledky prezentuje graf č. 6.



Graf č. 6. Používání ochranných přileb u jiných aktivit.

Nicméně u jiných sportovních aktivit, tedy kromě cyklistiky, je situace jiná. Přilbu vždy používá 69 % respondentů. Při srovnání odpovědí respondentů, kteří používají přilbu při jiných aktivitách a při jízdě na kole, vyplývá, že většina respondentů, kteří používají přilbu při jiných aktivitách používají přilbu i na kole. Z celkového počtu 40 respondentů, kteří používají přilbu i při jiných aktivitách jich pouze šest nepoužívá na kole, čtyři z těchto respondentů ji používají jen někdy, ostatní na kole nejezdí. Z výsledků tohoto srovnání je patrné, že pokud rodiče používají přilbu u jedné sportovní aktivity, používají ji také u jiné. Zde by tedy bylo vhodné apelovat na používání ochranných přileb nejen na kole, ale u všech sportovních aktivit obecně.

Při srovnání rodičů, kteří používají ochranné přilby při jiných sportovních aktivitách mimo cyklistiky vyplynulo, že i jejich děti používají přilby při cyklistice. Ze čtyřiceti respondentů, kteří přilby používají, pouze dva respondenti uvedli, že jejich děti používají přilby jen někdy, ostatní uvedli, že jejich děti používají přilby vždy. Vzhledem k celkově malému počtu respondentů, kteří uvedli, že jejich děti nepoužívají přilby na kole, nebo je používají jen někdy je velice těžké vyvodit, zdali rodiče pozitivně ovlivnili svoje děti či nikoli.

3.14 Přilby při jiných sportovních aktivitách u dětí

Následující otázka zjišťovala, zda děti provozují i jiné aktivity u nichž by bylo vyžadováno nebo doporučováno používání ochranných přileb. Možné odpovědi byly ano, ne nebo někdy. U těchto aktivit byl poměr dětí, které provozují a neprovozují takovéto aktivity vyrovnaný. Z celkového počtu respondentů jich 55 uvedlo, že jejich děti provozují i jiné aktivity, u kterých je doporučováno nebo vyžadováno používání ochranných přileb a téměř stejný počet a to 56 respondentů uvedlo, že jejich děti takové aktivity neprovozují.

Ti jejichž děti provozují tyto aktivity následně odpovídali na další otázku, zdali jejich děti nosí ochranné přilby. Možné odpovědi byly ano, ne nebo někdy. Ochranné přilby nosí 52 z 55 dětí, tedy téměř všechny děti. Oproti tomu pouze dvě děti tyto přilby nenosí a jen jeden respondent uvedl, že jeho děti nosí přilbu při těchto aktivitách jen někdy. Vyjádřeno v procentech 95 % dětí používá ochranou přilbu i při jiných aktivitách kde je to doporučováno nebo vyžadováno, Pouze 3,5 % dětí v těchto případech přilbu nepoužívá a 1,5 % používá přilbu někdy.

Z šetření vyplynulo, že děti, které provozují i jiné aktivity mimo cyklistiku většinou ochranné pomůcky tedy ochrannou přilbu používají. Za tímto výsledkem může stát fakt, že pokud jsou rodiny sportovně zaměřeny, rodiče si více uvědomují nebezpečí a možná rizika při provozování těchto aktivit. Z šetření vyplynulo, že téměř všechny děti, které používají přilbu při jiných sportovních aktivitách mimo cyklistiky používají přilbu taktéž při cyklistice i jejich rodiče používají ochranné přilby při ostatních sportovních aktivitách.

3.15 Pomoc integrovaného záchranného systému

Dotazníková otázka číslo jedenáct zjišťovala jsou-li si děti respondentů schopny zavolat pomoc integrovaného záchranného systému. Z celkového počtu 111 respondentů na tuto otázku kladně odpovědělo 67 respondentů, tedy 60 % respondentů. 34 respondentů (31 %) uvedlo,

že jejich děti si neumí zavolat pomoc IZS, zbývajících 10 respondentů (9 %) si nejsou jisti, zdali jejich děti si umí zavolat pomoc integrovaného záchranného systému. V tomto ohledu lze říci, že zde existuje jistá mezera, kterou by bylo vhodné napravit.

