

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta

Katedra školní a sociální pedagogiky  
Oddělení rodinné výchovy

## Prevence úrazů dětí jako součást školního vzdělávacího programu

Autor: Lenka Ctiborová

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Praha 2007

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PaedDr. Evy Marádové, CSc. V práci jsem použila informační zdroje uvedené v seznamu.

V Praha dne 4. dubna 2007

....



## ANOTACE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaké jsou názory učitelů základních škol na zdraví a zdraví dětí. Zjistit, jaké jsou rizikové faktory a možnosti intervencí. Doporučuje se, aby učitelé byli zodpovědní za zdraví dětí a měli by být schopni rozpoznat rizikové faktory a možnosti intervencí. Doporučuje se, aby učitelé byli zodpovědní za zdraví dětí a měli by být schopni rozpoznat rizikové faktory a možnosti intervencí. Doporučuje se, aby učitelé byli zodpovědní za zdraví dětí a měli by být schopni rozpoznat rizikové faktory a možnosti intervencí.

## ANNOTATION

The main aim of the thesis is to ascertain how teachers in elementary schools view health and the health of children. To find out what are the risk factors and possibilities of interventions. It is recommended that teachers should be responsible for the health of children and should be able to recognize risk factors and possibilities of interventions. It is recommended that teachers should be responsible for the health of children and should be able to recognize risk factors and possibilities of interventions. It is recommended that teachers should be responsible for the health of children and should be able to recognize risk factors and possibilities of interventions.

Ráda bych na tomto místě poděkovala všem, kteří mi při práci pomáhali a svými připomínkami výrazně přispěli k jejímu zdárnému dokončení. Jde především o Mgr. Jaroslavu Hanušovou, Mgr. Roberta Kostnera, RNDr. Magdalenu Cvečkovou.

Můj zvláštní dík patří PaedDr. Evě Marádové, CSc.

## **ANOTACE**

Hlavním cílem diplomové práce je dosáhnout vysokých standard pro podporu výuky vzdělávacího oboru Výchovy ke zdraví. Cílovou skupinou jsou žáci II.stupně základní školy, kteří mohou být moderní formou studia motivováni k zodpovědnému vztahu k vlastnímu zdraví i ke zdraví druhých. Obsahuje statistiky a grafy o úrazovosti, identifikuje rizikové faktory i možnosti intervence k zabránění vzniku úrazu a nebo ke snížení jeho následků. Doporučuje aktivity k přímému zařazení do výuky, které pomohou pedagogům vytvářet u dětí návyky vedoucí k uvážlivému chování, jímž neohrozí sebe ani zdraví ostatních.

## **ANNOTATION**

The main aim of the thesis is to achieve high standards in supporting teaching of the subject Education toward Health. The target group are students at the second degree of Elementary schools, who may be motivated, through modern forms of teaching, to assume responsibility toward their own health as well as that of the others. It contains statistics and graphs on personal accident rate, identifies hazardous factors and also the possible forms of intervention to prevent accidents or to abate the eventual repercussions. It recommends activities, suitable to be directly incorporated into lesson plans, which help teachers nurture the habits on the part of children leading toward responsible behavior that does not endanger others as well as themselves.

## Obsah:

Úvod .....	6
<b>1 Epidemiologie dětské úrazovosti.....</b>	<b>7</b>
1.1 Statistika úrazovosti.....	11
<b>2 Trendy prevence dětských úrazů v ČR.....</b>	<b>17</b>
2.1 Zahraniční spolupráce.....	20
<b>3 Současný stav v nabídce programů.....</b>	<b>21</b>
3.1 Dětství bez úrazů.....	22
3.2 Zdravé město.....	23
3.3 Bezpečná škola.....	23
<b>3 Výuka první pomoci.....</b>	<b>24</b>
<b>4 Bezpečnost dětí .....</b>	<b>25</b>
<b>5 Období dospívání.....</b>	<b>34</b>
6.1 Změny v období dospívání.....	35
6.2 Vývojové aspekty .....	36
6.3 Úrazy této věkové skupiny.....	37
<b>4 Vybraná témata z RVP týkající se úrazů.....</b>	<b>39</b>
7.1 Člověk a zdraví.....	40
7.2 Výchova ke zdraví .....	44
7.3 Tělesná výchova.....	46
7.4 Biologie člověka.....	47
<b>8 Sonda.....</b>	<b>47</b>
8.1 Průzkumné šetření.....	51
<b>9 Návrh programu prevence úrazů na ZŠ.....</b>	<b>63</b>
Závěr.....	81
Použitá literatura.....	82
<b>Seznam grafů.....</b>	<b>87</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>88</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>89</b>

## ÚVOD

Motto: „Je lepší ztratit v životě minutu, než v minutě ztratit život.“ (Murphyho zákon)

Tématem této diplomové práce je problematika úrazovosti dětí a její prevence. K tomuto tématu mě přivedl fakt, že dětské úrazy patří mezi největší veřejně-zdravotnické problémy dětského věku v současnosti. Ve vyspělých zemích jsou v současné době úrazy hlavní příčinou dětské úmrtnosti i úmrtnosti mládeže. Každý den zemře v zemích EU zbytečně 100 dětí následkem nějakého úrazu.

Jako budoucí učitelka bych chtěla být dostatečně připravena jednak na řešení situace úrazu ve škole, a jednak aktivně v rámci své profese působit na žáky, aby si uvědomili příčiny vedoucí ke vzniku úrazu, a zároveň se pro ně bezpečné chování stalo samozřejmostí. Rozhodla jsem se proto zjistit co nejvíce informací o úrazech, jejich příčinách vzniku, četnosti, výskytu i řešení následků úrazů.

Cílem práce je nashromáždit dostatek podkladů k danému tématu, kterými mohu ovlivňovat chápání, chování a jednání dětí z hlediska bezpečnosti a předcházení jejich úrazů. Na základě získaných informací z odborné literatury se pokusím o navržení programu prevence úrazů pro základní školu. Další inspiraci budu čerpat z přednášek na pedagogické fakultě, také bych chtěla využít různých seminářů a akcí zaměřených na prevenci úrazů. V teoretické části zmapuji epidemiologická data o problematice úrazovosti a budu řešit diplomový úkol na základě literární rešerže.

V praktické části se pak pokusím vytvořit návrh programu prevence úrazů pro základní školu na základě kvalitativního průzkumného šetření. V rámci šetření zmapuji současnou situaci v několika základních školách v Praze. K tomu použiji dotazníkovou metodu pro učitele, kterou se vynasnažím přiblížit aktuální edukační realitu, zahrnující poskytování první pomoci, ochranu zdraví i prevenci úrazů na základních školách.

# 1 EPIDEMIOLOGIE DĚTSKÉ ÚRAZOVOSTI

Úraz je definován, jako poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svoji intenzitou adaptační možnosti lidského organismu. (Grivna, 2003, s.12)

Mnoho lidí si myslí, že úraz je náhoda. Tak tomu ale není. U každého úrazu můžeme vystopovat jeho příčinu a zabránit mu. Ročně na následky dopravních nehod, otrav, poleptání, popálenin a tonutí umírá v ČR 300 dětí a mladých lidí do devatenácti let. Zhruba desetkrát tolik dětí každý rok zůstává po úrazu trvale postiženo. Tyto smutné statistiky nás řadí v úrazovosti na jedno z předních míst v Evropě.

Epidemiologie úrazů je vědecká disciplína, která se zabývá studiem výskytu onemocnění a úrazu v populaci, jejich příčin a rizikových faktorů jejich vzniku. Epidemiologie pracuje s fakty metodou deskriptivní, nebo analytickou. Deskriptivní epidemiologie vyhledává specifická onemocnění, nebo úraz a monitoruje jeho výskyt a jeho závažnost v určitém čase, místě a v určité skupině lidí. Analytická epidemiologie se snaží najít rizikové faktory, které ovlivňují výskyt a závažnost nemocí a úrazů. (Grivna, 2003, s.11)

Pomocí surveillance<sup>1</sup> je možné identifikovat rizikové faktory, které způsobují vznik úrazů, nebo činí člověka zranitelnějším. Aby bylo možné použít těchto údajů pro prevenci musí být identifikovány osoby a situace, které jsou rizikové, typy úrazů, které se dají očekávat a kde, kdy a za jakých podmínek vznikají. Pak je možno navrhovat intervenci, zavést ji do praxe a sledovat její účinnost.

