

Nikoleta Poliaková*, Eva Králová*, Jana Škvareninová**,
Pavel Grabczak*

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Slovak Republik*

Ambulancia rýchlej lekárskej pomoci, Slovak Republik**

Vedomosti a postoje rodičov v prevencii úrazov u detí predškolského veku

Východiská: Za zdravý vývin svojich detí nesú zodpovednosť najmä rodičia. Na výchovu detí k bezpečnému správaniu a detstvo bez úrazov je potrebný ich pozitívny postoj a odborné vedomosti o prevencii úrazov. Ciele: Zistiť úroveň vedomostí rodičov v prevencii úrazov detí predškolského veku, spôsob realizácie preventívnych opatrení a porovnať správanie rodičov vo vzťahu k prevencii úrazov na základe bydliska, výšky dosiahnutého vzdelania a veku rodičov. Výskumný súbor: 100 rodičov detí predškolského veku. Výskumný súbor sme rozdelili na 2 podsúbory. Prvý podsúbor tvorilo 50 rodičov žijúcich v meste a druhý podsúbor tvorilo 50 rodičov žijúcich v obci. Metódy: Metódou výskumu bol dotazník vlastnej konštrukcie zameraný na zisťovanie druhu úrazov a používanie dostupných bezpečnostných opatrení rodičmi. Výsledky boli vyhodnotené s využitím deskriptívnej a induktívnej štatistiky. Z neparametrických štatistických testov sme použili chí kvadrát. Výsledky výskumu poukazujú na skutočnosť, že viac ako 50 % rodičov malo skúsenosť s úrazom svojho dieťaťa v predškolskom veku. Z úrazov dominoval pád z výšky. Najväčšiu pozornosť venovali rodičia používaniu ochranných prostriedkov pri športe, odkladaniu horúcich jedál a nápojov, zápaliiek, čistiacich prostriedkov a liekov mimo dosah detí. Rodičia nevykonávali nad dieťaťom dozor pri všetkých športových aktivitách. Minimálne 10 % rodičov nepoužívalo vždy pri jazde autom autosedačky. Preventívne správanie sa rodičov nevykazovalo významné rozdiely v závislosti od bydliska. Štatisticky významne súviselo so vzdelaním rodičov. Medzi vekom rodičov

a preventívnym správaním sa významný vzťah nepotvrdil. Záver: Dostatok vedomostí a pozitívny postoj rodičov napomáha prevencii úrazov u detí. Výchova k bezpečnému správaniu a používanie bezpečnostných pomôcok a opatrení vytvárajú bezpečné prostredie pre hry a pohyb dieťaťa. Je potrebné venovať väčšiu pozornosť prevencii úrazov so zameraním na spoluprácu rodiny, školy, zdravotníctva a záchranných zložiek.

Kľúčové slová: Vedomosti. Postoj. Prevencia. Rodičia. Úrazy detí.

Úvod

Detské úrazy sú v popredí celospoločenského záujmu vo všetkých vyspelých krajinách sveta. V mnohých štátoch je počet úrazov a úmrtnosť na úrazy nízka vďaka dobre organizovanému systému prevencie. Je prvoradou úlohou rodičov chrániť dieťa pred úrazom tvorbou bezpečného prostredia pre jeho hry a pohyb, naučiť ich predvídať nebezpečenstvo a konať rozvážne. S vytváraním bezpečného prostredia pre dieťa rodičmi a s výchovou dieťaťa k bezpečnému správaniu je potrebné začať od útleho veku. Pozitívna a negatívna skúsenosť v predškolskom veku ovplyvňuje štruktúru a funkciu mozgu a má vplyv na prosperovanie, školskú pripravenosť a neskorší úspech v živote¹. Intervencie, ktoré podporujú zdravie predškolákov majú preto význam, najmä podpora programov pre rodičov môže výraznejšie ovplyvniť aktivity a výchovno-vzdelávacie prostredie, ktoré rodičia vytvárajú pre svoje deti².

Vedomosti a postoje

Vedomosti sú zapamätané a pochopené fakty, sú nástrojom myslenia a predpokladom uvedomelého osvojovania zručností a návykov. Osvojovanie vedomostí je úzko spojené s osvojovaním si zručností a návykov. Vedomosti znamenajú schopnosť vybaviť si konkrétne údaje, termíny a metódy v podobe predstáv, pojmov

¹ UNICEF, *Study of Parental Knowledge, Attitudes and Practices Related to Early Childhood Development*, vyd. UNICEF, 2014, dostupné online: https://www.unicef.org/pacificislands/ECD_KAP_Solomon_Islands.pdf.

² S. P. Walker et. al., *Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development*, „The Lancet“, 2011, vol. 378, October 8, s. 6.

a vnemov. Človek si osvojuje vedomosti, poznatky a zručnosti výchovou a vzdelávaním³.

Výchova je proces zámerného pôsobenia na osobnosť jednotlivca, na formovanie postojov, názorov a hodnôt, ktorý môže byť uvedomovaný, napr. výchova v škole a neuvedomovaný, napr. každodenné pôsobenie rodičov na dieťa⁴. *Vzdelávanie* je proces osvojovania si poznatkov, vytvárania vedomostí a zručností, rozvíja záujmy, telesné a duševné schopnosti⁵. Významnú úlohu tu zohráva aj rodinná výchova, *rodina* je základným výchovným činiteľom. K základným podmienkam pozitívnej rodinnej výchovy patrí rodičovská láska, autorita rodičov, realistické výchovné postoje vo výchovnom pôsobení a pozitívny príklad rodičov a súrodencov⁶.

Významnou súčasťou výchovy je *zdravotná výchova*. Ovplyvňuje vedomosti, presvedčenie, postoje a správanie človeka na udržanie zdravia. Za svoje zdravie a postoj k zdraviu je zodpovedný každý dospelý človek. Za výchovu k zdraviu sú zodpovední rodičia, učitelia a vychovávatelia⁷. Úrazom je možné predchádzať, keď si rodičia osvoja vedomosti o vývinových špecifikách detí a o prevencii úrazov.

Postoje ľudí determinuje prostredie a komunita, v ktorej žijú, získané informácie, predchádzajúce skúsenosti, ale aj jednotlivé zložky ich osobnosti⁸. Vyjadrujú hodnotiaci vzťah k tomu, čo uprednostňujeme, niektoré sú vrodené, ale väčšinu získavame

³ M. Bošňáková, *Základy pedagogiky*, SAP - Slovák Academic Press, Bratislava, 2006, s. 12.

⁴ J. Nemcová, E. Hlinková, *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*, Osveta, Martin, 2010, s. 12.

⁵ M. Bašková, *Výchova ku zdraviu*, Osveta, Martin, 2009, s. 42.

⁶ P. Šturák, *Výchovné činitele rozvoja osobnosti*, 2005, s. 4, dostupné online: http://www.zoe.sk/pub/doc/theologos/t_vychovne_cinitele.pdf.

⁷ V. Závodná, *Pedagogika v ošetrovatelstve*, Osveta, Martin, 2005, s. 58-59.

⁸ M. Bašková, *Výchova ku ...*, dz. cyt., s. 17.

počas života osobnou skúsenosťou alebo sociálnym učením⁹. Keďže pri utváraní postojov má sociálne učenie veľký význam, je rozhodujúci vplyv tých jednotlivcov a malých sociálnych skupín, s ktorými je dieťa v každodennom kontakte, s ktorými má blízky citový vzťah a sú preň autoritou a vzorom¹⁰. Postoje sa formujú v priebehu jednotlivých vývinových období, čím je jedinec mladší, tým ľahšie sa u neho formujú postoje. K efektívnym metódam a prostriedkom formovania postojov v tomto veku patrí napodobňovanie a účasť na aktivitách neformálnych i formálnych skupín a identifikácia s týmito skupinami¹¹.

Postoj umožňuje človeku adaptovať sa na prostredie a v živote plní funkciu:

- *Poznávaciú*, ktorá umožňuje organizovať a spracovávať informácie a skúsenosti, týka sa názorov a myšlienok, ktoré má človek o predmete postoja.
- *Inštrumentálnu*, ktorá sa prejavuje v postojoch získavaných z praktických dôvodov. Pomáhajú ľuďom dosahovať pozitívne výsledky a vyvarovať sa negatívnym výsledkom.
- *Hodnotovú*, postoje sú nástrojom na vyjadrenie, že človek je nositeľom určitých hodnôt.
- *Sociálne adjustačnú*, ktorá sprostredkováva vzťahy človeka k iným ľuďom.
- *Sebaobrannú*, postoje udržujú stabilitu sebaobrazu človeka a chránia pred hrozbami prostredia a umožňujú zvládnuť náročné životné situácie¹².

Úrazy

Úraz je poškodenie organizmu následkom náhleho a násilného pôsobenia vonkajších síl, nezávisle od vôle postihnutého¹³.

⁹ J. Výrost a I. Slameník, *Sociální psychologie*, GRADA, Praha, 2. vyd., 2008, s. 127.

¹⁰ J. Oravcová, *Sociální psychologie*, Banská Bystrica: Univerzita M. Bela, 2004, s. 167.

¹¹ J. Boroš, *Základy sociální psychologie*, IRIS, Bratislava, 2001, s. 117.

¹² J. Výrost a I. Slameník, *Sociální psychologie*, dz. cyt., s. 135-136.

¹³ J. Lohnert, *Základy traumatologie*, Polygrafia Dominant, Nitra, 2007, s. 9.

Úrazy a otravy môžu zanechať trvalé následky, ktoré ovplyvnia život celej rodiny a neskôr aj uplatnenie jedinca v spoločnosti¹⁴. Sú hlavnou príčinou smrti u detí od 0-6 rokov života, príčinou hospitalizácie a invalidity.

Úrazy sa delia na:

- **neúmyselné** - do určitej miery sa stávajú náhodou. Sú hlavnou príčinou smrti a poškodenia v predškolskom veku¹⁵, najmä v sociálne znevýhodnených rodinách. Za dôležitý rizikový faktor autori považujú domácnosti, ihriská a cesty, preto odporúčajú pokúsiť sa o prevenciu úrazov vzdelávaním, environmentálnou modifikáciou a legislatívou. Do veku 5 rokov sa najviac neúmyselných úrazov stáva doma. Usmernenie o prevencii úrazov detí poskytuje dokument o bezpečnosti detí doma¹⁶, ktorý sa zameriava na deti do veku 5 rokov a odporúča zamerať u nich prevenciu na tieto úrazy: udusenie, uškrtenie, pády, otravy, popáleniny a obareniny a utopenie.
- **úmyselné** - sú spojené so zámerom poškodiť zdravie sebe alebo inej osobe. K závažným úmyselným úrazom patrí ublíženie na zdraví, vražda alebo samovražda, znásilnenie, zneužívanie, týranie a zranenie strelnou zbraňou¹⁷.