Po rozdělení respondentů do tří skupin, a to na respondenty s dětmi do šesti let, s dětmi od šesti do osmi let a s dětmi staršími osmi let jsou výsledky šetření následující. Ve skupině respondentů s dětmi nad osm let uvedlo 59 respondentů, že jejich děti si umí přivolat pomoc integrovaného záchranného systému, v případě potřeby dokáže vytočit číslo 112. Pět respondentů uvedlo, že jejich děti si neumí zavolat pomoc IZS a 3 respondenti uvedli, že neví, zda si jejich děti umí zavolat pomoc IZS. Z 5 respondentů, kteří uvedli, že jejich děti si neumí zavolat pomoc IZS, čtyři respondenti mají děti ve věku osmi let. Pátý respondent má dítě třináctileté. Z daného vyplývá, že starší děti si umí zavolat pomoc integrovaného záchranného systému, v případě potřeby. Dané výsledky může ovlivnit sociálně ekonomická situace v rodině. K zavolání pomoci IZS je zapotřebí telefon a v případě, že dítě telefon nevlastní, je možné, že ho rodiče nepoučili o existenci telefonního čísla 112.

U mladší skupiny dětí od šesti do osmi let věku je situace jiná, avšak očekávatelná. Vzhledem k tomu, že vybavenost dětí mobilním telefonem a schopnost rozeznat čísla a umět je tedy vytočit, respektive vyťukat v telefonu je nižší než u starších dětí, z celkových osmi respondentů pouze jeden vypověděl, že jeho dítě si umí zavolat v případě potřeby pomoc integrovaného záchranného systému, jeden respondent uvedl, že neví, zbývajících 6 respondentů uvedlo, že si jejich děti neumí zavolat pomoc IZS.

Z daného šetření vyplynulo, že informovanost dětí o existenci integrovaného záchranného systému je dobrá. U dětí, které jsou ve věku, kde lze předpokládat, že již vlastní mobilní telefon, eventuálně by měly být poučeny o IZS. Pouze jeden respondent uvedl, že jeho dítě si neumí zavolat pomoc v případě nouze. Zde bych, při případném dalším šetření, doporučil zjistit, zda dítě má k dispozici mobilní telefon.

3.16 Zranění na kole či při jiných aktivitách

V této otázce a následných podotázkách bylo zjišťováno, jestli děti respondentů utrpěly nějaká zranění při provozování sportovních aktivit, pokud měli při těchto aktivitách ochrannou přilbu, zdali měli i jiné ochranné prvky. Dále bylo zjišťováno, zda bylo nutné po úrazu dítě převést k lékaři nebo hospitalizovat a také zda se změnil pohled rodičů na ochranné prvky.

Z celkového počtu respondentů 46 respondentů uvedlo, že jejich děti utrpěly nějaké zranění při sportovních aktivitách. Větší počet, a to 65 respondentů, uvedlo, že jejich děti se nikdy při sportovních aktivitách nezranily. Vyjádřeno v procentech 41,5 % respondentů uvedlo, že se jejich děti někdy zranily při sportovních aktivitách a 58,5 % respondentů uvedlo, že jejich děti se nikdy nezranily při sportovních aktivitách.

Respondenti, jejichž děti se zranily při sportovních aktivitách dále odpovídali, zda jejich děti měly při této sportovní aktivitě přilbu nebo jiné ochranné prvky. Z 46 respondentů jejichž děti někdy utrpěly úraz při sportovní aktivitě jich 34 uvedlo, že děti měly ochrannou přilbu a 15 uvedlo, že měly i jiné ochranné pomůcky. Naopak 12 ze 46 respondentů uvedlo, že jejich děti neměly ochrannou přilbu ani jiné ochranné pomůcky.

Z dětí, které se zranily při sportovní aktivitě mělo ochranné pomůcky 74 % dětí a 26 % dětí respondentů, které se někdy zranily při sportovní aktivitě ochranné pomůcky nemělo.

Následně respondenti uváděli, zda bylo nutné dítě po tomto zranění převést k lékaři či hospitalizovat. Z výsledků šetření vyplynulo, že děti, které byly chráněny ochrannými přilbami či jinými ochrannými pomůckami bylo nutné převést k lékaři ve 26 % případů. Oproti tomu děti, které nebyly nijak chráněny ochrannými pomůckami bylo nutné převést k lékaři v 83 % případů.