Úrazy vznikají spolupůsobením čtyř faktorů: Hostitel (člověk postižený úrazem – jeho věk, pohlaví, vzdělání, schopnosti, fyzická zdatnost, psychický stav, rizikové chování), činitel (různé druhy a formy přenosu energie – přenos abnormálního množství energie – mechanické, tepelné, chemické, elektrické, radiační), přenašeč (vektor – osoba anebo věc, která působí svojí silou, přenáší energii anebo zabraňuje přenosu) a prostředí. (Grivna, 2003, s.12)

Hostitel, tedy dítě, má řadu vlastností, které jej predisponují k určitým druhům úrazů. Stupeň psychomotorického vývoje zásadním způsobem ovlivňuje riziko úrazů.

---

<sup>1</sup> Surveillance znamená především sběr údajů na lokální nebo národní úrovni a její zpracování.

V různých věkových skupinách se setkáváme s typickými úrazy pro dané období:

- **novorozenec**, který je nepohyblivý z místa, má mít např. bezpečnou postýlku, rodiče mají zajistit jeho bezpečnost v autě, v bytě by měli mít např. detektory kouře;
- **kojenec** se otáčí, uchopí již předmět, strčí si ho do úst, sedí bez podpory, jindy se zdvihá na nohy, hledá schované předměty, proto musí být chráněn např. před pádem z výšky, spálením a opařením horkou tekutinou, cigaretou, aspirací a dušením, používáme sedačky do aut pro kojence i pro děti na jízdní kola; ze statistik víme, že chlapci jsou od stáří devíti měsíců častěji zraněni, oproti dívkám;
- **batole a dítě předškolního věku** (vizuální a prostorová percepce i motorická koordinace je u dívek stejného věku lepší než u chlapců) již chodí, běhá, šplhá, vlezle do čehokoliv a vyleze na cokoliv, je zvědavé a vytrvalé, vyžaduje stálý dozor, používá tříkolku i vybavení hřišť, proto ho chráníme před utopením, dopravním nebezpečím, domácími riziky, neboť vyžaduje stálý dozor;
- **školní věk** je charakterizován větší nezávislostí (chlapci mají vyšší míru agresivity a odvahy), jezdí na kole, přeceňuje své schopnosti, lépe se sice naučí pravidla správného chování a zodpovědnosti, ale i jej chráníme před dopravními riziky, utonutím, užíváním bezpečnostních pásů v autě a má mít dohled nad dětskými hrami ze strany dospělých;
- **dospívající** často riskují a jsou vystaveni nebezpečí návykových látek, jsou stále více nezávislí a jsou ochotni následovat vzory (často špatné), proto je stále učíme bezpečnosti silničního provozu, říkáme o vlivu alkoholu a drog, zdůrazňujeme prevenci násilného chování a ochranu před násilím. (Grivna, 2003, s.21)

Sociální statut rodiny má vliv na počet i druh úrazů. Příčinou je menší dohled rodičů, nechráněné nebo až nebezpečné prostředí i nedostatečná výchova k bezpečnému chování. Více úrazů je také v rodinách s vysokou mírou stresu, vliv zde má u menších dětí hlavně temperament matky, u větších pak chování samotného dítěte.

Činitel, tedy energie úraz působící ovlivňuje epidemiologii úrazovosti. Pády jsou nejčastější příčinou úrazu dětí obvykle při výškách od jednoho do dvou metrů.

Přenašeč, např. schody jsou rizikové nejen pro batolata, ale i menší děti, pokud spadne osoba, která je nese. Nedoporučují se patrové postele a ani dětská chodítka. Řezné a bodné rány vznikají pádem dětí na sklo ve výplních dveří nebo oknech. Smrtelné úrazy u dětí do šesti let způsobily také sekačky na trávu. Design výrobků



může zásadním způsobem ovlivnit přenos energie, a tak být přenašečem např. air-bag v autě, cyklistická přilba, rychlovarná konvice atd. (Grivna, 2003, s.12-13)

Faktory prostředí se dělí do dvou kategorií:

- 1) sociálně-ekonomické faktory jsou např. akceptace požití alkoholu, užívání drog, akceptace násilí;
- 2) fyzikální faktory jsou místo úrazu, počasí, teplota, denní doba, roční období, rizikové prostředí. (Grivna, 2003, s.12)

Prostředí zásadním způsobem ovlivňuje úrazovost, ale protože jeho změna je obvykle časově i finančně náročná, bývá často bezpečnost nahrazována jiným preventivním zásahem, obvykle výchovou k bezpečnému chování a zvládnutí rizikových situací. U dětí zůstává bezpečné prostředí nejúčinnější ochranou před úrazem. Prostředí komunikace je místem, kde se úrazové děje pravidelně opakují podle stabilních schémat (nepřehledné místo pro přecházení, nedostatek chráněných sportovních rekreačních ploch, špatná dopravní signalizace). Děti jsou na komunikacích znevýhodněny svým malým věkem, špatným odhadem vzdálenosti jedoucího vozidla, nedostatečnou koncentrací pozornosti. Domácí prostředí, které by mělo poskytovat bezpečné útočiště rodině je často dějištěm úrazu, především dětí do pěti let věku. Lékař má umět poradit rodičům, jak vytvořit pro děti bezpečné domácí prostředí. A upozornit na rizikové výrobky a hračky. Děti nad 5 let se nejčastěji zraní na hřišti, při sportu a ve škole. Bezpečné hřiště, sportovní vybavení a dozor napomáhají účinné prevenci úrazů.

Využití **epidemiologického modelu** pomáhá identifikovat všechny faktory, které se na úrazovém ději podílejí a které se dají vhodnou intervencí ovlivnit. Např.: prostředí (kluzká podlaha ve třídě), hostitel (jeden žák - stojící), přenašeč (druhý žák - běžící), činitel (kolize - mechanická energie).

V roce 1970 dr. William Haddon (Grivna, 2003, s.14) navrhl modely k hodnocení úrazů a zkombinoval model epidemiologický s časovým úrazovým spektrem. Tento model se dá prakticky použít na analýzu jakéhokoliv typu úrazu a identifikovat možnosti intervence k zabránění vzniku úrazu anebo ke snížení jeho následků.

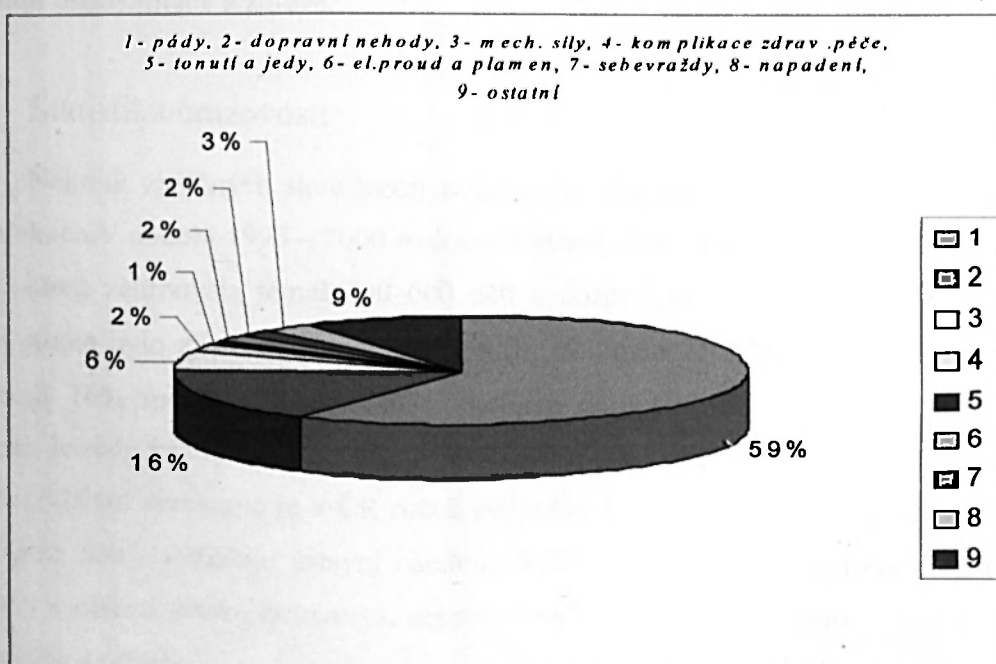
Haddonova strategie k prevenci úrazů spočívá v:

1. zamezení vzniku nebezpečí (např. zákaz prodeje nebezpečných výrobků)

2. snížení množství rizika (např. snížení rychlosti)
3. prevence uvolnění rizikového činitele (např. dětské pojistky na lékovkách)
4. změna distribuce rizika v prostoru (např. dětské zádržné systémy)
5. izolování rizika v čase nebo prostoru (např. cyklistické stezky)
6. oddělení nebezpečí a člověka bariérou (např. ohrádky kolem bazénů – je účinnost 75% snížení počtu utonutí)
7. změna základní podstaty rizika (např. odstranění ostrých hran u nábytku)
8. zvýšení obrany proti riziku (např. léčba epilepsie k zabránění záchvatům a následného vzniku úrazů)
9. pokud došlo k úrazu, ihned čelit následkům (např. zavolat první pomoc)
10. stabilizace, definitivní péče a rehabilitace (např. v nemocnici, rehabilitačních ústavech) (Grivna, 2003, s.18)

Úrazy vznikají na základě vnějších příčin (viz graf 1), které lze odstranit, a tak i naprosté většině úrazů vhodnou prevencí zabránit. Analýzy zkoumající příčiny a okolnosti vzniku úrazů, prokazují, že úrazy vznikají za stejných podmínek, které se pravidelně opakují.

**GRAF 1. Úrazovost podle skupin vnějších příčin hospitace (na 100 tis. oby.)**



Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č.61/2005, s.6

Úrazy dělíme do dvou kategorií:

**Neúmyslné úrazy** jsou preventabilní (nejsou náhodným, nekontrolovaným činem osudu anebo tím, že dítě má k úrazům sklon – úraz není nehoda). Děj, který k úrazu vedl nemusí být vždy provázen úrazem. Výraz nehoda vychází z obecně přijímaného názoru, že úraz je věc náhodná, nevyhnutelná, která se vymyká nějaké kontrole. Zdá se být běžnou součástí života.

Dítě se učí opatrnosti prostřednictvím bolesti. Výzkum příčin a mechanismů úrazu poskytuje zásadní údaje k navrhování efektivních intervenčních opatření. Většina úrazů se stává podle určitého schématu a to lze studovat, přerušit proces ve vhodném okamžiku a s co nejmenšími nároky na finance i lidské zdroje. Jejich příkladem jsou dopravní nehody, utonutí, neúmyslné otravy, pády.

**Úmyslný úraz** vzniká, když se někdo cílevědomě pokusí někomu ublížit. Příkladem mohou být vraždy, sebevraždy, napadení, týrání, znásilnění, úrazy v důsledku válečných konfliktů atd.

Úrazy jsou jedním z nejvážnějších a přitom dobře preventabilních zdravotních problémů dětské populace. Především progresivně narůstá počet úrazů dopravních, které jsou u dětské populace zdaleka nejčastější příčinou pourazových úmrtí. Úrazy postihují osoby mladé a zdravé.

## 1.1 Statistika úrazovosti

Několik zjištěných skutečností uvádím pro ilustraci úrazovosti dětí v českých podmínkách. V období 1995 – 2000 realizoval Státní zdravotní ústav (SZÚ) výzkumnou studii, která zahrnovala téměř 300 000 dětí a dospívajících ze čtyřiceti okresů ČR. Cílem studie bylo zjistit incidenci úrazovosti u školních dětí. Výsledky těchto šetření prokazují 16% incidenci úrazovosti u školních dětí. Úrazem, vyžadujícím lékařské ošetření, je tedy každoročně postiženo přibližně každé šesté dítě. Na chirurgická nebo dětská oddělení nemocnic je v ČR ročně přijímáno téměř 30 000 dětí pro menší nebo větší úraz, který vyžaduje ústavní ošetření. SZÚ se systematicky zabývá i primární prevencí v oblasti dětské úrazovosti, zejména formou výchovy ke zdraví zaměřenou na děti, rodiče a učitele.

V kategorii dětí (0 až 14 let) se v roce 2004 přihodilo 446 tisíc úrazů, z toho 119 tisíc případů bylo komplikováno zlomeninou (viz tab. 1). Z dětí, které měly zlomeninu, bylo hospitalizováno 5450 chlapců a 3117 dívek (celkem 557 dětí ze sto tisíc). Převažovaly zlomeniny končetin a těmito závažnými úrazy byli ve dvojnásobné míře postiženi chlapci, v důsledku svého rizikovějšího chování.

**TAB. 1. Úrazy a zlomeniny u dětí**

Úrazy a zlomeniny dětí	2000	2001	2002	2003	2004
Úrazy celkem	455 857	445 377	454 831	454 098	446 456
z toho zlomeniny	120 329	117 911	120 648	116 517	118 905
Úrazy na sto tis.dětí	27 047	26 939	28 339	28 900	29 004
z toho zlomeniny na sto tis. dětí	7 140	7 132	7 517	7 416	7 725

Zdroj: UZIS CR, Ing.ONDRACKOVA, A., *Aktuální informace*, č.62/21.12.2005, s.1

Prostředí domova, škol a veřejné prostředí měst a obcí vytvářejí často podmínky ke vzniku mimořádných situací, které ústí v úrazy. Úrazy patří k hlavním příčinám dětské úmrtnosti i nemocnosti, a to ve všech průmyslově vyspělých zemích. V České republice jsou úrazy na prvním místě v příčinách mortality dětí i dospívajících, a to od věku jednoho roku výše. Rovněž úrazová morbidita je vysoká.

Nejvýraznější nárůst zaznamenaly sportovní úrazy, naopak se podstatně snížil počet úrazů ve volném čase a při zájmové činnosti. Zvlášť sledovanou skupinu tvoří úrazy pod vlivem alkoholu a drog u dětí (viz tab. 2), představují jen setiny procenta ze všech úrazů, ale zejména úrazy pod vlivem alkoholu mají poměrně vysokou dynamiku růstu. V roce 2004 jich bylo zaznamenáno 207 a oproti předchozímu roku došlo ke zvýšení jejich počtu o 31 %. (Ondračková, 2005, s.2)

Tabulka 3 poskytuje pravdivější obraz úrazové incidence u dětí, protože zohledňuje fakt každoročně se měnícího počtu dětí v kategorii. V roce 2004 se zvýšil počet úrazů dětí, ale zároveň se zvýšil i počet dětí ve věku do čtrnácti let. Počet úrazů dětí vzrostl více než počet dětí, což znamenalo zvýšení celkové úrazovosti, i když jen o necelé půl procento.