Pre každé vekové obdobie sú typické určité úrazy, ktoré zodpovedajú jeho zmyslovému vnímaniu, skúsenostiam dieťaťa a vývojovému stupňu jeho motoriky a psychiky (tabuľka 1).

¹⁴ J. Machová, D. Kubíková, *Výchova ke zdraví*, Grada, Praha, 2009, s. 246.

¹⁵ A. Chisholm et al., *Child Injury Prevention: A Survey of Local Authorities and Health Boards*, „International Journal of Health Promotion and Education“, 2017, vol. 55, no. 4, s. 205-206.

¹⁶ Public Health England, *Reducing Unintentional Injuries in and around the Home among Children under Five Years*, Public Health England, London, 2014, dostupné online: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/322210/Reducing_unintentional_injuries_in_and_around_the_home_among_children_under_five_years.pdf.

¹⁷ M. Lavičková, *Bezpečná komunita Třeboň*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2005, roč. 1, č. 2, s. 87.

Tabuľka 1. Typické úrazy podľa vekových období¹⁸

Vekové obdobie	Prostredie	Druh úrazu	Prevencia
Novorodenec	domáce prostredie	pády z výšky	neustály dozor
Dojčenské obdobie	domáce prostredie	pády	bezpečné prostredie, neustály dozor
Obdobie batolaťa	domáce prostredie, verejné priestranstvá	poranenia hlavy, zlomeniny následkom pádu, otravy, popáleniny, obareniny,	bezpečné prostredie pre hry a pohyb, neustály dozor
Predškolský vek	domáce prostredie, verejné priestranstvá, dopravné komunikácie, škola	poranenia hlavy, zlomeniny následkom pádu, otravy, popáleniny, obareniny, utopenie, dopravné úrazy	bezpečné prostredie pre hry a pohyb, neustály dozor, dopravná výchova
Školský vek	domáce prostredie, verejné priestranstvá, dopravné komunikácie, škola	poranenia hlavy, zlomeniny pri športových aktivitách, dopravné úrazy	znalosti dieťaťa o tom, čo je úraz, aké sú rizikové faktory a následky úrazu, ochranné pomôcky pri športe
Adolescencia	verejné priestranstvá, dopravné komunikácie, škola	poranenia hlavy, zlomeniny pri športových aktivitách, dopravné úrazy, výskyt samovrážd	vedomosti o hodnote vlastného života a zdravia, prevencia rizikového správania zodpovednosť

¹⁸ L. Frišová et al., *Úrazy dětí*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha, 2006, s.12.

Epidemiológia úrazov

Z hľadiska **výskytu úrazov** bolo zistené, že až 36% úrazov sa stane doma, 23% na športoviskách, 21 % na ceste a 17% v školských zariadeniach. Do šiestich rokov je najčastejšou príčinou úrazov nebezpečné prostredie a nedostatočný dozor rodiča nad dieťaťom, neskôr od pätnástich rokov už ide o neopatrnosť, predvádzanie sa a ich vlastné rizikové správanie.

K rizikovým faktorom patrí vonkajšie prostredie a obdobie výskytu úrazu (tabuľka 2). K úrazom predisponuje aj pohlavie, stav a funkcie zmyslových orgánov a osobnosť dieťaťa. Úrazom sú ohrozené hlavne deti agresívne, hyperaktívne, hyperkinetické a deti, ktoré sú vystavené veľkej duševnej záťaži a stresu.

Rizikovou skupinou podľa pohlavia sú chlapci¹⁹. Chlapci majú dvakrát vyššiu úrazovosť ako dievčatá²⁰. U chlapcov je vyššie riziko úrazu z dôvodu pomalšieho dozrievania centrálnej nervovej sústavy, čím dochádza k horšiemu priestorovému a vizuálnemu vnímaniu a zhoršenej schopnosti motorickej koordinácie.

Chlapci sú všeobecne náchylnejší na úrazy pre ich odlišné správanie a vyššiu mieru odvahy a agresivity. Platí to pre všetky typy úrazov a všetky vekové kategórie, okrem detí do jedného roka, kedy je riziko úrazu pre obidve pohlavia rovnaké²¹.

¹⁹ S. Hruškovic, *Prevencia úrazov v domácnosti*, 2010, s. 4-5, dostupné online: http://www.mfc.sk/swift_data/source/aktuality_2012/Prevencia_uzarov_v_domacnosti.pdf.

²⁰ E. Zárecký, *Detská úrazovosť*, „Zdravotnícke noviny“, 2008, č. 30, s. 1-7.

²¹ M. Grivna kol., *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Centrum úrazové prevence, Praha, UK 2. LF a FN Motol, 1. vyd., 2003, s. 144.

Tabuľka 2. Rizikové faktory vzniku úrazov²² (Úrad vlády SR, 2013)

Prostredie vzniku úrazu		CH	D		CH	D
	Dopravná komunikácia	13,4%	32,8%	Domáce prostredie	31%	37,2%
Verejné priestranstvá (ulica)	21,3%	21,9%	V škole	13,3%	15,2%	
			Ihriská, športoviská	21%	22,9%	
Časť dňa	Ráno 11,5%	Obed 60,7%	Večer 27,1%	V noci 0,7%		
Deň v týždni	Pondelok 6,4%	Utorok 11%	Streda 18,3%	Štvrtok 8,2%		
	Piatok 11,8%	Sobota 18,5%	Nedeľa 21,4%			
Obdobie výskytu	V letnom období stúpa počet úrazov, lebo nie je primerane zabezpečený dozor detí alebo prevládajú rizikové aktivity.			V zimnom období pribúda počet úrazov následkom zimných športov.		

Legenda: CH – chlapci, D – dievčatá

V roku 2009 boli na Slovensku najčastejšou príčinou úmrtia do veku štyroch rokov úrazy obarením a popálením. Zvyšuje sa aj počet utopených detí v súvislosti s narastajúcim počtom bazénov v domácnostiach a nedostatočným dozorom dospelých. Predškólakom hrozia pády, otravy, obarenie, popálenie, utopenie a dopravné úrazy a prevažujú u nich úrazy v domácnosti, najmä poranenia hlavy a lebky, zlomeniny spôsobené pádom a otravy²³. V roku 2013 boli na Slovensku hlavnou príčinou úmrtia následkom neúmyselných úrazov, dopravné nehody, utopenie, pády,

²² ÚRAD VLÁDY SR, *Návrh Analýzy stavu úrazovosti a bezpečnosti detí a mládeže v Slovenskej republike*, 2013, dostupné na: <http://www.rokovanie.sk/Rokovanie.aspx/NezaradenyMaterialDetail?idMaterial=23076>.

²³ J. Machová, D. Kubiková, *Výchova ke ...*, dz. cyt., 247-248.

otravy a popálenie. V roku 2009 bolo v SR 18 % úmrtí detí a mladistvých následkom úrazu, pričom neúmyselné zranenie spôsobilo približne jedno z piatich úmrtí u chlapcov a jedno z ôsmich úmrtí u dievčat²⁴.

Poradie najčastejších príčin úmrtia detí na neúmyselné úrazy v Európe bolo nasledovné: dopravné nehody, nasleduje utopenie, otravy, úmrtia následkom popálenia a pády²⁵.

Úrazy detí v predškolskom veku

Predškolské obdobie sa začína koncom tretieho roka a trvá do šiestich rokov. V tomto období sa spomaľuje rast, mocnie kostra a svalstvo, rozvíja sa psychika a reč, motorika je jemnejšia a deti sú obratnejšie²⁶. Rozvíja sa tvorivosť a predstavivosť, deti sú agresívne a impulzívne, dochádza k rýchlemu rozvoju pohybových schopností. Charakteristický je v tomto veku egocentrizmus, kedy deti s ťažkosťami chápu názory iných²⁷. U detí vo veku od troch do piatich rokov sa postupne rozvíja koordinácia pohybov, ich pozornosť je rozptýlená, majú však už dobrú pamäť a zvyšujúcu sa schopnosť koncentrácie. Medzi piatym a siedmym rokom sú už deti schopné vyrovnáť sa s nárokmi bežných denných aktivít a lepšie prijímajú pobyt mimo rodiny. Ich správanie je ovplyvnené okolím a pôsobí na ne viac vonkajších vplyvov. Zlepšuje sa ich odhad rizika a následkov, ale stále konajú impulzívne a často preceňujú svoje schopnosti. Preto stále potrebujú pozornosť a vedenie dospelých. Niektoré deti majú špecifickú potrebu pri zvládaní prevencie od dospelých. Zvyčajne sa jedná

²⁴ ÚRAD VLÁDY SR, *Návrh Analýzy stavu úrazovosti ...* dz. cyt.

²⁵ M. Mackay, J. Vincenten, *Child safety report card 2012: Europe Summary for 31 Countries*. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, s. 14-38, dostupné online: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>.

²⁶ V. Volf, H. Volfová, *Pediatric*. Informatorium, Praha, 2000, s. 17.

²⁷ G. Leifer, *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Grada Publishing, Praha, 2004, s. 488-494.

o deti z krízových rodín, kde je zlá komunikácia v rodine, kde je prostredie emocionálneho chladu, pri autoritatívnej výchove, ale aj u detí, ktoré sú podceňované alebo preceňované, a pri nedostatočnej akceptácii dieťaťa a jeho odlišností. Špecifickú potrebu majú aj deti, ktoré žijú v rodine s výchovou s prevahou trestov, v rodinách, kde je nevyváženosť medzi súrodencami a dlhodobý stres²⁸.

Predškolač vníma podnety zo svojho okolia izolovane a nevie ich spojiť do celku. Lipne na jednom znaku a prehliada iné, pre neho menej významné, aj keď objektívne dôležitejšie a vnímané informácie redukuje²⁹.