Následně respondenti odpovídali, zdali se jejich pohled na ochranné pomůcky změnil či nikoliv. Celkově se pohled rodičů na ochranné pomůcky po úrazu jejich dětí nezměnil. Respondenti, kteří uvedli, že jejich děti měly v době úrazu ochranné pomůcky odpověděli, že jejich pohled se změnil pouze pro 23 % respondentů. Pouze 8 respondentů z 34, jejichž děti se zranily při sportovních aktivitách, změnilo svůj pohled na ochranné pomůcky. U respondentů, jejichž děti nebyly chráněny žádnými ochrannými pomůckami, změnil svůj pohled na ochranné pomůcky pouze jeden respondent ze 12.

Při ústní komunikaci s respondenty vyšlo najevo, že tato otázka nebyla zcela dobře koncipována, jelikož, se zde nepočítalo se sportovními aktivitami, při nichž ochranné pomůcky nejsou vyžadovány, jako jsou například míčové hry. Tento fakt podporují i výsledky šetření. Pouze osm respondentů uvedlo, že jejich pohled na ochranné pomůcky se změnil a 26 respondentů uvedlo, že jejich pohled na ochranné pomůcky se nikterak nezměnil. Na základě tohoto zjištění je možné usuzovat, že jejich děti se zranily při aktivitách, při nichž ochranné pomůcky nejsou vyžadovány, což mohou být míčové hry jako například fotbal, basketbal nebo volejbal.

4 DISKUSE

Téma bakalářské práce je Úrazy a prevence úrazů u dětí školního věku. V této práci jsem se pokusil zmapovat situaci v oblasti prevence úrazů u dětí v domácím prostředí, tedy v domácnostech a při vykonávání sportů. V praktické části jsem zjišťoval, zdali rodiče dbají na bezpečnost svých dětí a aktivně přispívají k ochraně jejich zdraví a k prevenci úrazů.

V této práci jsem si stanovil dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jak jsou obecně platná opatření na ochranu zdraví v domácnostech a při sportovních aktivitách dodržována a také, zda děti dodržují právně závazné bezpečnostní pokyny a opatření při sportech, jako je například nošení přilby při cyklistice.

Z šetření vyplývá, že z hlediska úrazovosti jsou domácnosti bezpečné s ohledem na počet úrazů, které u dětí respondenti zaznamenali. Převážná část, 86 respondentů, uvedla, že jejich děti utrpěly v domácnosti méně než tři úrazy během jejich života. Třináct respondentů, což odpovídá 12 % dotazovaných, deklarovalo množství čtyři až deset úrazů během života svých dětí v domácnosti. Pouze dva respondenti uvedli, že jejich děti utrpěly v domácnosti více než deset úrazů během svého života.

Při srovnání počtu úrazů v domácnostech, jak je zaznamenal ÚZIS, úrazy v domácnostech mají klesající tendenci. V populaci 0-19 let v roce 2000 bylo zaznamenáno 14 885 hospitalizací po úrazu v domácnosti, zatímco v roce 2008 byl počet hospitalizací u té stejné věkové skupiny snížen na 11 595 hospitalizací. (Srb, 2010)

Za výsledkem mého šetření může stát fakt, že v mnoha domácnostech se nenacházejí volně ložené koberce, o které lze zakopnout. Volně ložené koberce se nacházejí pouze v necelé třetině domácností. Co lze považovat za rizikové je však fakt, že většina těchto volně ložených koberců nejsou zajištěny proti pohybu. Nicméně následná pádovost na nezajištěných kobercích byla nižší než na zajištěných. Z hlediska prevence by bylo nejvhodnější tyto koberce v domácnostech vůbec nemít.

Podobná situace v domácnostech z hlediska bezpečnosti byla u skladování chemikálií. Chemikálie jsou skladovány mimo dosah dětí ve více než dvou třetinách domácností. Jana Gabrhelová (2013) ve své práci zjistila, že léky skladuje mimo dosah dětí 71 % dotazovaných, což je téměř stejný počet, jako počet respondentů, kteří v mém výzkumu uchovávají chemikálie mimo dosah dětí.