**TAB. 2. Statistika úrazů dětí rozdělených podle místa vzniku a ošetření na chirurgických ambulancích**

Rok	Úrazy dětí	z toho zlomeniny	Úrazy dětí podle místa vzniku				pod vlivem	
			dopravní	školní	sportovní	ostatní	alkoholu	drog
2004	446 456	118 905	23 285	79 546	132 152	211 473	207	42
2003	454 098	116 517	23 333	78 656	124 446	227 663	158	39

Zdroj: ÚZIS ČR, Ing. ONDRAČKOVÁ, A., *Aktuální informace*, č.62/21.12.2005, s.1

**TAB. 3. Obraz úrazové incidence u dětí**

Rok	Úrazovost dětí	z toho zlomeniny	Úrazovost dětí				pod vlivem	
			dopravní	školní	sportovní	ostatní	alkoholu	drog
2004	29 004	7 725	1 513	5 168	8 585	13 738	13	3
2003	28 900	7 416	1 485	5 006	7 920	14 489	10	2

Zdroj: ÚZIS ČR, Ing. ONDRAČKOVÁ, A., *Aktuální informace*, č.62/21.12.2005, s.1

K nejzávažnějším úrazům – zlomeninám kostí lebky a obličeje došlo u dětí v 863 případech a ke zlomeninám krku, hrudníku a pánve v 352 případech. Stálo by za podrobnější zkoumání co je příčinou, zda snížená obratnost dětí, nebo jejich nadváha, či zdravotní stav. (Ondračková, 2005, s.1 - 2)

Náklady, spojené s péčí o pacienty v nemocnici i v následné péči (rehabilitace), jsou při velkém výskytu úrazů obrovské. Jen pro představu – ekonomické ztráty a náklady vzniklé dětskými úrazy dosahují 10 až 15 miliard korun ročně! Náklady na léčení středně těžké popáleniny desetiletého dítěte se pohybují kolem 2 milionů korun! Např. v USA vyžadují dětské úrazy ročně přímé i nepřímé náklady na akutní a následnou rehabilitační léčbu skoro 3 miliardy dolarů. Vzhledem k nedokonalé evidenci v našich pojišťovnách nelze bohužel přesně zjistit podobné údaje v ČR (řada dětí není také vůbec proti úrazu pojištěna), ale nepochybně i u nás jde o úctyhodné částky. Přímé i nepřímé náklady na řešení problematiky jen dětských úrazů se v ČR odhadují na 10 miliard korun ročně. (Havlík, 2005/2, s.62)

Podle dat z Registru hospitalizovaných pobývalo v loňském roce 17 848 chlapců a 11 770 dívek, celkem 29 618 dětí na následky vnějších příčin v nemocnici, tj. 1 924 dětí (počítáno na sto tisíc dětí), což bylo o 58 dětí méně než v roce předchozím. Operaci se podrobilo 6 871 chlapců a dívek, tj. 23,2 % dětí hospitalizovaných pro úraz

(podobnou situaci ukazuje tab. 4), více než polovina operací byla neodkladná. Průměrná ošetrovací doba trvala 3,8 dne. (Ondračková, 2005, s.6)

**TAB. 4. Hospitalizovaní a operovaní pro úraz (děti ve věkové kategorii 0 – 19 let )**

Věková skupina	Počet hospitalizovaných				% operovaných	Průměrná ošetrovací doba			
	celkem	v tomto roce				celkem	V tom operace		
		neodkl.	jiná	žádná			neodkl.	jiná	žádná
0 – 4	9 611	723	659	8 229	14,3	3,5	6,9	7,4	3,0
5 – 9	7 799	1 182	867	5 750	26,3	3,7	4,6	5,2	3,3
10 – 14	12 208	1 804	1 636	8 768	28,2	4,2	5,3	5,3	3,7
15 – 19	14 459	1 660	2 624	10 175	29,6	4,3	6,3	5,2	3,7

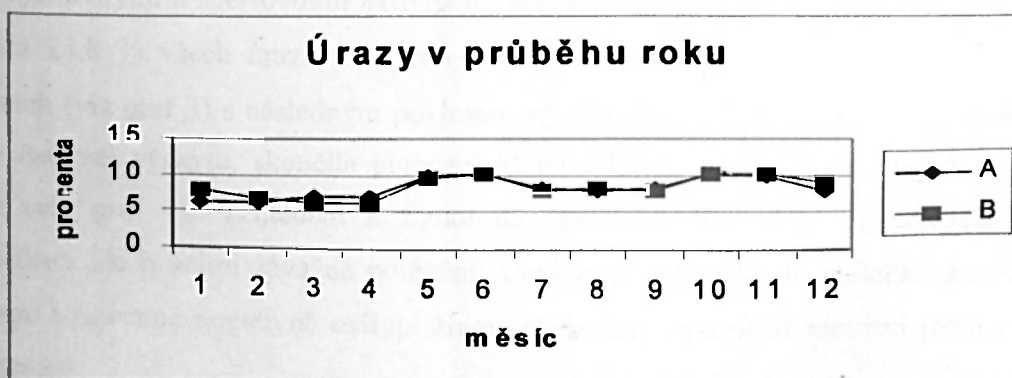
Zdroj: Časopis Praktických lékařů - Medicína pro praxi, 2005/2, s.62

Změny úrazovosti dětí v průběhu roku ukazují, že u dětí školních jsou dva vrcholy úrazovosti: na přelomu jara a léta a na podzim. Vývoj v průběhu roku odpovídá činností dětí a souvisí se školní a mimoškolní aktivitou. (Kodl, 2004, s.62)

Ve statistice ČŠI se uvádějí počty úrazů připadající na jednotlivé měsíce – nejrizikovějšími ve školním roce 2005/2006 byly listopad a leden, na něž připadlo téměř shodně skoro 13 % všech školních úrazů. Nepočítaje samozřejmě prázdninové měsíce, může se i tak konstatovat, že nejbezpečnější je léto, respektive pozdní jaro. Nejméně úrazů bylo totiž evidováno v červnu – bezmála 7 % úrazů (viz graf 2).

**GRAF 2. Úrazy v průběhu roku u dvou věkových skupin dětí:**

A - 2. stupni ZŠ (10 až 15 let), B – středoškoláci a učni (15 až 18 let)



Zdroj: Kříž, J. a kol. SZÚ, Zdravotní stav populace, 2004, s.63

Na následky úrazu zemřelo podle statistiky 57 chlapců a 44 dívek, celkem 101 dětí (v roce 2003 bylo dětí 117); dětská úmrtnost se snížila ze 7,3 % (počítáno na sto tisíc dětí) v roce 2003 na 6,6 % v roce 2004. Nejčastější příčinou úmrtí dětí na úraz byly následky dopravních nehod. (Ondračková, 2005, s.6)

Výstupy těchto studií se potvrdily v projektu podpory zdraví „Snížení incidence úrazů u školních dětí“ (SZÚ studii provedla v letech 2002/2003). Byly při tom zjištěny závažné údaje o používání přilby při jízdě na kole a bezpečnostních pásů v autě. Vždy nebo většinou má přilbu jen 40 % dětí a zapnuté bezpečnostní pásy jen 65 % dětí ve věku 11 až 13 let. (Kodl, 2004, s.62)

V České republice dosud neexistuje jednotný registr úrazů. Dostupné statistiky jsou výsledkem dílčích výzkumů a šetření různých organizací. Kompletní statistiku o úrazech na všech školách (vyjma vysokých) má k dispozici Česká školní inspekce (ČŠI) vůbec poprvé a to za školní rok 2005/2006. Je tomu tak v návaznosti na nový školský zákon a návaznou prováděcí Vyhlášku č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. Normy školám ukládají zasílat záznam o úrazu (viz příloha 5 a příloha 6) příslušným krajským inspektorátům ČŠI. Ústředí inspekce tato data pak shromažďuje a zpracovává. Dobrá zpráva za rok 2006 zní: „K žádnému školnímu smrtelnému úrazu nedošlo.“ (Doubrava, 2007, s.10)

Nejvyšší incidence úrazovosti byla ČŠI zjištěna na II.stupni ZŠ, kde utrpí úraz, vyžadující lékařské ošetření, 20 % dětí - tedy každé páté dítě. Pokud jde o druh zranění - nejvyšší počet byl zaznamenán ve skupině zlomenin a zhmožděnin, které představovaly celkem 55,2 % všech úrazů. Tato zranění prokazovala přímou závislost na věku a vyšší výskyt zranění u děvčat. Jde o úrazy, vznikající nejčastěji v souvislosti s tělovýchovnými a sportovními aktivitami. Následovala poranění povrchu těla, na něž připadá 23,8 % všech úrazů. K těmto zraněním nejčastěji dochází v prvních dvou ročnících (viz graf 3) s následným poklesem až do nejvyšších tříd. Jako třetí v pořadí, podle četnosti výskytu, skončila poranění hlavy a lebky, představující 10,7 % všech úrazů (viz graf 4). Vzhledem k riziku dlouhodobých následků a neurologických komplikací jde o velmi závažná poranění, která zanechávají trvalé následky a u řady pacientů významně negativně ovlivní život celé rodiny i pozdější zařazení jedince do společnosti.