Zorné pole je asi o 30 % užšie v porovnaní s dospelým. Zorný uhol ovplyvňuje výška dieťaťa, v ktorom je dieťa schopné vnímať svoje okolie. Vzhľadom k rozdielnej výške s dospelým človekom sú mnohé nebezpečenstvá, ktoré dospelý človek vidí, pre dieťa úplne neviditeľné. Nedokážu odhadnúť vzdialenosť pohybujúceho sa predmetu a vyhodnotiť zvukové podnety, preto nespoznajú, že sa blíži zvuk auta. Veľké dopravné prostriedky pokladajú za bližšie a malé za vzdialenejšie, nevedia bezpečne odlíšiť stojace auto od idúceho.

Reakčná doba je značne predĺžená, u päťročného dieťaťa sa rovná dvojnásobku doby dospelého, u dievčat je táto doba ešte o niečo dlhšia.

Rovnováha je ovplyvnená ťažiskom tela, ktoré je umiestnené vyššie ako u dospelého človeka, preto dieťa ľahšie stráca rovnováhu a padá. Rovno bežiacie dieťa sa pozerá iba dopredu, nevníma nebezpečenstvo zo strán, pričom smer behu či jazdy sa automaticky riadi náhodnými pohybmi hlavy.

Pozornosť je krátkodobá a kolísavá, ľahko sa zaujme iným zaujímavejším podnetom. Deti v troch rokoch sú na prelome

²⁸ V. Benešová a kol., *Bezpečná mateřská škola*, Centrum úrazové prevence UK 2. FN Motol, Praha, 2012, s. 4.

²⁹ M. Vágnerová, *Vývojová psychologie I*. Karolinum, Praha, 2005, s. 174.

batolaťa a predškolača. V tejto vývojovej fáze udržia pozornosť zhruba 30 minút, deti v piatich udržia 90 minút³⁰.

Pre tieto a ďalšie zvláštnosti predškolského veku sa dospelí nemôžu spoliehať na sebakontrolu dieťaťa ani očakávať, že poniesie spoluzodpovednosť za bezpečnosť svoju a druhých detí³¹.

V predškolskom období má značný podiel na úrazoch práve **pohyblivosť dieťaťa a zvedavosť** s nedostatočnou schopnosťou kriticky posúdiť situáciu. Pri hre už nebýva dieťa pod priamym dozorom dospeljej osoby, aj keď sa zdržiava v jej blízkosti, čo vytvára falošnú istotu u dieťaťa aj u dospelého, že sa nič nemôže stať.

Frekventované úrazy tohto vývinového obdobia sú:

- Pády z výšky.

Pády sú tretou najčastejšou príčinou úmrtia detí v Európskej únii aj na Slovensku a najčastejšou príčinou hospitalizácií a ošetrení na pohotovostiach. Slovensko je podľa hodnotenia 28 krajín v Európskom regióne na 20. mieste s hodnotu 0,57/100 000 u chlapcov a 0,32/100 000 u dievčat³². Pri pádoch je najohrozenejšou časťou tela u detí hlava. Poranenie hlavy a mozgu sú dôvodom vysokej úmrtnosti. Časté sú pády zo schodov, vyskytujú sa pády z okien alebo balkónov pre živú predstavivosť detí a nerealistické očakávania, ale aj pri prílišnom vyklonení alebo pri zlom odhade výšky pri zoskočení z prízemného okna. Následkom pádov zomrie vo všetkých regiónoch sveta viac chlapcov ako dievčat. Existuje vzťah medzi sociálnou triedou a zranením, ako napríklad mladý vek matky, rozvrátené neúplné rodiny, nebezpečné prostredie, nízke vzdelanie rodičov, nekvalitné postieľky, chodítka a detské kočiare, ktoré nespĺňajú normy³³.

³⁰ L. Foltová, R. Schovancová, *Volný čas rodiny jako rizikový faktor úrazovosti dětí*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2011, roč. 7. č. 2, s. 135-136.

³¹ E. Svobodová, A. Váchová, *Bezpečnost dětí v mateřské škole*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2012, roč. 8. č. 2, s. 208.

³² ÚRAD VLÁDY SR, *Návrh analýzy stavu ...*, dz. cyt., s. 247.

³³ L. Dančová, *Úmrtnost dětí a mladistvých způsobená neúmyslnými úrazmi v Slovenskej republike a v kontexte Európskej únie*, 2010, s. 7-8, dostupné online: http://www.uvzsr.sk/docs/info/zp/factsheet_dopravne_urazy.pdf.

- Utopenie pri hrách vo vode.

Utopenie je druhou najčastejšou príčinou neúmyselných zranení s následkom smrti detí a mladistvých v Európskej únii. Slovensko je podľa hodnotenia 28 krajín v Európskom regióne na 19. mieste s mierou úmrtnosti 1,45/100 000 u chlapcov a 0,4/100 000 u dievčat³⁴. Topenie vzniká následkom vniknutia vody do pľúc a dýchacích ciest. Príčinou utopenia je neopatrnosť, zvedavosť a neschopnosť rozoznať nebezpečenstvo. Časté sú nepozorované pády do domácich bazénov a skoky do vody v neznámom teréne s následným poranením hlavy³⁵. Utopenie je úzko späté s chudobou, hlavne so zreteľom na vzdelanie rodičov. Zahŕňa najmä nedostačujúci dohľad nad dieťaťom a nedostatok príležitostí naučiť dieťa plávať. Naopak, pri vysokom príjme rodičov sa vyskytujú prípady utopenia detí v domácich bazénoch³⁶.

- Popáleniny a obareniny.

Popáleniny a obareniny sú štvrtou najčastejšou príčinou neúmyselných zranení s následkom smrti detí a mladistvých v Európskej únii a na Slovensku sú piatou najčastejšou príčinou. Najohrozenejšou vekovou skupinou sú deti do piatich rokov. Slovensko bolo v roku 2013 podľa hodnotenia 28 krajín v Európskom regióne na 13. mieste s hodnotou 0,17/100 000 u chlapcov a 0,27/100 000 u dievčat³⁷. Tieto poranenia patria k najťažším úrazom, obzvlášť u detí a zanechávajú nielen fyzické, ale aj psychické trvalé následky, vyžadujú komplikovanú, nákladnú a bolestivú liečbu. Vznikajú pôsobením suchého tepla pri priamom kontakte s horúcim predmetom alebo mokrého tepla, kedy pôsobením pary alebo horúcej tekutiny vznikajú obareniny. Môže ich spôsobiť aj elektrická energia pri kontakte s vodičom alebo pri zasiahnutí bleskom. Bezprostredne po popáleninovom úraze je dieťa ohrozené rozvojom šoku pre stratu telesnej tekutiny a veľkú bolestivosť zranenia³⁸.

³⁴ ÚRAD VLÁDY SR, *Návrh analýzy stavu ...*, dz. cyt., s. 248.

³⁵ P. Srnský, *První pomoc u dětí*, Grada Publishing, a.s., Praha, 2. prepracované vydanie, 2007, s. 66.

³⁶ L. Dančová, *Úmrtnost detí a mladistvých*, dz. cyt., s. 6.

³⁷ ÚRAD VLÁDY SR, *Návrh analýzy stavu ...*, dz. cyt., s. 248.

³⁸ P. Srnský, *První pomoc...*, dz. cyt., s. 60.

V rôznych vekových skupinách prevládajú rôzne príčiny popálenín. U detí predškolského veku je to hlavne strkanie prstov do zástrčiek a obarenie horúcou vodou. Väčšina úmrtí následkom popálenín nastáva v chudobnejších oblastiach. Viac ako 50% úrazov následkom popálenín sa dá predchádzať, pričom väčšina popálenín sa stáva v kuchyni³⁹.

– Otravy.

Otrava je piatou najčastejšou príčinou smrti následkom neúmyselných úrazov u detí a mladistvých v Európskej únii a na štvrtom mieste na Slovensku. Slovensko je podľa hodnotenia 28 krajín v Európskom regióne na 11. mieste s hodnotami miery úmrtnosti 0,31/100 000 u chlapcov a 0,29/100 000 u dievčat⁴⁰. Akútna otrava je náhle vzniknutý stav vyvolaný jedovatou látkou, ktorá môže spôsobiť poškodenie orgánov až smrť jedinca. Jedom môžu byť aj chemikálie a lieky, ktoré sú v malom množstve nejedovaté alebo liečivé⁴¹. Následkom otráv zomiera denne 125 detí a sú štvrtou najčastejšou príčinou neúmyselných zranení u detí. Najčastejšie sú spôsobené neúmyselným užitím liekov a výrobkov v domácnosti ako bieliná, kozmetika, čistiace a dezinfekčné prostriedky. Smrteľné otravy sú úzko späté so sociálno-ekonomickým statusom, najčastejšie sa otravy vyskytujú v rodinách s vysokým príjmom. Na požitie jedov sú zvlášť citlivé deti, najmä kvôli svojej zvedavosti⁴².

– Dopravné úrazy.

V krajinách s nižšou mierou bezpečnosti ako napr. Holandsko, je riziko úmrtia spolujazdcov 10 krát vyššie ako u krajín s vysokou bezpečnosťou. Slovensko je s hodnotami 2,03/100 000 u chlapcov a 0,75/100 000 u dievčat medzi hodnotenými 28 krajinami v Európskom regióne na 6. mieste⁴³. Dopravné úrazy sú hlavnou príčinou úmrtia detí a mládeže v krajinách Európskej únie, pričom

³⁹ L. Dančová, *Úmrtnosť detí a mladistvých ...*, dz. cyt., s. 8-9.

⁴⁰ ÚRAD VLÁDY SR, *Návrh analýzy stavu ...*, dz. cyt., s. 248.

⁴¹ V. Dobiáš, *Urgentná zdravotná starostlivosť*, Osveta, Martin, 2006, s. 138.

⁴² L. Dančová, *Úmrtnosť detí a mladistvých ...* dz. cyt., s. 10.

⁴³ ÚRAD VLÁDY SR, *Návrh analýzy stavu ...*, dz. cyt.

v mnohých prípadoch sú práve deti a mladiství hlavnými aktérmi vzniku dopravného úrazu. Príčinou je náhle vstúpenie do vozovky, prechádzanie medzi autá bez rozohľadnutia, zlý odhad rýchlosti a vzdialenosti a hra detí na vozovke alebo v jej blízkosti. V nemalej miere je príčinou aj nepoužívanie pasívnych bezpečnostných pomôcok, a to bezpečnostných pásov a autosedačiek⁴⁴. Keď je dieťa zamerané na prechádzanie cez cestu, nedokáže súčasne venovať dostatočnú pozornosť aj autám na ceste⁴⁵.