Z otázek týkajících se prevence úrazů v domácnosti, skladování čisticích prostředků mimo dosah dětí se jeví jako nejslabší článek prevence úrazů v domácnosti. V tomto ohledu by bylo vhodné se více zaměřit na tuto skutečnost. Možným opatřením by mohla být povinnost výrobců čisticích prostředků tuto skutečnost zmiňovat v reklamních spotech na své čisticí prostředky. Bezpečnostní pokyny pro skladování čisticích prostředků sice uvádějí, nicméně není známo, jak velká část populace čte tyto bezpečnostní pokyny, eventuálně zdali těmto pokynům naslouchá a řídí se jimi.

V tomto ohledu by bylo vhodné více apelovat na rodiče, aby uskladňovali chemikálie, čisticí prostředky i léčiva mimo dosah dětí. Co lze považovat za dobrý výsledek je fakt, že většina domácností již nepřelévá chemikálie do neoriginálních obalů. Pouze 7 % dotazovaných uvedlo, že chemikálie přelévají, což je velice nebezpečné, nejen kvůli možným zdravotním problémům po požití chemikálie, ale i z hlediska nemožnosti okamžitě nalézt informace o tom, jak se zachovat v případě požití chemikálie nebo potřísnění pokožky.

Odpověď na výzkumnou otázku, zda rodiče dodržují všeobecná bezpečnostní opatření v domácnostech zní ano. Dvě třetiny dotazovaných dodržuje zásady bezpečnosti a snaží se aktivně předcházet úrazům a zraněním. Nejhorší situace je ve dvou domácnostech, kde respondenti deklarovali počet úrazů vyšší než 11. Tito respondenti mají doma nezajištěné volně ložené koberce, neskladují chemikálie mimo dosah dětí, jeden z těchto dvou respondentů uvedl, že přelévá chemikálie do nepůvodních obalů. Rodiče v těchto dvou domácnostech mají pouze základní vzdělání, což samozřejmě nemusí být důvodem. U ostatních respondentů, kde v rodině oba rodiče mají základní vzdělání byl počet úrazů nižší než tři a chemikálie nepřelévají do nepůvodních obalů a skladují je mimo dosah svých dětí.

S ohledem na požívání alkoholu situace u české mládeže není vůbec dobrá. Ve věkové skupině dětí 13 až 18 let celkem 14 respondentů, tedy celých 70 % uvedlo, že si je vědoma, že jejich děti požily alkohol. Tento výsledek odpovídá šetření OECD, podle níž až 94 % patnáctiletých ochutnalo alkohol. Podle mého šetření jsou sice výsledky příznivější, nicméně nelze vyloučit, že i děti rodičů, kteří si nejsou vědomi, že by jejich děti alkohol někdy požily, jej požit mohly. Pro přesnější zmapování situace bych doporučil provést šetření přímo mezi dětmi. Je však alarmující, že rodiče ví o svých dětech, že již okusily nebo požívají alkohol. Česká společnost je obecně velmi tolerantní vůči alkoholu a je naprosto nezbytné, aby tento pohled na alkohol ve společnosti byl změněn, nicméně s ohledem na velkou konzumaci alkoholu mezi dospělou společností bude taková změna velmi náročná, ne-li nemožná. (Hladká, 2015)

Skutečnost ohledně konzumace alkoholu a podceňování jejích následků u dospělých včetně jejich dětí je alarmující. Podle WHO za rok 2012 alkohol způsobil smrt 3,3 mil. lidí, což odpovídá 5,9 % úmrtí. (WHO, 2015)

Výsledky šetření v oblasti prevence úrazů při sportovních aktivitách jsou dobré. Podle šetření téměř všechny děti používají přilbu při jízdě na kole. Podle provedeného výzkumu nosí přilbu 90 % dětí, 6 % přilbu používá někdy a 4 % dětí nepoužívají přilbu nikdy. V tomto ohledu zákon není sice zcela dodržován, nicméně převážná část dětí ho dodržuje. U dětí, které nikdy nepoužívají přilbu a u rodičů, kteří nepoužívají přilbu, se lze domnívat, že ji rodiče nepovažují za opodstatněnou, popřípadě je pro ně finančně nedostupná. Zde by bylo vhodné pokračovat ve výzkumu, proč tito rodiče nezajistili svým dětem ochrannou přilbu, přestože to zákon nařizuje.