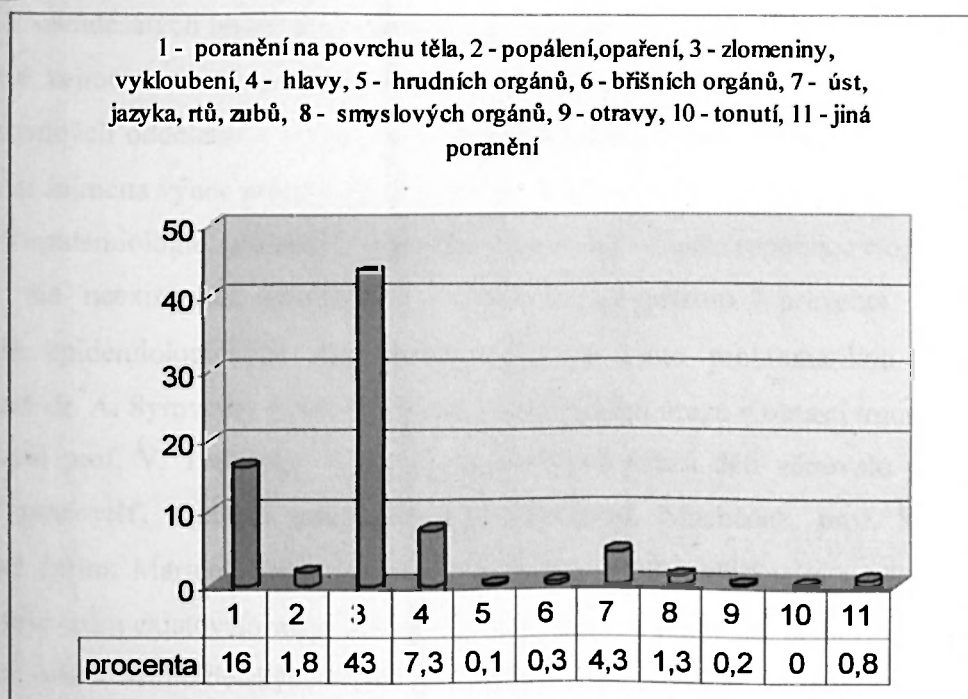
**GRAF 3. Výskyt úrazů v jednotlivých ročnících ZŠ**



Zdroj: Doubrava, L., Tabulky a grafy, s.11. In Učitelské noviny 1/2007, ČŠI

**GRAF 4. Úrazy v procentech podle druhu poranění na ZŠ 1. - 9. třída**

4



Zdroj: CEPDÚ, UK 2.LF, Aktuality 1/2001, s.2

Za pozornost stojí tabulka 5, která ukazuje četnost úrazů v jednotlivých dnech v týdnu. Nejčernějším dnem školní úrazovosti není pověstný pátek, ale úterý. Na druhý den školního týdne totiž připadlo v roce 2005/2006 téměř 23 % úrazů.



**TAB. 5. Četnost úrazů v jednotlivých dnech v týdnu (školní rok 2005/2006)**

pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
19,9%	22,8%	20,8%	21,1%	13,9%	0,7%	0,8%

Zdroj: Učitel'ské noviny 1/2007, Doubrava, L., ČŠI. In Tabulky a grafy, s.11

Tělesná výchova je bezkonkurenčně nejnebezpečnější a ze všech školních úrazů na ni připadá polovina. Zajímavé je, že se úrazy týkají stejného počtu chlapců i dívek. Alarmující pro nás může být, a ze zprávy inspektorů ČŠI vyplývá, že se stav tělesných dispozic dětí v dnešní době stále zhoršuje. (Doubrava, 2007, s.11)

## **2 TRENDY PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ V ČR**

V osmdesátých letech byly ojedinělé preventivní snahy v oblasti dětských úrazů zaměřené zejména na zdravotní výchovu prostřednictvím různých letáků a brožurek distribuovaných odděleními zdravotní výchovy. Československý červený kříž věnoval pozornost zejména výuce první pomoci. (Grivna, 2003, s.108) Tradice boje proti úrazům v oblasti epidemiologie, prevence i vlastního ošetřování v České republice existovala již dlouho, ale neexistovala koordinace a systematický přístup k prevenci úrazů na podkladě epidemiologických dat. Systematicky se touto problematikou zabývalo pracoviště dr. A. Syrovátky a doc. L. Pelecha a následkům úrazů v oblasti traumatologie se věnoval prof. V. Tošovský. Výzkumu sportovních úrazů dětí věnovalo pozornost několik pracovišť, zejména pracoviště motolské (prof. Macháček, prof. Kučera) a ostravské (prim. Marten). Díky těmto nadšencům a jejich publikacím v odborném či populárním tisku existovalo mezi dětskými lékaři alespoň určité povědomí o důležitosti prevence úrazů. Mimo dětských lékařů a dětských chirurgů si ale s vysokým výskytem úrazů u dětí a dorostu nikdo příliš hlavu nelámá. (Janda, 1997, s.1) Doc.M. Bouchalová a dr. L. Kukla publikovali v roce 1994 výsledky ze studie Evropské longitudinální studie těhotenství a dětství, kdy šetření úrazovosti bylo zařazeno do anamnestické části prenatálních dotazníků pro rodiče tehdy sledovaných dětí. (Bouchalová, 1994, s.176n) Byl to první pokus o hodnocení dětských úrazů nejenom hospitalizovaných, ale i ošetřovaných ambulantně nebo doma. Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) zpracovával údaje o hospitalizovaných v nemocnicích ČR v roce 1986 a dále až

do roku 1992 každoročně. V mezidobí se pravidelně sledovaly jen vybrané obory. Vzhledem k neúplnosti dat z oficiálních statistik je nutné je doplňovat epidemiologickými studii. Pracovníci Centra epidemiologie a prevence dětských úrazů<sup>2</sup> dvakrát ročně pořádají dvoudenní kurz – „Problematika dětských úrazů a možnosti prevence“ a také kurzy pro seniory. Od roku 1996 se podle finančních možností vydávají materiály zaměřené na prevenci (ve spolupráci s Českou pojišťovnou). Pracovníci CEPDÚ se v letech 1996 – 1998 podíleli na studii o cyklistických úrazech dětí. (Grivna, 1998, s.108n) V roce 2003 proběhla studie dětských úrazů na hřištích a ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity také studie o problematice tonutí.

Přibližně od poloviny devadesátých let je v ČR prevenci dětských úrazů věnována zvýšená pozornost:

- Primární prevence dětských úrazů byla jedním z nosných témat **1. českého pediatrického kongresu**, konaného v roce 1994 v Praze pod záštitou Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund). Zahraniční hosté z Rakouska, Německa a USA předvedli, co mohou pediatři v oblasti dětských úrazů udělat. Ještě před kongresem výbor České pediatrické společnosti pověřil MUDr. Michala Grivnu koordinací problematiky a v roce 1995 vznikla pracovní skupina prevence dětských úrazů.
- Při České pediatrické společnosti J. E. Purkyně vznikla v polovině devadesátých let pracovní skupina prevence úrazů (jejím koordinátorem se stal MUDr. Michal Grivna, pracovník Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství 2. lékařské fakulty UK v Praze 5 - Motole).
- V roce 1996 vznikl opět na motolské lékařské fakultě projekt **Bezpečný domov**, v jehož rámci proběhla řada akcí zaměřených na prevenci dětských úrazů v domácnosti (finančně byly podporovány řadou významných firem i redakcí časopisů, které přispěly k vydání tištěných materiálů pro rodiče).
- V roce 1997 bylo při 2. lékařské fakultě UK v Motole založeno Centrum epidemiologie a prevence dětských úrazů, jehož hlavním úkolem je na základě meziřesortní spolupráce koordinovat řešení této problematiky v ČR. Centrum řeší

<sup>2</sup> CEPDÚ – založeno v červnu roku 1997; stalo se významným pracovištěm v oblasti úrazové prevence známým i v zahraničí.