Prevenca úrazov – opatrenia zo strany rodičov

Prevenca úrazov je aktivitou, ktorá na základe štúdií mechanizmov a príčin úrazov odhaduje ich frekvenciu a navrhuje praktickú intervenciu k zníženiu ich počtu a závažnosti vrátane zmiernenia následkov. Na to slúžia metódy **primárnej prevencie** (zabránenie vzniku úrazu); **sekundárnej prevencie** (kvalitný záchranný systém, poskytnutie prvej pomoci, skrátenie liečby, zníženie nákladov na liečbu, urýchlenie návratu k plnému zdraviu a predchádzanie trvalých následkov); **terciárnej prevencie**, ktorá má svoju preventívnu úlohu zaradením osoby s trvalým poškodením do bežného života. Intervencie zamerané na prevenciu detských úrazov je možné vykonávať na úrovni individuálnej, komunitnej a populačnej. **Individuálna úroveň** spočíva v pôsobení na rodičov, deti a osoby, ktoré sú za deti zodpovedné (bezpečné prostredie, znalosť rizík, výučba detí v zvládaní rizikových situácií a bezpečnostných zásad primeraných veku). **Komunitná úroveň** spočíva v bezpečných komunikáciách, kvalitnom bývaní a v systéme rýchlej zdravotníckej pomoci. Svetová zdravotnícka organizácia podporuje projekty zamerané na lokálnu prevenciu úrazov, využívaním spolupráce medzi všetkými sektormi. Je zameraná na všetky vekové kategórie pod názvom „Bezpečná

⁴⁴ L. Dančová, *Úmrtnosť detí a mladistvých ... dz. cyt.*, s. 1-9.

⁴⁵ M. Čapková, J. Kotalíková, *Prevenca dopravných úrazů u dětí*, „Prevenca úrazů, otrav a násilí“, s. 37, dostupné online: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevenca-urazu-otrav-a-nasilí/administrace/clankyfile/20120505094330100532.pdf>.

komunita“. **Populačnú úroveň** predstavujú zákonné opatrenia, školská, mediálna a rodinná výchova o prevencii a prvej pomoci⁴⁶.

Intervencia, ktorá je zameraná na prevenciu zníženia detských úrazov musí byť vedená tak, aby jej výsledkom bolo čo najväčšie zníženie morbidity a mortality za čo najnižšiu cenu. Aktivity môžu byť zamerané na rodinu, indivíduum, zdroj energie, fyzické alebo sociálne prostredie, ale aj na všetky naraz. Žiadna intervencia nie je účinná, pokiaľ je zameraná len jednostranne⁴⁷.

Zdravotnícka jednotka v Middlesex London Health Unit stanovila nasledujúce **priority v prevencii úrazov detí v predškolskom veku**⁴⁸:

- Zlepšiť povedomie rodičov a opatrovateľov o všetkých typoch úrazov u predškolákov, ako aj o stratégiách, ktoré vedú k ich prevencii.
- Založiť koalíciu miestnych agentúr, ktoré chcú zabezpečiť bezpečnosť detí.
- Vyvíjať a realizovať mediálnu kampaň na vytvorenie bezpečnejšieho prostredia pre deti, vrátane znižovania bariér prevencie úrazov a poskytovania príležitostí na odbornú prípravu na prevenciu zranení.

Na vzniku úrazu majú často podiel dospelí. Je dôležité deti vychovať tak, že si budú zdravie (svoje a tých druhých) nielen vážiť, ale aj chrániť. V predškolskom veku sa deti chcú učiť, výchova je zameraná na nácvik zručností a pestovanie správnych návykov. Vhodnými výchovnými metódami sú:

⁴⁶ V. Benešová, M. Grivna, F. Krejčí, *Dětské úrazy a možnosti prevence*, „Praktický lékař“, 2007, roč. 87, č. 1, s. 56-65.

⁴⁷ P. Sedlářová, a kol., *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*: Grada Publishing, a.s., Praha, 2008, s. 183.

⁴⁸ Public Health England. *Reducing Unintentional Injuries in and around the Home among Children under Five Years*. London: Public Health England, 2014, s. 2, dostupné online: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/322210/Reducing_unintentional_injuries_in_and_around_the_home_among_children_under_five_years.pdf.

- **Hry**, napríklad pohybové hry, hry s dvojicami ilustrovaných obrázkov, pričom u každej z dvojice je jeden správny a druhý nesprávny.
- **Rozprávka**, v ktorej sú deti upozorňované na možné následky nesprávneho správania sa⁴⁹.
- **Presvedčanie** s použitím argumentov k podpore názoru a postoja.
- **Povzbudzovanie** vyjadrením súhlasu, prejavom dôvery, pochvalou.
- **Odmena a trest** pričom z výchovy treba vylúčiť telesné tresty, dieťa si musí uvedomiť, že trest je prirodzeným následkom jeho negatívnej činnosti. Vhodnou formou trestu je **pokarhanie, vyjadrenie nesúhlasu a odloženie alebo zrušenie zábavy**⁵⁰.

Medzi zásady úrazovej prevencie podľa Benešovej a kol.⁵¹ patria:

- **Efektívna komunikácia dospelých s deťmi**, nahradiť zákazy a príkazy popisom situácie a systematickým podávaním informácií pri bežných činnostiach o možných následkoch.
- **Stanoviť si pravidlá správania sa doma** a dôsledne ich dodržiavať.
- **Stanoviť si pravidlá bezpečného pobytu doma** v kuchyni, kúpeľni, na schodišti.
- **Spoločne s deťmi zmapovať rizikové miesta** v okolí domova a realizovať tematické vychádzky zamerané na riešenie správania sa na rizikových miestach.
- **Dospelý musí byť svojím správaním príkladom pre deti** a vyžadovať od nich dodržiavanie bezpečnostných pravidiel správania.
- **Objasňovať deťom všetky nebezpečenstvá**, ktoré mu hrozia vo vzťahu k zvieratám, rastlinám, určitým predmetom a lokalitám, ako sú cesty a vodné plochy.

⁴⁹ J. Novotná, *Metodika práce s deťmi predškolského veku v úrazovej prevenci*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2009, roč. 5., č. 1, s. 27-28.

⁵⁰ J. Čáp, J. Mareš, *Psychologie pro učitele*, Portál, Praha, 2001, s. 252-264.

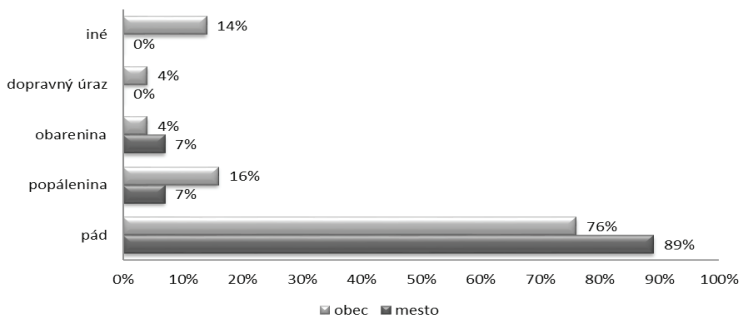
⁵¹ V. Benešová a kol., *Bezpečná mateřská škola*, dz. cyt., s. 4-16.

Metodológia výskumu

Cieľom výskumnej štúdie bolo zistiť úroveň vedomostí rodičov v prevencii úrazov detí predškolského veku, spôsob realizácie preventívnych opatrení a taktiež porovnať správanie rodičov vo vzťahu k prevencii úrazov na základe bydliska, výšky dosiahnutého vzdelania a veku rodičov. Metódou výskumu bol dotazník vlastnej konštrukcie pozostávajúci z 25 otázok. Výskumnú vzorku tvorilo 100 rodičov detí predškolského veku, z ktorých 50 rodičov bolo z obce Dolné Vestenice a 50 rodičov z mesta Prievidza. Vzorku tvorilo 81 žien (matiek) a 19 mužov (otcov). Z oslovených 100 rodičov bolo 34 rodičov vo veku 18 – 30 rokov, 59 vo veku 31 – 40 rokov a 7 vo veku 41 a viac rokov. Ukončené základné vzdelanie mali 2 rodičia, stredoškolské vzdelanie bez maturity malo 17 rodičov, stredoškolské vzdelanie s maturitou malo 52 rodičov a vysokoškolské vzdelanie malo 29 rodičov. Výskum bol realizovaný v čase od 1. februára 2014 do 28. februára 2014 vo vybraných materských školách v obci Dolné Vestenice a v meste Prievidza.

Výsledky

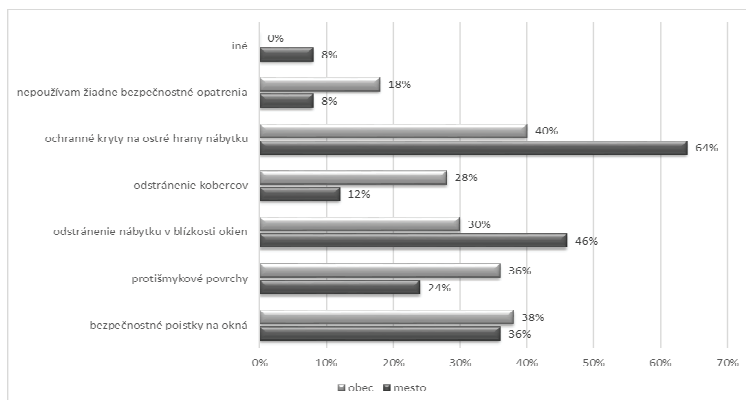
Zo 100 detí malo 53 % skúsenosť s úrazom. Z hľadiska bydliska počet detí, ktorí utrpeli úraz, bol vyšší v meste. Rozdiel v počte úrazov medzi podsúborom A - mesto (N=50, výskyt úrazov 56 %) a podsúborom B - obec (N=50, výskyt úrazov 44 %) nebol významný. Najčastejším typom úrazu nezávisle od bydliska bol pád z výšky (graf 1). Z detí, ktoré utrpeli úraz (N=53, 100%), u 34 % detí zostali trvalé následky. Úraz, ktorý zanechal trvalé následky bol najčastejšie spôsobený pádom z výšky.