67 % respondentů, kteří používají přilbu na kole, ji používají, aby byli dobrým příkladem dětem, zbývajících 33 % respondentů uvedlo, že nenosí přilbu proto, aby byli příkladem svým dětem, tudíž ji používají primárně z důvodů vlastní bezpečnosti a minimalizace rizika úrazu. Tím se samozřejmě nevylučuje, že ostatní rodiče ji nepoužívají pro minimalizaci následků pádu. Používání ochranných přileb je velice důležité i u dospělé populace, což bylo prokázáno ve statistice úrazů. (Neklapil, 2007)

U ostatních aktivit, kde není nošení přilby vyžadováno byla situace o něco lepší. Z celkového počtu dětí, které provozují i jiné aktivity jich celých 95 % přilbu nosí i když to po nich zákon nevyžaduje. Zároveň všechny tyto děti používají vždy přilbu na kole. U rodičů, kteří taktéž provozují tyto aktivity jich 83 % přilby používá.

Z daného vyplývá, že většina rodičů, kteří provozují sportovní aktivity se svými dětmi, dbá i na svou bezpečnost a jsou tak dobrým příkladem dětem. Celkově v oblasti bezpečnosti na kole a jiných podobných aktivitách je z hlediska prevence vzniku úrazů situace dobrá. Na výzkumnou otázku číslo tři, zdali rodiče se snaží být dobrým příkladem svým dětem při používání bezpečnostních prvků zní odpověď ano.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zdali se rodiče ve svých domácnostech snaží vytvořit bezpečné prostředí svým dětem a snaží se aktivně předcházet vzniku úrazů. Následným dílčím cílem bylo zjistit, zdali děti při jízdě na kole používají ochrannou přilbu a jiné ochranné pomůcky, a to i při jiných sportovních aktivitách.

Dané skutečnosti byly zjišťovány na vzorku rodičů dětí ze základní školy v Kopřivnici a také rodičů prostřednictvím webu. Jako výzkumná metoda bylo zvoleno dotazování formou dotazníku. Anonymním dotazníkem byly rodičům položeny otázky týkající se zabezpečení domácnosti proti vzniku úrazu, zkušeností dětí s alkoholem a používáním ochranných pomůcek při sportu.

Z pohledu zabezpečení domácnosti proti úrazům jsou rodiče zodpovědní. V oblasti prevence pádů a otrav chemikáliemi je situace dobrá. Respondenti z větší části skladují chemikálie a čisticí prostředky mimo dosah dětí. Celkově taktéž z výzkumu vyšlo najevo, že v domácnostech děti utrpěly málo úrazů.

Horší situace je s alkoholem u mladistvých. Z výzkumu vyplynulo, že převážná část rodičů si je vědoma, že jejich děti někdy požily nebo požívají alkohol. Výsledky šetření jsou víceméně shodné s celosvětovým trendem, kdy se alkohol stává čím dál více populárnější u nezletilých dětí. Většina respondentů uvedla, že po požití alkoholu jejich děti neměly žádné zdravotní komplikace. Nicméně i přesto je nutné konstatovat, že konzumace alkoholu mladistvými není v pořádku.

S ohledem na prevenci úrazů při sportovních aktivitách jsou výsledky šetření dobré. Téměř všechny děti používají přilbu na kole a velká část dětí, které provozují i jiné aktivity, jako je například jízda na kolečkových bruslích, ochrannou přilbu používá i při těchto aktivitách. Zároveň z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že i rodiče, přestože nemusí, ve většině případů používají ochrannou přilbu, a to jak na kole, tak i při jiných aktivitách. Tento fakt může pozitivně působit na děti ve smyslu, že používání ochranných prostředků při sportu je důležité a samozřejmé. Část rodičů uvedla, že používá ochrannou přilbu, aby byli dobrým příkladem svým dětem.