úspěšně řadu grantových projektů, např. prevenci úrazů dětí na kolech, vydává Aktuality k prevenci dětských úrazů, jejichž obsahem jsou zahraniční i domácí zkušenosti v oblasti prevence.

- Dalším významným nevládním projektem, jehož cílem je napomoci řešení prevence úrazů dětí, je **Podaná ruka** (uskutečňovaný nadací téhož názvu od roku 1996, od roku 1998 pod záštitou Českého výboru pro UNICEF). Činnost této nadace se zaměřila na medializaci problematiky dětských úrazů tvorbou dobře profesionálně připravených pořadů na videokazetách, které jsou určeny pro menší i větší děti a jejich rodiče. Jsou vydávány na kazetách videopořady, na nichž populární osobnosti z oblasti kultury - zpěváci a herci - prezentují atraktivní formou (včetně soutěže o ceny) problematiku dětských úrazů s návodem, jak jim předcházet, např. videokazeta "Proto pozor, proto bacha" je věnována prevenci klasických dětských úrazů (popáleniny, zlomeniny apod.), tematika další videokazety „Nepřítel dětí“, „Vteřina, okamžik“ jsou dokumenty o následcích těžkých úrazů a jejich příčinách, které se staly dětem a úraz jim trvale poznamenal život. Další částí uvedeného projektu je obecně prospěšná Mise Podaná ruka (vznikla v roce 1997), jež si dala za úkol napomoci řešení primární prevence úrazů formou přímého oslovení nejširší veřejnosti v různých městech ČR. Mise, která byla zahájena v září 1998 na Staroměstském náměstí v Praze, má putovní charakter a hlavní myšlenky projektu chce zprostředkovávat pomocí setkání populárních osobností s dětmi a jejich rodiči v soutěžních programech.

- V lednu 2001 byl zahájen epidemiologický sběr údajů o dětských úrazech ošetřených v traumacentru FN Motol. (Bojar, 1998, s.4-6) Také byla zahájena epidemiologická studie o příčinách a mechanismech úrazů ošetřených v ambulancích praktických lékařů v Kroměříži. Tam také probíhala studie o používání cyklistických přileb. Státní zdravotní ústav pokračuje v řešení problematiky úrazů dětí na školách. (Pelech, 1998, s.460n) Ústav epidemiologie 3. lékařské fakulty UK se podílí ve spolupráci s Klinikou popáleninové medicíny FN Vinohrady na řešení problematiky popáleninového úrazu dítěte. (Čelko, 2002, s.8n) Již tradičně se problematice dopravních úrazů věnuje pod vedením dr. Zelníčka Úrazová nemocnice v Brně. Sociálně psychologické problematice dětských úrazů se věnuje brněnské pracoviště lékařské fakulty Masarykovy univerzity pod vedením dr. Kukly. V České republice

v oblasti úrazovosti chybí studie hodnotící přímé i nepřímé náklady úrazů dětí. Ty by zajisté byly prospěšné v rozhodování, kam vkládat finance na prevenci co nejúčelněji. Český červený kříž (ČČK) se podílí zejména na výuce první pomoci a zdravotnickém zabezpečení různých zejména masových a sportovních akcí. Při řešení problematiky tonutí se rozvíjí spolupráce s vodní záchrannou službou ČČK. Státní zdravotní ústav (SZÚ) věnuje prevenci úrazů velkou pozornost a zejména spolupracovníci doc. Pelecha pokračují v jeho šlépějích (vydávají letáky, brožury a videopořady s touto tematikou). V roce 2002 začala slibná spolupráce s Českou obchodní inspekcí a Sdružení obrany spotřebitelů. Zejména řešení problematiky bezpečnosti dětských hřišť i výrobků vyžaduje neustálou pozornost.

Úkoly Českého výboru pro UNICEF v oblasti prevence úrazů dětí:

- nadále podporovat aktivity zaměřené na prevenci úrazů dětí;
- soustavně při vhodných příležitostech upozorňovat na důležitost této prevence (při spolupráci s médii apod.);
- nadále spolupracovat s organizacemi, které se prevencí úrazů zabývají;
- napomoci motivovat spolupráci dalších institucí, jejichž zapojení do prevence je žádoucí (školy, resorty vnitra, dopravy, pojišťovací ústavy atd.).

## 2.1 Zahraniční spolupráce

CEPDÚ je zapojeno do mezinárodní spolupráce se Světovou zdravotnickou organizací a v rámci této spolupráce se pořádal v roce 1999 v Praze mezinárodní seminář o hodnocení nákladů úrazů a o ekonomické výhodnosti úrazové prevence, který se stal základem konferencí konaných v Dánsku v roce 2001 a ve Švédsku v roce 2003. Pracovníci centra se podílejí na výzkumných studiích v rámci Evropské unie. V roce 2001 jsme se stali zakládajícím členem European Child Safety Alliance ve Vídni. Vzhledem k významným úspěchům v projektu Státní zdravotní organizace (SZO) – Bezpečná komunita byla Česká republika vybrána jako místo pro třináctou mezinárodní konferenci konanou v Praze v červnu 2004. Kroměříž je prvním městem v ČR a osmasedmdesátým na světě, které obdrželo certifikát Bezpečná komunita, který uděluje Světová zdravotnická organizace.

(Grivna, 2003, s.109)

### 3 SOUČASNÝ STAV V NABÍDCE PROGRAMŮ

Nabídka programů k důsledné prevenci dětské úrazovosti v ČR je dost široká a proto zde předkládám jen část, směřovanou na školní mládež. Usnadnit žákům a studentům jejich každodenní školní docházku a učinit ji bezpečnější je smyslem projektu Bezpečná cesta do školy. V úvodní části děti zaznamenají do map, kudy chodí do školy a na jaká rizika narážejí (např. poškozená zábradlí, chodníky apod.). Děti samy navrhnou, jak tato krizová místa odstranit. Zároveň provedou několik průzkumů (např. kolik chodců vstoupí do vozovky na červenou, kolik řidičů či spolujezdců pojedou nepřipoutaných apod.). Výsledky mapování a průzkumů jsou vyhodnoceny a prezentovány v rámci Dnů bez úrazů. Projekt má původ ve Velké Británii a postupně se šíří do Evropy (např. Dánsko a Rakousko). Do ČR jej „dovezly“ Centrum dopravního výzkumu Brno a Centrum úrazové prevence při 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V podmínkách ČR projekt už testovaly školy a zájmové organizace ve Zdravých městech.

V rámci **Dnů bez úrazů** se vrací také kampaň Na kolo jen s přilbou, jejímž cílem je propagovat nošení přileb u cyklistů do 15-ti let. To je sice od ledna 2001 povinné, nicméně zdaleka ne všichni cyklisté to vědí a dodržují. Před dvěma lety tuto kampaň s podporou kroměřížské radnice inicioval lékař z dětského oddělení kroměřížské nemocnice MUDr. Martin Sedlák. Formou her a soutěží se děti v mateřských a základních školách už od dubna dozívají informace o bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích s důrazem na používání cyklopřileb.