Graf 1. Druhy úrazu podľa bydliska dieťaťa

Aplikácia bezpečnostných opatrení

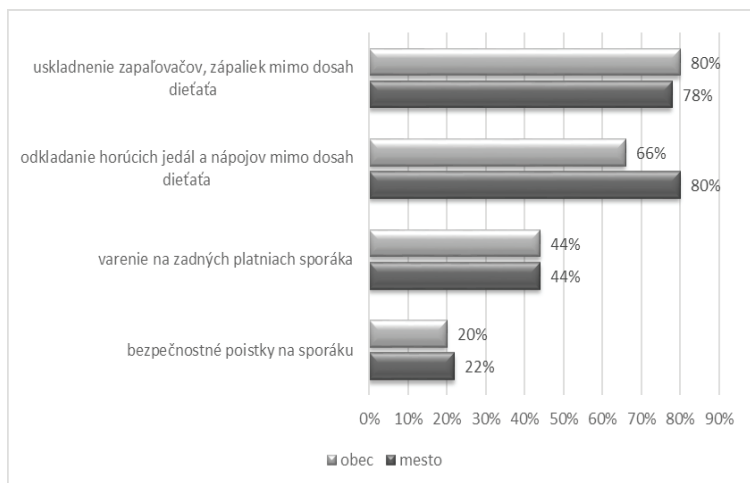
V súvislosti s **prevenciou pádu** sme zistili, že 18 (36%) rodičov z mesta používalo bezpečnostné poistky na okná, 12 (24%) protišmykové povrchy, 23 (46%) rodičov predchádzalo pádom odstránením nábytku v blízkosti okien a 6 (12%) odstránením kobercov. Ochranné kryty na ostré hrany nábytku používalo 32 (64%) rodičov. Iba 4 (8%) rodičia nepoužívali žiadne bezpečnostné opatrenia. Z obce používalo 19 (38%) rodičov bezpečnostné poistky na okná, 18 (36%) protišmykové povrchy, 15 (30%) rodičov odstránenie nábytku v blízkosti okien. Odstránenie kobercov uviedlo 14 (28%) rodičov, 20 (40%) používalo ochranné kryty na ostré hrany nábytku a 9 (18%) rodičov nepoužívalo žiadne bezpečnostné opatrenia. V položke iné uviedli 2 (4%) rodičia z mesta ako prevenciu pádov ochranné zábrany na schodište, 1 (2%) výchovu a vysvetľovanie a 1 (2%) rodič presklenie balkóna. Graf 2 ilustruje aplikáciu bezpečnostných opatrení zameraných na prevenciu pádu. Môžeme konštatovať, že bezpečnostné opatrenia aplikovala do domácnosti menej ako polovica respondentov s výnimkou používania ochranných krytov na ostré hrany nábytku rodičmi z mesta.



Graf 2. Bezpečnostné opatrenia na prevenciu vážnych úrazov následkom pádu

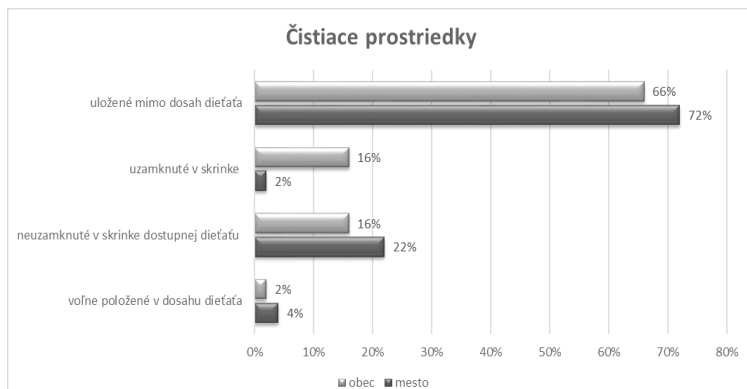
Popáleninám a obareninám rodičia predchádzali nasledovne (graf 3): 11 (22,00%) rodičov z mesta používalo bezpečnostné poistky na sporáku, 22 (44,00%) varenie na zadných platniach sporáka, 40 (80,00%) odkladanie horúcich jedál a nápojov mimo dosah dieťaťa a 39 (78,00%) uskladnenie zapaľovačov, zápaliiek mimo dosah dieťaťa. V obci používalo 10 (20,00%) rodičov bezpečnostné poistky na sporáku, 22 (44,00%) uviedlo varenie na zadných platniach sporáka, 33 (66,00%) odkladanie horúcich jedál a nápojov mimo dosah dieťaťa, 40 (80,00%) uskladnenie zapaľovačov, zápaliiek mimo dosah dieťaťa a 11 (22,00%) rodičov nepoužíva žiadne bezpečnostné opatrenia.

Rodičia boli voči popáleninám opatrnejší ako voči pádom. Zamerali sa prevažne na bezpečné odkladanie zápaliiek a odkladanie horúcich jedál a nápojov. Ešte stále boli málo využívané bezpečnostné poistky na sporáku.



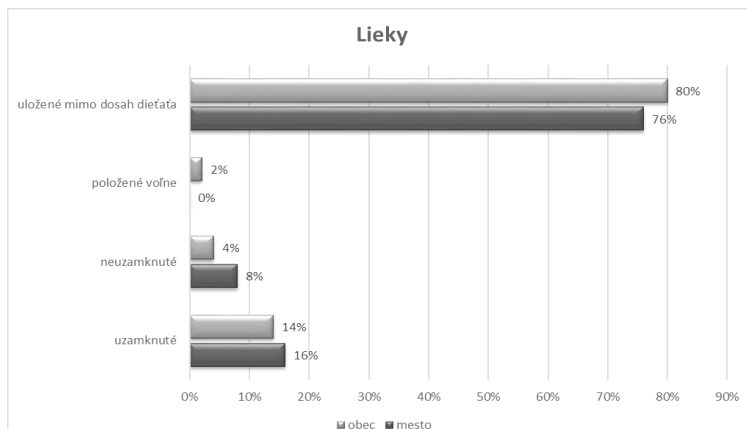
Graf 3. Bezpečnostné opatrenia na prevenciu popálenín a obarenín

Z hľadiska **prevencie otráv** (graf 4) 2 (4,00%) rodičia z mesta uviedli, že čistiace prostriedky mali voľne položené v dosahu dieťaťa, 11 (22,00%) rodičov neuzamknuté v skrinke dostupnej dieťaťu, 1 (2,00%) rodič uzamknuté v skrinke a 36 (72,00%) uložené mimo dosah dieťaťa. Len 1 (2,00%) rodič z obce uviedol, že má čistiace prostriedky voľne položené v dosahu dieťaťa, 8 (16,00%) rodičov neuzamknuté v skrinke dostupnej dieťaťu, 8 (16,00%) uzamknuté v skrinke a 33 (66,00%) uložené mimo dosah dieťaťa. Rodičia mali čistiace prostriedky najčastejšie neuzamknuté, ale uložené mimo dosahu dieťaťa. Minimum rodičov malo čistiace prostriedky uzamknuté v skrinke.



Graf 4. Umiestnenie čistiacich prostriedkov v domácnosti

V súvislosti s prevenciou otráv liekmi sme zistili (graf 5), že 76% rodičov z mesta a 80% rodičov z obce malo lieky uložené mimo dosahu detí, ale neuzamknuté.



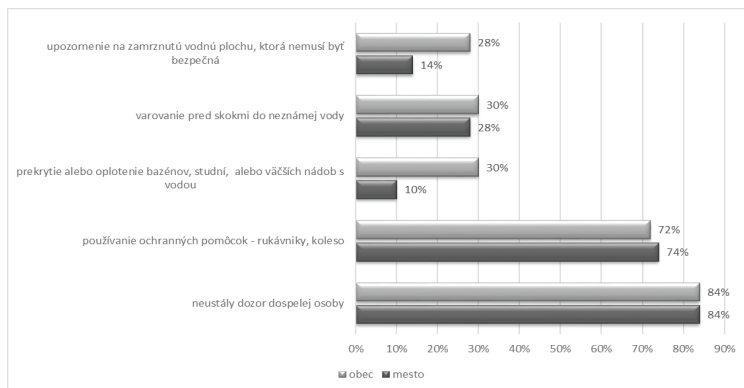
Graf 5. Umiestnenie liekov v domácnosti

Z hľadiska **prevencie topenia** (graf 6), 42 (84,00%) rodičov z mesta uviedlo neustály dozor dospelšej osoby, 37 (74,00%) používanie ochranných pomôcok – rukávniky, koleso a 5 (10,00%) prekrytie alebo

oplotenie bazénov, studní, alebo väčších nádob s vodou. Varovaním pred skokmi do neznámej vody predchádzalo topeniu 14 (28,00%) rodičov a 7 (14,00%) upozornením na zamrznutú vodnú plochu, ktorá nemusí byť bezpečná. 42 (84,00%) rodičov z **obce** označilo neustály dozor dospelšej osoby, 36 (72,00%) používanie ochranných pomôcok - rukávniky, koleso, 15 (30,00%) prekrytie alebo oplotenie bazénov, studní alebo väčších nádob s vodou, 15 (30,00%) rodičov varovanie pred skokmi do neznámej vody a 14 (28,00%) upozornenie na zamrznutú vodnú plochu, ktorá nemusí byť bezpečná.

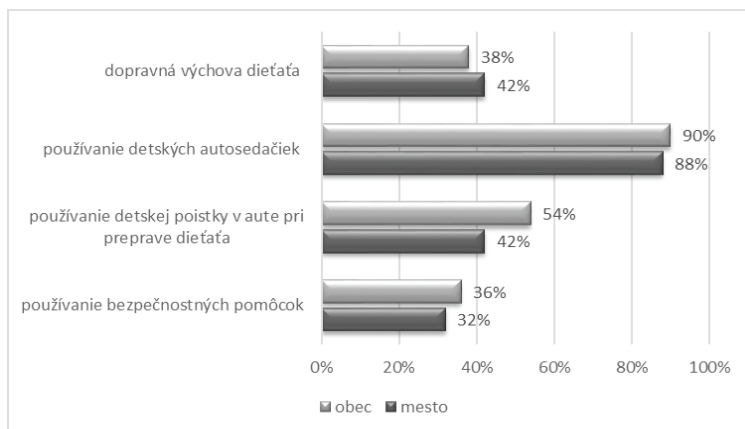
Môžeme konštatovať, že rodičia nezávisle od bydliska preferovali dozor nad dieťaťom a používanie ochranných prostriedkov, aj keď nie na 100%.