Celkově z mého šetření vyplynulo, že prevence úrazů je dobrá. Rodiče dbají na bezpečnost svých dětí a snaží se předcházet úrazovým situacím vhodnou prevencí, nicméně alarmující z hlediska ochrany zdraví je konzumace alkoholu u dětské populace. Dospělá populace je

velice tolerantní k alkoholu, a i možná z toho důvodu je alkohol tolerován i u dětí, což je v každém případě špatně a je třeba v tomto ohledu provést určité změny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČAPKOVÁ, Magdalena a Lucie TORAČOVÁ. Go proti úrazům aneb jak chránit své zdraví. První vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. 19 s. ISBN 80-7040-912-6.
- [2] MC DERMOTT, F.T., J.C. LANE, G.A. BRAZENOR a E.A. DEBNEY. The effectiveness of bicyclist helmets: A study of 1710 casualties. *Journal of Trauma - Injury, Infection and Critical Care* [online]. 1993, 34(6): 834 - 845 [cit. 2017-06-16]. ISSN 15298809.
- [3] EMMEROVÁ, Ingrid. Prevencia sociálnopatologických javov v školskom prostredí. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Bánskej Bystrici, 2007. ISBN 978-80-8083-440-1.
- [4] FRIŠOVÁ Lenka, Lenka COUFALOVÁ, Klára SOUKUPOVÁ, Robert KOSTNER a Jan BLAŽEK. Úrazy dětí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-72-5.
- [5] GABRHELOVÁ, Jana. Úrazy dětí v domácnosti. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni 2013.
- [6] GRIVNA, M., V. BENEŠOVÁ, V. MILÁČEK, L. CHVÁTAL, V. RAMBOUSEK a J. ŠTUIJ. Bicycle Related Childhood Injuries. *Česko-Slovenská Pediatrie* [online]. 1998, 53(2): 108-111 [cit. 2017-06-16]. ISSN 00692328.
- [7] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
- [8] POKORNÝ, Jan. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.
- [9] SIDWELLS, Chris. Velká kniha o cyklistice. Praha: Slovart, 2004, 240 s. ISBN 80-7209-585-4.
- [10] SRNSKÝ, Pavel. První pomoc u dětí. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.
- [11] TORÁČOVÁ, Lucie, Magdaléna DRÁBOVÁ a Miloš VELEMÍNSKÝ. Prevence úrazů dětí od narození do předškolního věku. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2006. 32 s. ISBN 80-7040-913-4.

- [12] VITOŠOVÁ, Andrea a Dominika PRŮCHOVÁ. Bezpečný domov pro děti. Praha: Centrum úrazové prevence UK. 2 LF a FN Motol, 2008. ISBN 978-80-254-3282-2.
- [13] Vyhláška, kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra, 2004, ročník 2004, částka 82, číslo 252.
- [14] Zákon o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě). In: *Sbírka zákonů*. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra, 2004, ročník 2004, částka 12, číslo 37.
- [15] Zákon o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra, 2000, ročník 2000, částka 98, číslo 361.

Online zdroje:

- [1] ČAPKOVÁ, Magdaléna. Accident Risk of Children and Zouth in South Bohemian Region. Medportal.ge. [online]. 9. 10. 2016 [cit. 2016-10-09]. Dostupné z: <http://medportal.ge/eml/publichealth/2006/n2/9.pdf>
- [2] Cyklistickou přilbu musíte i správně nasadit. Kolo.cz [online]. Praha: Cycling Media, 2011 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://kolo.cz/clanek/cyklistickou-prilbu-musite-i-spravne-nasadit/kategorie/rady-doplanky>
- [3] DAVIES Gareth. The Truth about Clapton and the death of our son. Eric Clapton. [online]. 9. 10. 2016 [cit. 2016-10-09]. Dostupné z: <http://www.eric-clapton.co.uk/interviewsandarticles/loryinterview.htm>
- [4] HLADKÁ, Renata. OECD: fakta o konzumaci alkoholu mezi dětmi a mladistvými. Vláda České republiky: Pro média [online]. Praha: Vláda ČR, 2015 [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/oecd-fakta-o-konzumaci-alkoholu-mezi-detmi-a-mladistvymi--133283/>
- [5] KOUBOVÁ, Michaela. Jak jsme na tom v ČR s výskytem a léčbou úrazů? Odpovědět mají data pojišťoven a registrů. Zdravotnický deník: Zdravé je vědět [online].