Červnové Dny bez úrazů (1. – 8. června) pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR každoročně pořádají radnice Zdravých měst spolu se svými partnery, kteří se problematikou úrazovosti z jakéhokoliv hlediska zabývají (např. školy, hygienické stanice, zdravotnická zařízení, Policie ČR). [cit.28.ledna 2005]

Mezinárodní kampaň „Pásovec“ (konala se v roce 2005 poprvé v šesti městech České republiky - Boskovice, Brno, Hodonín, Chotěboř, Chrudim a Kopřivnice) chce zvýšit bezpečnost dětí v automobilech, je zaměřená na používání dětských autosedaček. Organizátoři se zaměřili na mateřské školky a první třídy základních škol (více než 100 tis. dětí ve věku do 12 let), kde se děti seznámily se schopností pásovce v případě ohrožení velmi efektivně chránit měkké části svého tělípka pancířem složeným z pásů.

Myšlenka použít pásorce v kampani na dětské zádržné systémy má původ v Nizozemí a v letošním roce se konala pod záštitou Evropské komise i v dalších evropských zemích (ČR, Slovinsko, Polsko, Portugalsko, Španělsko, Německo, Švédsko a Finsko). Kampaň pro Českou republiku připravilo Ministerstvo dopravy (BESIP - Bezpečnost silničního provozu) se svou příspěvkovou organizací – Centrum dopravního výzkumu, ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR a Policií ČR.

Občanské sdružení „Píšťalka“ vznikla na pomoc dětem a mladým lidem s tzv. získaným handicapem (mladým lidem po úrazu).

Občanské sdružení Píšťalka bylo založeno v květnu 2004 z podnětu kolektivu lékařů na pomoc dětem a mladým lidem s tzv. získaným handicapem – dětem nesoucím trvalé následky autonehod, úrazů při hře či sportu apod., kterým je třeba pomoci při návratu zpět do života. Život dětí s mnoha plány do budoucnosti se po úraze náhle změní. K plnohodnotnému životu budou už navždy potřebovat pomoc druhých či pomůcky, které jim umožní každodenní činnosti. Občanské sdružení Píšťalka proto usiluje o získání finančních prostředků, aby mohla tyto lidi podpořit. [cit.3.května 2005]

### 3.1 Děťství bez úrazů

Projekt poskytuje to, co musí děti znát. Obsahem aktivní prevence jsou následující sdělení, která si musí děti osvojit a přijmout za vlastní. Dětem jsou důležitá sdělení zpravidla předávána jen rodiči. Děti je leckdy znají nazpaměť, ale neví, co to znamená se podle nich chovat. Výchova dětí může být díky projektu pestřejší, neboť na jeho půdě již vniklo mnoho pomůcek pro práci s dětmi při jejich výchově k bezpečnému chování. Ve formě Balíčku je nabízen za 1,- Kč všem, kteří s dětmi pracují a chtějí obohatit svou činnost.

Pořad **Rozhodni se!** řeší téma ochrany dětí před úrazy. Má 12 dílů a je pro děti ve věkové kategorii 6 - 15 let.

Neustále medializované situace jak pes pokousal dítě, přivedly ke zpracování programu pro MŠ a ZŠ „Jak se chovat k cizím psům“. Tím nejlepším, co asi můžeme v současné situaci udělat, je důsledná prevence těchto případů zejména u těch nejmenších i školních dětí. [cit.21.ledna.2005]

### 3.2 Zdravé město

Zatímco na prevenci v oblasti sociálně patologických jevů se ve školách průběžně pamatuje, prevence před úrazy je na okraji zájmu. Není příliš vidět, že u nás existují Zdravá města nebo Zdravé školy a zapomíná se na to, že by měly spolupracovat. Vymyslet kvalitní program v Praze je sice hezké, ale život se odehrává především v konkrétních městech a ve školách než na ministerstvech. Proto i prevence proti úrazům se musí řešit na regionální a místní úrovni. Kroměříž se postupně zapojila do projektů Světové zdravotnické organizace: Zdravé město, Bezpečná komunita, Bezpečná škola a je jedním z několika dobrých příkladů nejen v ČR, ale v celé střední Evropě. Ke kampani se již přihlásilo celkem 20 Zdravých měst - Brno, Boskovice, Hodonín, Chrudim, Karviná, Kopřivnice, Kroměříž, Kuřim, Letovice, Litoměřice, Litomyšl, Mladá Boleslav, Prostějov, Rožnov pod Radhoštěm, Slaný, Třeboň, Telč, Třebíč, Vsetín, Zlín.

### 3.3 Bezpečná škola

Projekt má pomoci snížit počet dětských úrazů a je zaměřen i proti šikaně. Snaží se zajistit bezpečné prostředí pro děti a mládež. Rozpoznat, co jim může způsobit úraz, chovat se tak, aby nezpůsobili úraz sobě ani druhým a uměli si poradit při vzniku úrazu a mimořádné události. Je třeba po celém regionu, ve všech zařízeních kde děti a mládež tráví svůj volný čas, vytvořit programy prevence úrazů. K tomuto cíli může pomoci metodika prevence úrazů v rámci mezinárodního programu Bezpečná komunita, jehož součástí je i projekt Bezpečná škola. Školy, které se zapojí do tohoto projektu mohou zvýšit svou prestiž získáním mezinárodního titulu „Bezpečná škola“, event. navázat kontakty s podobnými školami (Švédsko, Holandsko, Velká Británie ad.) na celém světě. Podle odborníků z Centra dopravního výzkumu by měl audit bezpečnosti škol odpovědět minimálně na následující otázky:

Odpovídá nejvyšší dovolená rychlost na pozemní komunikaci před školou bezpečnosti dětí? Je řidič dopravním značením upozorněn zřetelně a včas na přítomnost školy v trase jeho jízdy? Jsou přechody pro chodce v blízkosti školy dostatečně zabezpečeny?

Je dostatečný prostor (shromaždiště) pro děti před vchodem do školy? Je odstraněna vzrostlá zeleň, bránící dětem či řidičům ve výhledu? Je zajištěno poučení dětí a rodičů

o chování chodců v silničním provozu? Je škola vybavena dostatkem materiálů pro toto poučení? Je zajištěn dozor v blízkosti školy alespoň v exponovaných hodinách, příchodu dětí do školy a jejich odchodu? Převaha kladných odpovědí znamená dosažení určité úrovně bezpečnosti. Negativní odpovědi naopak signalizují nutnost nápravy, spočívající v návrhu konkrétních bezpečnostních opatření vhodných pro danou lokalitu.

#### 4 VÝUKA PRVNÍ POMOCI VE ŠKOLE

Škola by neměla v souvislosti s úrazy zapomínat na výuku poskytování první pomoci. Především bychom ji, jako učitelé, měli být schopni poskytnout, abychom ji mohli děti učit. Vedení školy by mělo společně se školním zdravotníkem zajistit proškolení učitelů. Seznamovat žáky se zásadami i konkrétními úkony první pomoci mohou učitelé, ale vítané je přivést si přímo do školy odborníky. Protože je to zároveň příležitostí k seznámení se záchranným systémem, vycházejí školám často vstříc záchranáři. Přijdou přímo do školy, předvedou dětem, jak má první pomoc vypadat. Řada základních škol v této souvislosti spolupracuje se zdravotnickými školami, jež mají dostatek erudice a někdy nákladné pomůcky, které jsou k předvádění úkonů první pomoci zapotřebí např. figurínu pro nácvik resuscitace. A hlavně mají ochotné učitele i studenty, kteří umějí žákům základních škol ukázkou první pomoci předvést zajímavě. Podle mého soudu by neměl proběhnout školní rok, aniž by se děti formou přiměřenou jejich věku seznámily s tím, jak poskytnout v případě ohrožení první pomoc. Mohou se naučit nejjednodušší obvazové techniky. Starší děti už zvládnou resuscitační úkony, jako je nepřímá masáž srdce nebo dýchání z plic do plic. Tohle všechno škola nejen může, ale dokonce musí zajistit. Je naše občanská povinnost umět poskytnout život zachraňující pomoc komukoli ze spoluobčanů. A ve škole to začíná.