Určité rezervy v prevencii boli evidentné pri kúpaní dieťaťa vo vani, kedy osobne na dieťa dávalo pozor 35 (70,00%) rodičov z mesta a 38 (76,00%) rodičov z obce. 12 (24,00%) rodičov z mesta uviedlo, že nechávajú dozerať pri kúpaní dieťaťa súrodenca, a to vo veku 7 – 13 rokov. Z obce necháva na dieťa dozerať súrodenca pri kúpaní dieťaťa 5 (10,00%) rodičov, pričom uviedli vek 7 - 10 rokov. 2 (4,00%) rodičia z mesta a 5 (10,00%) rodičov z obce uviedlo, že je dieťa pod dozorom inej dospelšej osoby a 1 (2,00%) z mesta a 2 (4,00%) rodičia z obce nechávajú dieťa pri kúpaní bez dozoru.



Graf 6. Bezpečnostné opatrenia na prevenciu topenia

V súvislosti s **prevenciou dopravných úrazov** (graf 7) uviedlo 16 (32,00%) rodičov z mesta a 18 (36,00%) rodičov z obce používanie bezpečnostných pomôcok, 21 (42,00%) rodičov z mesta a 27 (54,00%) rodičov z obce používanie detskej poistky v aute pri preprave dieťaťa, detské autosedačky používalo 44 (88,00%) rodičov z mesta a 45 (90,00%) rodičov z obce. 21 (42,00%) rodičov z mesta a 19 (38,00%) z obce uviedlo dopravnú výchovu. Je na zamyslenie, že používanie autosedačiek nebolo u všetkých rodičov samozrejmosťou.

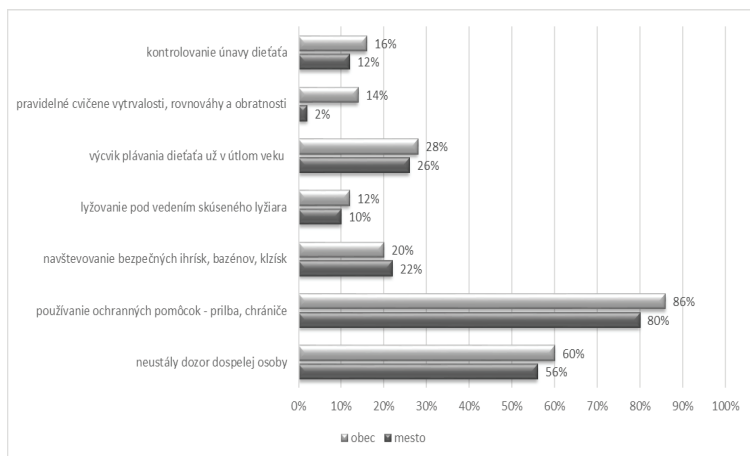


Graf 7. Bezpečnostné opatrenia na prevenciu dopravných úrazov

V súvislosti s **prevenciou športových úrazov** sme zistili (graf 8), že 28 (56,00%) rodičov z mesta a 30 (60,00%) rodičov z obce vykonáva neustály dozor dospeljej osoby. Používanie ochranných pomôcok označilo 40 (80,00%) rodičov z mesta a 43 (86,00%) z obce. Navštevovanie bezpečných ihrísk, bazénov, klzísk 11 (22,00%) rodičov z mesta a 10 (20,00%) rodičov z obce. 5 (10,00%) rodičov z mesta a 6 (12,00%) z obce predchádzalo športovým úrazom pri lyžovaní dieťaťa pod vedením skúseného lyžiara, 13 (26,00%) rodičov z mesta a 14 (28,00%) rodičov z obce výcvikom plávania dieťaťa už v útlom veku. Posilňovanie

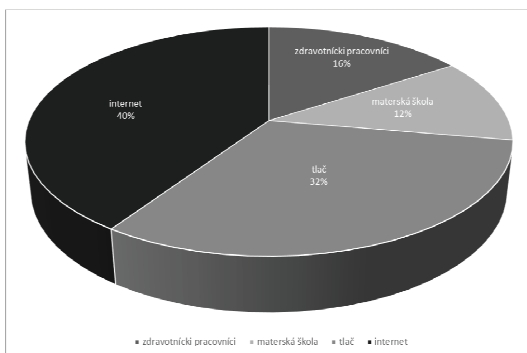
psychomotorických vlastnosti dieťaťa pravidelným cvičením vytrvalosti, rovnováhy a obratnosti uviedol 1 (2,00%) rodič z mesta a 7 (14,00%) rodičov z obce a kontrolovanie únavy dieťaťa 6 (12,00%) rodičov z mesta a 8 (16,00%) rodičov z obce.

Z bezpečnostných opatrení dominovalo používanie ochranných prostriedkov. Zaujímavým zistením bol, že minimálne 40% rodičov nevykonávalo dozor pri pobyte dieťaťa vonku, pri športových aktivitách.



Graf 8. Bezpečnostné opatrenia na prevenciu športových úrazov

Až 43% rodičov nevenovalo vyhľadávaniu informácií o prevencii úrazov špeciálnu pozornosť. Záujem o informácie týkajúce sa prevencie úrazov prejavilo 57% rodičov. Z informačných zdrojov až v 40% dominoval internet a v 32% tlač (graf 9). Rodičia ako zdroj informácií uvádzali iba v 12% uvádzali materskú školu a v 10% zdravotníkov. 62% rodičov z mesta a 82% rodičov z obce hodnotilo svoju informovanosť o prevencii úrazov ako dostatočnú, ale zároveň vyjadrili potrebu tieto informácie doplniť.



Graf 9. Zdroje informácií

Vzťah medzi vzdelaním a správaním rodičov v prevencii úrazov u detí.

S využitím neparametrického testu *Chí kvadrát* sme skúmali vzťah medzi vzdelaním a správaním rodičov v prevencii úrazov u detí. *Chí test* porovnával pozorované a očakávané početnosti.

Štatistické hypotézy:

H0: Medzi vzdelaním a správaním rodičov neexistuje vzťah.

H1: Medzi vzdelaním a správaním rodičov existuje vzťah.

Tabuľka 3. Pozorované a očakávané početnosti: Vzťah medzi vzdelaním a správaním rodičov

Vzdelanie	Správanie rodičov detí – pozitívne odpovede		Správanie rodičov detí – negatívne odpovede		Spolu
	Pozorovaná početnosť (odpovede)	Očakávaná početnosť %	Pozorovaná početnosť (odpovede)	Očakávaná početnosť %	
Základné + stredoškolské bez maturity	81	91,16	29	18,84	110
Stredoškolské s maturitou + vysokoškolské	403	392,84	71	81,16	474
Spolu	484	484	100	100	584

Výsledky zobrazené v tabuľke 3 naznačujú, že rodičia so základným a stredoškolským vzdelaním bez maturity mali 81 pozitívnych a 29 negatívnych odpovedí týkajúcich sa správania v prevencii úrazov u detí. Rodičia so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním mali 403 pozitívnych a 71 negatívnych odpovedí.

Stupeň voľnosti: $(2-1) * (2-1) = 1$.

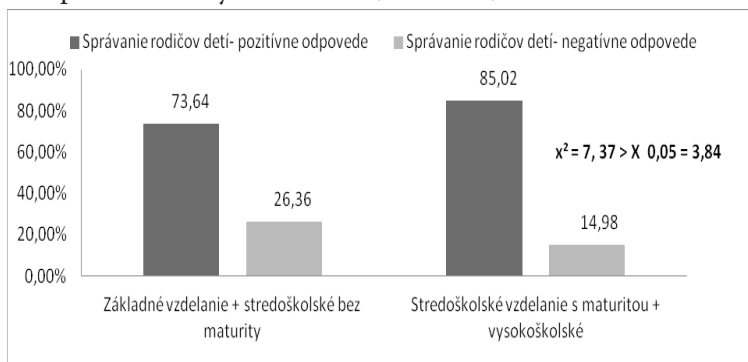
Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1)$ podľa tabuľky je 3,84.

Testové kritérium $\chi^2 = 7,37$.

Porovnali sme vypočítanú hodnotu testového kritéria s kritickou hodnotou testového kritéria zo štatistických tabuliek.

Vypočítané testové kritérium 7,37 je väčšie ako tabuľková hodnota pre hladinu významnosti 0,05 teda 3,84.



Graf 10. Vzťah medzi vzdelaním a správaním rodičov detí

Z grafického zobrazenia (graf 10) vidieť, že rodičia so základným vzdelaním + stredoškolským bez maturity mali 73,64% pozitívnych odpovedí a 26,36% negatívnych odpovedí. Rodičia so stredoškolským vzdelaním s maturitou + vysokoškolským mali 85,02% pozitívnych a 14,98% negatívnych odpovedí. **Medzi vzdelaním a správaním rodičov existuje signifikantný vzťah.**

Vzťah medzi vekom a správaním rodičov v prevencii úrazov u detí

S využitím neparametrického *Chi kvadrát* testu sme skúmali vzťah medzi vekom a správaním rodičov v prevencii úrazov u detí. *Chi test* porovnával pozorované a očakávané početnosti.

Štatistické hypotézy:

H₀: Medzi vekom a správaním rodičov detí neexistuje vzťah.

H₁: Medzi vekom a správaním rodičov detí existuje vzťah.

Tabuľka 4. Pozorované a očakávané početnosti: Vzťah medzi vekom a správaním rodičov

Vek	Správanie rodičov detí – pozitívne odpovede		Správanie rodičov detí – negatívne odpovede		Spolu
	Pozorovaná početnosť (odpovede)	Očakávaná početnosť (%)	Pozorovaná početnosť (odpovede)	Očakávaná početnosť (%)	
Do 30 rokov	178	169,17	25	33,83	203
Nad 30 rokov	317	325,83	74	65,17	391
Spolu	495	495	99	99	594

Výsledky zobrazené v tabuľke 4 naznačujú, že rodičia vo veku do 30 rokov mali 178 pozitívnych a 25 negatívnych odpovedí týkajúcich sa správania v prevencii úrazov u detí. Rodičia nad 30 rokov mali 317 pozitívnych a 74 negatívnych odpovedí.

Stupeň voľnosti: $(2-1) * (2-1) = 1$

Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1)$ podľa tabuľky je 3,84.

Testové kritérium $\chi^2 = 3,73$.

Porovnali sme vypočítanú hodnotu testového kritéria s kritickou hodnotou testového kritéria zo štatistických tabuliek.

Naše vypočítané testové kritérium 3,73 je menšie ako tabuľková hodnota pre hladinu významnosti 0,05 teda 3,84.