- Praha: Media Network, 2015, [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/07/jak-jsme-na-tom-v-cr-s-vyskytem-a-lecbou-urazu-odpovedet-maji-data-pojistoven-a-registru/>
- [6] MADARASOVÁ GECKOVÁ, Andrea, Zuzana DANKULINCOVÁ, Dagmar SIGMUNDOVÁ a Michal KALMAN. *Mezinárodní zpráva o zdraví a živ otním stylu d ětí a školáků* [online]. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2016 [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://hbse.upol.cz/download/nar-zprava-v4-2014.pdf>
- [7] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: KAKTUS Software, spol. s r.o., 2013 [cit. 2016-07-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/detskych-urazu-v-lete-pribyvachlapcu-se-zrani-dvakrat-vice-nez-divek_8002_2778_1.html
- [8] MOTORMEDIA, Bohemia. Bezpečně na kole [online]. Praha: BESIP, Ministerstvo dopravy ČR, 2016 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.ibe-sip.cz/data/web/soubory/cyklista/bnk-2016-kompri-web.pdf>
- [9] NEKLAPIL, Ondřej. D. Úrazy cyklistů [online]. Praha: Centrum dopravního výzkumu, 2007 [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: <http://www.czrso.cz/file/vyvoj-poctu-cyklistu-a-dopravnich-vykonu-1529/>
- [10] NOVÁK, Ivan. Zdravacentra.cz: Popáleninové úrazy u dětí [online]. 1-3 [cit. 2016-07-27]. Dostupné z: http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/PED2006_02_10.pdf
- [11] Pomoc ve školských zařízeních. Fakulta sportovních studií Masarykovy university v Brně [online]. Brno: Servisní středisko pro e-learning na MU, 2007 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: http://is.muni.cz/elportal/estud/fsps/js08/prvni_pomoc/pages/02typy.html
- [12] SRB, Tomáš. Dětské úrazy [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2010 [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: https://www.data-plan.info/img_upload/2fee7fa2e72b4bdcd8f9ba761433e67a/04_UZIS_Srb.ppt
- [13] TŘEČEK, Čeněk. Mrtvých na silnicích letos po šesti letech přibylo, už je jich 629. *IDNES.cz* [online]. Praha: Mafra, 2014 [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/nehody-na-silnicich-za-rok-2014-dga-/krimi.aspx?c=A141230_144005_krimi_cen

- [14] WHO. Media centre. Alcohol [online]. Geneva: WHO, 2015 [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- [15] ZVADOVÁ, Zuzana a Stanislav JANOUŠEK. Státní zdravotní ústav. Praha Prevence úrazů u dětí a dospívajících ČR. [online]. 6.8.2015. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-urazu-u-deti-a-dospivajicich-cr>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	procenta
°C	stupeň Celsia
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
IZS	Integrovaný záchranný systém
km.h ⁻¹	kilometrů za hodinu
např.	například
NRDÚ	Národní registr dětských úrazů
OECD	Organizace pro spolupráci a rozvoj
s.	strana
tzv.	tak zvané
ÚZIZ MZ ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Pyramida následků úrazů

Obrázek 2. Správně a nesprávně nasazená přilba.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Rozdělení respondentů podle obce, ve které žijí.

Graf č. 2: Procentuální rozdělení respondentů podle počtu dětí žijících ve společné domácnosti.

Graf č. 3. Počet respondentů podle počtu úrazů v domácnosti.

Graf č. 4 Poměr používání přileb na kole u dospělých cyklistů

Graf č. 5. Jak často používají děti ochranné přilby na kolo.

Graf č. 6. Používání ochranných přileb u jiných aktivit.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník – Úrazy a prevence úrazů u dětí

Jsem studentem 3. ročníku bakalářského studia na Univerzitě Palackého v Oloumouci. K ukončení studia jsem si jako téma bakalářské práce vybral téma Úrazy a prevence úrazů u dětí. Pro praktickou část mé závěrečné práce jsem zvolil dotazníkové šetření. Prosím Vás tedy o vyplnění několika níže napsaných otázek. Předem děkuji za Váš čas věnovaný mému dotazníku. Ivan Ošmera