Graf 11. Vzťah medzi vekom a správaním rodičov detí

Z grafického zobrazenia (graf 11) vidieť, že rodičia vo veku do 30 rokov mali 87,68 % pozitívnych odpovedí a 12,32% negatívnych odpovedí. Rodičia vo veku nad 30 rokov mali 81,07% pozitívnych a 18,93% negatívnych odpovedí. **Medzi vekom a správaním rodičov detí neexistuje signifikantný vzťah.**

Diskusia

Cieľom našej práce bolo zistiť, aký je postoj a vedomosti rodičov v prevencii frekventovaných úrazov u detí predškolského veku. K úrazom dochádza ich prirodzenou zvedavosťou, živosťou a zvýšenou motorickou aktivitou⁵². Z oslovených rodičov 53 (53,00 %) uviedlo, že ich dieťa utrpelo úraz. V práci sme sa zameriavali na postoj rodičov k prevencii úrazov u detí. Podľa Výrosta a Slameníka⁵³ postoje pomáhajú dosahovať pozitívne výsledky a vyvarovať sa negatívnym výsledkom. Pozitívnym postojom k prevencii úrazov je možné predísť mnohým úrazom, hlavne ťažkým a smrteľným a tak predísť zbytočnej bolesti a nenávratným stratám na zdraví a životoch detí⁵⁴.

⁵² V. Benešová a kol., *Bezpečná mateřská škola...*, dz. cyt., s. 4.

⁵³ J. Výrost, I. Slameník, *Sociální psychologie...*, dz. cyt., s. 135-136.

⁵⁴ V. Benešová a kol., *Bezpečná mateřská škola...*, dz. cyt., s. 4-16.

Položili sme si nasledujúce otázky:

1. Nakoľko si rodičia uvedomujú, že účinnou prevenciou sa dá predchádzať úrazom detí?
2. Ako rodičia získavajú dostatočné informácie o preventívnych aktivitách?

Zistili sme, že rodičia mali prevažne pozitívny postoj k prevencii úrazov. Až 92 (92,00%) rodičov vychovávalo svoje dieťa k bezpečnému správaniu k prevencii úrazov. Naše výsledky sú v súlade s názorom Benešovej a kol.⁵⁵, že je dôležité deti vychovať tak, aby si svoje zdravie nielen vážili, ale si ho aj chránili. Z detí, ktoré si vážia svoje zdravie a život vyrastú dospelí, ktorý sa budú správať bezpečne a budú vychovávať aj svoje deti k bezpečnému správaniu.

Významnú úlohu v prevencii majú **bezpečnostné pomôcky a opatrenia**. Podľa Grivnu a kol.⁵⁶ sa použitím širokej škály bezpečnostných pomôcok a neustálym dozorom dá mnohým úrazom predchádzať. K tomuto zisteniu sa prikláňa aj náš výskum, v ktorom sme zistili, že rodičia používajú viaceré bezpečnostné pomôcky a opatrenia na prevenciu úrazov detí. Zamerali sme sa na najviac frekventované úrazy detí predškolského veku, t. j. pády, popáleniny a obareniny, otravy čistiacimi prostriedkami a/alebo liekmi, utopenie (jazerá a kúpanie v kúpeľni), dopravné úrazy (aj počas jazdy) a športové úrazy.

Podľa Frišovej et al.⁵⁷ je v **prevencii pádov** potrebné zabezpečiť ostré rohy nábytku ochrannými krytmi, odstrániť malé koberce, používať protišmykové povrchy, protišmykové podložky, alebo pásky na schody, nechať voľný schodiskový priestor a zabezpečiť okná a balkónové dvere detskou poistkou tak, aby si ich dieťa samé neotvorilo. Zaujímalo nás, ktorými bezpečnostnými opatreniami

⁵⁵ V. Benešová a kol., *Bezpečná mateřská škola...*, dz. cyt., s. 3.

⁵⁶ M. Grivna. a kol., *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*, Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, Praha, 1. vyd., 2003, s. 112.

⁵⁷ L. Frišová, L. Coufalová, K. Soukupová, R. Kostner, J. Blažek, *Úrazy dětí*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha, 2006, s. 18-19.

predchádzajú rodičia vážnym úrazom následkom pádu. Zistili sme, že rodičia z mesta aj z obce používajú viaceré bezpečnostné pomôcky a opatrenia na vytvorenie bezpečného domova, pričom v najväčšom počte uviedli používanie ochranných krytov na ostré rohy nábytku a bezpečnostné poistky na okná.

Popáleniny a obareniny patria k najťažším úrazom. Najviac popálenín a obarenín sa stáva v kuchyni a je možné im predchádzať odkladaním zápaliek, zapalovačov a nádob s horúcimi tekutinami mimo dosah detí⁵⁸. Aj tu preukázali rodičia z mesta a z obce dostatočné vedomosti o bezpečnostných opatreniach v prevencii popálenín a obarenín.

Otravy sú spôsobené neúmyselným užitím liekov a chemikálií. Podľa Boledovičovej a kol.⁵⁹ sa nikdy nesmie zabudnúť na preventívne opatrenia a skladovať nebezpečné látky mimo dosah dieťaťa. Zaujímalo nás, kde majú rodičia umiestnené nebezpečné látky v domácnosti. Zistili sme, že rodičia z mesta aj z obce majú dostatočné vedomosti o skladovaní čistiacich prostriedkov a liekov a skladujú ich mimo dosah dieťaťa, aj keď rezervy vidíme vo fakte, že tieto látky nemali uzamknuté.

Preveniou utopenia je oplotenie a prekrytie domácich bazénov, neustály dozor dospeljej osoby, varovanie pred skokmi do neznámej vody a bezpečne zakrytie studní, sudov, nádob s vodou a septikov pevnými krytmi⁶⁰. Zistili sme, že rodičia z mesta aj z obce používali bezpečnostné opatrenia v prevencii topenia, ale nevykonávali 100%dozor nad dieťaťom. Prejavilo sa to najmä pri kúpeli dieťaťa v kúpeľni. 12 rodičov z mesta uviedlo, že ich dieťa je pri kúpaní pod dozorom súrodenca a to vo veku 7 – 13 rokov a 5 rodičov z obce uviedlo vek 7 – 10 rokov.

⁵⁸ P. Srnský, *První pomoc...*, dz. cyt., s. 62-63.

⁵⁹ M. Boledovičová, A. Bratová, M. Suchárová, M. Rác, *Otravy v detskom veku*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2011, roč. 7. č. 1, s. 33.

⁶⁰ S. Hruškovíc, *Prevencia úrazov v domácnosti*, 2010, s. 10, dostupné na: http://www.mfc.sk/swift_data/source/aktuality_2012/Prevencia_urazov_v_domacnosti.pdf.

Podľa Čapkovej a Kotalíkovej⁶¹ by dieťa malo vedieť, že v **prevencii dopravných úrazov** sú pravidlá, ktoré nesmú porušiť, a rodičia by ani v najväčšom zhone nemali deťom dávať zlý príklad. Veľkú úlohu zohráva dopravná výchova, v ktorej je najdôležitejšie ovplyvňovanie postojov detí rodičmi. Naše zistenia potvrdzujú ich dodržiavania, zistili sme, že všetci rodičia používajú viaceré bezpečnostné pomôcky a opatrenia vrátane dopravnej výchovy. Dieťa je v aute ako účastník dopravy najzraniteľnejšie, lebo je odkázané na bezpečné správanie dospelých. Preto by počas jazdy nemali byť deti v náručí, ale je nutné dodržiavať nariadenie o používaní detských autosedačiek a iných zadržiavacích systémov aj pri jazde na krátku vzdialenosť⁶². Zistili sme, že 49 (98%) rodičov z mesta a 44 (88%) z obce pri jazde autom aj na krátku vzdialenosť pripútava dieťa na zadnom sedadle v autosedačke. Zdá sa to byť pozitívnym výsledkom, ale pripútanie dieťaťa do autosedačky by malo byť 100% samozrejmosťou.

Dôležitým zistením bolo, že postoj k prevencii úrazov bol významne závislý od vzdelania rodičov.

Záver

V našej štúdií sme sa zaoberali problematikou postoja a vedomostí rodičov v prevencii frekventovaných úrazov u detí predškolského veku.

Na základe výsledkov získaných výskumnou činnosťou odporúčame:

- Zlepšiť úroveň zdravotnej výchovy u rodičov so zameraním na výchovu dieťaťa k bezpečnému správaniu vytváraním nových projektov na zlepšenie informovanosti o prevencii úrazov v detskom veku, ktoré by boli orientované pre širokú verejnosť. Cieľom je podporiť a upevniť zdravie detí predchádzaním úrazov.
- V rámci preventívnych prehliadok edukovať rodičov predškolákov

⁶¹ M. Čapková, J. Kotalíková, *Prevence dopravných úrazů ...*, dz. cyt., s. 39.

⁶² V. Benešová a kol., *Bezpečná mateřská škola...*, dz. cyt., s. 3-6.

v oblasti prevencie detských úrazov a vytváraní bezpečného prostredia pre hry a pohyb dieťaťa pomocou edukačných listov, odbornej literatúry, informačných letákov a brožúr. Cieľom je zvýšiť povedomie rodičov o rizikách a príčinách neúmyselných úrazov.

- Naučiť rodičov s nižším vzdelaním efektívne využívať ich čas, získavaním nových a pre nich prínosných informácií a zručností prostredníctvom prednášok a zdravotníckych školení s preventívnym zameraním. Cieľom je preventívne pôsobiť na ochranu fyzického zdravia svojich detí.
- V materských školách v pravidelných intervaloch realizovať pre rodičov prednášky zamerané na prevenciu a ochranu fyzického zdravia detí a na správne riešenie vzniknutých krízových situácií.
- Zvýšiť povedomie rodičov a propagáciu ochranných a bezpečnostných pomôcok v komunitách prostredníctvom preventívnych a edukačných programov komunitnými pracovníkmi v oblasti zdravotnej výchovy. Cieľom je: vytváranie bezpečného prostredia pre rast a vývin detí.

Naše zistenia by v budúcnosti mohol doplniť ďalší výskum na nasledujúce témy:

- výskyt úrazov podľa pohlavia,
- rizikové faktory vzniku úrazov,
- výskyt úrazov v komunitách a u rizikových skupín,
- syndróm CAN (syndróm týraného, zneužívaného a zanedbaného dieťaťa).

Aj keď nie je možné z našich výsledkov vyvodzovať všeobecne platné závery, môžu naše zistenia prispieť k tvorbe preventívnych programov, kde je potrebné sa zamerať najmä na prácu s rodičmi.

Zoznam bibliografických odkazov

Bašková M., *Výchova ku zdraviu*, Osveta, Martin 2009.

Benešová V., Šromotová M., Vopička Z., Šulc P., *Bezpečná materská škola*, Centrum úrazové prevence UK 2. FN Motol, Praha 2012.

- Benešová V., Grivna M., Krejčí F., *Dětské úrazy a možnosti prevence*, „Praktický lékař“, 2007, roč. 87, č. 1, s. 56-65.
- Boledovičová M., Bratová A., Suchárová M., Rác M., *Otravy v detskom veku*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2011, roč. 7, č. 1, s. 25-34.
- Boroš J., *Základy sociálnej psychológie*, IRIS, Bratislava 2001.
- Bošňáková M., *Základy pedagogiky*, SAP - Slovák Academic Press, Bratislava 2006.
- Čáp J., Mareš J., *Psychologie pro učitele*, Portál, Praha 2001.
- Čapková M., Kotalíková J., *Prevence dopravních úrazů u dětí*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2012, č. 1, s. 36-41.
- Dančová L., *Úmrtnost detí a mladistvých spôsobená neúmyselnými úrazmi v Slovenskej republike a v kontexte Európskej únie*, 2010, dostupné online: http://www.uvzsr.sk/docs/info/zp/factsheet_dopravne_uzary.pdf (stan na dnieň 4.3. 2018).
- Dobiáš, V., *Urgentná zdravotná starostlivosť*, Osveta, Martin 2006.
- Foltová L., Schovancová R., *Volný čas rodiny jako rizikový faktor úrazovosti dětí*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2011, roč. 7, č. 2, s. 133-140.
- Frišová L., Coufalová K., Soukupová R. et al., *Úrazy dětí*, Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha, 2006, s. 18-19.
- Grivna, M. a kol. 2003. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. 1. vyd., Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, Praha, 2003.
- Hruškovic S., *Prevencia úrazov v domácnosti*, 2012, dostupné online: http://www.mfc.sk/swift_data/source/aktuality_2012/, (stan na dnieň 12.1. 2016).
- Chisholm A., Watson C. M., Jones, S. J., Kendrick D., *Child Injury prevention: a survey of local authorities and health boards*, „International Journal of Health Promotion and Education“, vol. 55, no. 4, s. 205-2014.
- Lavičková M., *Bezpečná komunita Třeboň*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2005, roč. 1, č. 2, s. 86-90.
- Leifer, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*, Grada Publishing, Praha 2004.
- Lohnert J., *Základy traumatologie*. Polygrafia Dominant, Nitra, 2007.
- Machová J., Kubíková D. a kol., *Výchova ke zdraví*, Grada, Praha 2009.
- Mackay M, Vincenten J., *Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 Countries*. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2012, dostupné online: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>, (stan na dnieň 12.1. 2018).
- Nemcová J., Hlinková E., *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*, Osveta, Martin 2010.

Novotná J., *Metodika práce s dětmi předškolního věku v úrazové prevenci*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2009, roč. 5, č. 1, s. 26-32.

Oravcová J., *Sociální psychologie*, Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica 2004.

Public Health England, *Reducing Unintentional Injuries in and around the Home among Children under Five Years*, Public Health England, London, 2014, dostupné online: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/322210/Reducing_unintentional_injuries_in_and_around_the_home_among_children_under_five_years.pdf, (stan na dzeń 22. 2. 2018).

Sedlářová P. a kol., *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*, Grada Publishing, a.s., Praha 2008.

Srnský P., *První pomoc u dětí*, 2. preprac. Grada Publishing, a.s., Praha 2007.

Svobodová E., Váchová A., *Bezpečnost dětí v mateřské škole*, „Prevence úrazů, otrav a násilí“, 2012, roč. 8, č. 2, s. 207-212.

Šturák P., *Výchovné činitele rozvoja osobnosti*, 2005, dostupné online: http://www.zoe.sk/pub/doc/theologos/t_vychovne_cinitele.pdf, (stan na dzeń 12.1. 2018).

The Health Index, *Childhood Injury Prevention: Parental Knowledge and Attitudes*, 2003, dostupné online: [file:///C:/Users/Kralova/Downloads/mlhu-childhood-injury-prevention1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Kralova/Downloads/mlhu-childhood-injury-prevention1%20(3).pdf), (stan na dzeń 1.2. 2018).

UNICEF, *Study of Parental Knowledge, Attitudes and Practices Related to Early Childhood Development*, dostupné online: https://www.unicef.org/pacificislands/ECD_KAP_Solomon_Islands.pdf, (stan na dzeń 12.2. 2018).

Úrad vlády SR, *Návrh analýzy stavu úrazovosti a bezpečnosti detí a mládeže v Slovenskej republike*, dostupné online: <http://www.rokovanie.sk/Rokovanie.aspx/NezaradenyMaterialDetail?idMaterial=23076>, (stan na dzeń 12.2. 2018).

Vágnerová M., *Vývojová psychologie I*, Karolinum, Praha 2005.

Volf V., Volfová H., *Pediatrie*. Informatorium, Praha 2000.

Výrost J., Slameník I., *Sociální psychologie*, 2. preprac. a rozš. vyd., GRADA, Praha 2008.

Walker S. P., Wachs T., Grantham, Y. et al., *Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development. Chapter 1 Child Development*, „The Lancet“, 2011, Vol. 378, October 8, s. 1325-1338.

Závodná V., *Pedagogika v ošetrovatelstve*, Osveta, Martin 2005.

Zárecký, L. *Detská úrazovosť*, „Zdravotnícke noviny“, 2008, č. 30, s. 1-7.

Parental Knowledge and Attitudes of Injury Prevention in Pre-Schoolers

Parents are responsible for healthy development of their children. To educate children to safe childhood without injuries, it is necessary to have positive attitude and professional knowledge about the injury prevention. Aims: To verify the parental knowledge and attitudes of injury prevention in pre-schoolers, the way of implementing precautions and compare the behaviour of parents in relation to injury prevention based on their residence, education and age. Research sample: 100 parents of pre-schoolers. The sample was divided in two subsamples. The first research sample consisted of 50 parents who lived in a city and the second research sample consisted of 50 parents who lived in a village. Methods: Quantitative research with used non-standardised questionnaire aimed at surveying the kind of injuries and the use of affordable precautions by parents. The results were evaluated by using descriptive and inductive statistics. From non-parametrical tests there was used chi-square. Results: Research results refer to the fact that more than 50 % parents have experienced injury of their pre-school child. The dominated injury was the fall from height. The greatest attention of the parents was devoted to using safety devices during sport, keeping aside of the hot meals and drinks, matches, and detergents. The parents did not supervise their children during all their sport activities. At least 10 % of parents did not always use seats for children. Precautions were not significant according to residence, but it was related to education of parents. There was not verified significant relationship between the age of the parents and precautions. Conclusion: Adequate knowledge and positive attitude of parents contribute to injury prevention in children. Educating children to safe behaviour and use of safety aids and precautions contribute to the safe environment for games and movement of children. It is important to devote more attention to injury prevention by co-operation of the family, school, healthcare and paramedics.

Key words: Knowledge. Attitude. Prevention. Parents. Child injuries.

Wiedza i postawa rodziców w profilaktyce obrażeń u dzieci w wieku przedszkolnym

Rodzice są w sposób szczególny odpowiedzialni za zdrowy rozwój swoich dzieci. Pozytywna postawa oraz fachowa wiedza rodziców nt. profilaktyki obrażeń potrzebna jest nie tylko dla wychowania dzieci do zachowywania się w sposób bezpieczny, lecz również dla przeżywania dzieciństwa bez obrażeń. Cel: Zbadać poziom wiedzy rodziców nt. profilaktyki obrażeń u dzieci w wieku przedszkolnym, jak również sposób

realizacji środków zapobiegawczych; porównać zachowanie rodziców w odniesieniu do profilaktyki obrażeń uwzględniając miejsce zamieszkania rodziców, ich wiek i poziom wykształcenia. Próbką badawczą: 100 rodziców dzieci w wieku przedszkolnym. Grupę badaną rozdzielono na dwie podgrupy, gdzie 50 rodziców stanowiło osoby zamieszkujące w mieście i drugą podgrupę tworzyło 50 rodziców mieszkających w wiosce. Metody: Metodą badawczą był kwestionariusz wyroby własnej, którego celem było wykrycie rodzajów obrażeń oraz wykorzystanie dostępnych środków bezpieczeństwa przez rodziców. Wyniki poddano analizie za pomocą statystyki deskryptywnej i indukcyjnej. W badaniach zastosowano również nieparametryczny test statystyczny – test chi-kwadrat. Wyniki: Wyniki badań potwierdzają, że ponad 50% rodziców miało doświadczenie z obrażeniem swego dziecka w wieku przedszkolnym. Najczęściej chodziło o upadki z wysokości. Szczególną uwagę rodzice zwracali na stosowanie środków bezpieczeństwa przy uprawianiu sportu, odkładanie gorących potraw i napojów, zapalek, środków czyszczących oraz przechowywanie leków na miejscu niedostępnym dla dzieci. Rodzice nie sprawowali za każdym razem nadzoru nad dziećmi w czasie uprawiania sportu. Przynajmniej 10% rodziców nie zawsze stosowało podczas jazdy samochodem fotelików dziecięcych. Zachowanie profilaktyczne rodziców nie wykazało istotnych różnic pod względem miejsca ich zamieszkania, ale było statystycznie istotne mając na uwadze wykształcenie rodziców. Natomiast nie została potwierdzona zależność między wiekiem rodziców i zachowaniem profilaktycznym. Wnioski: Wystarczająca ilość wiedzy oraz pozytywne nastawienie/postawa rodziców pomaga zapobiegać obrażeniom u dzieci. Edukacja w dziedzinie bezpieczeństwa zachowania oraz korzystanie ze środków bezpieczeństwa tworzy bezpieczne środowisko dla zabawy i ruchu dzieci. Należy jednak zwrócić większą uwagę na zapobieganie obrażeniom, koncentrując się na współpracy z rodziną, szkołą, służbą zdrowia i pogotowiem ratunkowym.

Słowa kluczowe: wiedza, postawa, profilaktyka, rodzice, obrażenia dzieci