-
1. Prosím, uveďte počet nezletilých dětí žijících ve společné domácnosti
 0 dětí 1 dítě 2 – 3 děti více než 3 děti
 2. Kolik let má dítě, k němuž se bude tento dotazník vztahovat
 0 – 3 4 – 8 9 – 12 13 – 18
 3. Kolik úrazů vaše děti doposud utrpěly doma ve vašem bytě/domu?
 0 – 3 4 – 12 12 – 18
 4. Máte doma volně ložené kusové koberce, které se mohou po podlaze snadno posunovat? **Ano – Ne**
 - 4.1. Máte tyto koberce zajištěny proti pohybu? **Ano – Ne**
 - 4.2. Stalo se vám, že se koberec shnul a někdo na něm upadl, případně o něj zakopl? **Ano – Ne**
 5. Máte doma ohrádky, aby malé děti nemohly vstoupit na schodiště? **Ano – Ne**
 6. Skladujete čisticí prostředky a jiné chemikálie mimo dosah dětí? **Ano – Ne**
 7. Přeléváte chemikálie do lahví od nápojů či jiných nepůvodních obalů? **Ano – Ne**
 8. Jste si vědom, že vaše nezletilé dítě požívá nebo již okusilo Alkohol? **Ano – Ne**
 - 8.1. Mělo dítě nějaké komplikace při požití alkoholu? **Ano – Ne**
 - 8.1.1. Bylo nutné dítě odvézt k lékaři? **Ano – Ne**
 - 8.1.2. Mělo dítě nějaké následné zdravotní komplikace? **Ano – Ne**
 9. Používáte vy jako rodič přilbu na kolo? **Ano** **Ne** **Někdy** **Nejezdím na kole**
 - 9.1. Používáte přilbu na kole, abyste byl(a) dobrým příkladem svým dětem?
 Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne**
 10. Používají vaše děti přilbu na kolo? **Vždy** **Někdy** **Nikdy** **Nejezdí na kole**
 11. Provozujete i jiné aktivity, u kterých je doporučováno nebo vyžadováno nošení přilby? **Ano – Ne**
 - 11.1. Používáte při těchto aktivitách přilbu? **Ano** **Ne** **Někdy**
 12. Provozují Vaše děti i jiné aktivity, u kterých je nošení přilby doporučováno nebo vyžadováno? **Ano – Ne**
 - 12.1. používají vaše děti při těchto aktivitách přilbu? **Ano** **Ne** **Někdy**
 13. Ví Vaše dítě, jak si zavolat pomoc integrovaného záchranného systému v případě úrazu? **Ano – Ne**
 14. Zranilo se již vaše dítě na kole či při jiných sportovních aktivitách? **Ano – Ne**
 - 14.1. Mělo dítě v době zranění přilbu? **Ano – Ne**
 - 14.2. Mělo i jiné ochranné prvky? **Ano – Ne**
 - 14.3. Bylo nutné dítě po úrazu hospitalizovat nebo odvézt k lékaři? **Ano – Ne**
 - 14.4. Změnil(a) jste pohled na ochranné prvky po úrazu dítěte? **Ano – Ne**
 15. Jste **muž** **žena**
 16. Prosím, uveďte svůj věk **do 25 let** **25-30 let** **30-40 let** **40 a více let**
 17. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 základní **středoškolské** **vysokoškolské**
 18. Jaké je nevyšší dosažené vzdělání vašeho manžela, manželky, partnera, nebo partnerky
 základní **středoškolské** **vysokoškolské**
 19. Velikost obce, ve které žijete?
 do 5 000 **5 001 - 10 000** **10 001 - 20 000** **20 001 - 50 000** **nad 50 000**

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ivan Ošmera, Dis.
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Kurková, PhD.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Úrazy a prevence úrazů u dětí školního věku
Název v angličtině:	Injuries and Injury Precautions with Pupils
Anotace práce:	Úrazy jsou jevem, který je u dětí zcela běžný, ale zároveň velice nebezpečný. Úrazy mohou zanechat velké i trvalé následky, se kterými se jedinec musí vyrovnávat po celý zbytek života. V mnoha případech může být úrazům zabráněno prostou prevencí. Praktická část je zaměřena na to, jak rodiče dětí dbají na prevenci úrazů u svých dětí, zamezování vzniku úrazů v domácnosti a při sportovních aktivitách.
Klíčová slova:	Úrazy, prevence, ochrana zdraví, ochranné pomůcky.
Anotace v angličtině:	Injuries are very common with children, but they are very dangerous. Injuries can have severe and permanent consequences with which a person has to cope for the rest of his or her life. In many cases an injury can be prevented by taking a simple precautions. The practical part of this theses focuses on what precautions for the sake of children parents take in their homes and during sport-like activities.
Klíčová slova v angličtině:	Injuries, precautions, health protection, protective equipment

Přílohy vázané v práci:	Tiskopis dotazníku
Rozsah práce:	55 stran
Jazyk práce:	český