Sama jsem si vyzkoušela v praxi výuku První pomoci a sbírala zkušenosti při tříměsíčním kurzu na ZŠ Rakovského. Kurz byl pořádán pro 3. a 4. třídu v rámci odpoledního vyučování v trvání dvou hodin každý týden. Byl veden zábavnou formou – hry, soutěže, malování, kvízy, cvičení a hlavně vždy názorné ukázky i procvičování obvazové techniky.

Cílem kurzu bylo probrat úrazy a jejich příčiny. Zdůraznit význam a orientovat se v praktických postupech první pomoci při drobných a zvláště při závažných



poraněních (polohy těla). Podrobně probrat a zvládat základní obvazovou techniku při různém druhu poranění a na různých částech těla. Ukázat na příkladech bezpečné chování při různých činnostech a v různém prostředí i jak předcházet úrazům. Naučit děti umět se rozhodovat v situacích vlastního nebo cizího ohrožení, vědět kdy a jak je vhodné a možné pomoci.

Povídali jsme si i o vybavení Domácí lékárničky (lékárnička první pomoci). Vyhledala jsem si, že stanovení obsahu lékárničky první pomoci pro školu je uvedeno ve vyhlášce č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, která mimo jiné obsahuje v příloze č.4 minimální rozsah vybavení „lékárničky pro zotavovací akce pro děti a pro školy v přírodě“. V jiném předpise obsah lékárničky první pomoci pro školu blíže upřesněn není, a tak je možno v praxi využít této vyhlášky při stanovení obsahu lékárničky, kterou bude vybavena škola. Okrajově jsme s dětmi probrali i chování v krizových situacích a jakým způsobem (s ohledem na věk žáků) poskytnout pomoc ohroženým dětem nebo týraným a zneužívaným.

Překvapila mě velká škála pojmů, které umí žáci objasnit: alergie, akupunktura, linka bezpečí, cukrovka, fraktura, glaukom, horečka, intoxikace, křeče, léčba, modřiny, očkování, příznaky nemocí, šikana, šok, ventilace, zavodnění organismu apod.

## 5 BEZPEČNOST DĚTÍ

V přehledu uvádím na následujících stránkách zásady bezpečnosti zobrazené na základě vyhlášek a zákonů.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Vyhláška MŠMT č.64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů (ze dne 2. února 2005);  
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví (školský zákon) § 29 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Ve zmíněné vyhlášce chybí pojem „školní úraz“, ale tento pojem je definován v metodickém pokynu MŠMT 29 159/2001-26, čl. 19, který stále platí;

Vyhláška MŠMT č.106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce dětí;  
Zákonem 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (díl 2 - podmínky pro výchovu, vzdělávání a zotavení dětí a mladistvých a podmínky vnitřního prostředí stavby, § 7 až 14);

Vyhláška MŠMT č.185/1990 Sb., o zotavovacích a jiných podobných akcích pro děti a dorost § 1 až 25.

Dodržováním těchto zobecněných zásad bezpečnosti, které logicky vyplývají ze vzniklé situace, se dosáhne jistě lepších výsledků v prevenci úrazovosti žáků.

### Bezpečnost ve školní místnosti

Žáci musí dodržovat vnitřní řád organizace (školní řád, řád klubovny, pracovny...), případně jiná ustanovení pro provoz v prostorách budov.

Pedagog má žáky upozornit, aby dávali pozor na žhavé předměty – kamna, vařiče apod.

Žáci mají zákaz manipulace s elektrickým zařízením a musí dávat pozor na rozbité zásuvky i vypínače.

Žáci se nesmějí vyklánět z oken a nesmějí manipulovat s okny bez dozoru. Samozřejmě neběhat a neklouzat se mimo stanovený program, nesjíždět po zábradlí, neskákat ze schodů, nestoupat na židle a stoly.

Žáci musí dávat pozor na ostré hrany nábytku, uvolněné linoleum, shrnutý a nezajištěný koberec a kluzké parkety.

Pedagog učí žáky udržovat pořádek v místnosti. Dbá na dodržování kázně a klidu během akcí.

### Bezpečně v tělocvičně

Žáci musí dodržovat školní řád či obdobné ustanovení pro danou tělocvičnu.

Pedagogem má být u každého náradí podávána záchrana. Musí také předem zkontrolovat stav náradí, jež má být používáno i dbát na bezpečné rozestupy při cvičení.

Žáci mají mít vhodné cvičební oblečení a obuv. Dávat pozor na hrany a rohy náradí, na kluzkou podlahu, uvolněné parkety. Především dodržovat zvýšenou kázeň a pedagog musí zajistit stálou přítomnost dozoru v tělocvičně.

Všechna světla i okna v tělocvičně musí mít drátěnou ochranu a být tak zabezpečena pro míčové hry.

Cvičení na náradí je prováděno pouze pod dohledem osoby s pedagogickou či trenérskou kvalifikací.

Při praktickém vyučování, hodinách tělesné výchovy, sportovních a jiných činnostech, kde je zvýšená možnost ohrožení zdraví, odkládají žáci na určená místa ozdobné a jiné předměty, jako náramky, náušnice aj. Řídí se při tom pokyny vyučujícího, který nedovolí, aby se žák bez odložení uvedených předmětů účastnil příslušné činnosti.

## Bezpečnost při akcích ve městech

Žáci musí při pohybu na komunikacích a v ulicích dodržovat pravidla silničního provozu.

Pedagog má před přesunem, soutěží či hrou seznámit účastníky s prostorem či trasou a také seznámit účastníky se všemi pravidly. Dbát na bezpečnost prostoru pro hry a soutěže (střepy, odpadky, staré železo, dřevo, ale i přehlednost apod.). Při použití Městské hromadné dopravy dbát na klid ve vozidle.

Při přecházení přes vozovku čekají vždy děti na pokyn vedoucího, skupina přechází najednou a pohromadě, vedoucí zajišťuje případné zastavení vozidel při přecházení komunikace.

Žáci by se měli vyhýbat osamělým místům, na mysli by měli mít opatrnost při komunikaci s neznámými osobami a vést v patrnosti specifika zvláště velkých měst, kde odlehlá místa vytvářejí možnost nebezpečí.

Pedagog musí určit místo srazu pro případ, že se někdo při hře či přesunu ztratí a při předpokladu samostatného pohybu dětí předem děti důrazně poučit o možných nebezpečích. Mít na paměti, že samostatný pohyb dětí po setmění není možný.

## Bezpečnost na akcích

### A. PŘED AKCÍ

U delších akcí (většinou nad 3 dny) je povinnost vyučujícího zpracovat program a organizační zajištění, které schvaluje vedení organizace. U akcí s dvaceti a více nezletilými účastníky, delší než 4 dny, se jedná o „Zotavovací akci pro děti a dorost“.<sup>4</sup>

Vedení na akci s dětmi musí zajistit pokud možno účast nejméně dvou zodpovědných a pověřených pracovníků starších 18 let, kteří znají předem prostředí, do kterého je akce plánována a tím se vyvarují „výprav do neznáma“.

Pedagog musí předem zjistit fyzické, psychické a zdravotní možnosti dětí a přizpůsobit

<sup>4</sup> Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČR č. 185/1990 Sb., o zotavovacích akcích pro děti a dorost (§1-25) doplněná a pozměněná o Vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČR č. 445/1992 Sb., o bezpečnosti práce s kolektivy dále podle § 108 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

jim akci. Pamatovat na zajištění noclehu (event. možnost nouzové – „mokrý varianty“) a vzít v úvahu nejhorší možné změny počasí. Na akci zajistit lékárničku první pomoci. Také zkontrolovat výstroj a výzbroj účastníků, včetně jejího uložení.

## B. OBECNÉ ZÁSADY

Žáci musí dodržovat kázeň a disciplínu, poslouchat pokyny vedoucího. Ten si musí zjistit předem zdravotní omezení dětí.

Žáci mají pít vodu pouze z nezávadných zdrojů a jen se souhlasem vedoucího. Pozor, ani voda kterou bez potíží pijí místní obyvatelé se nemusí u dětí obejít bez zdravotních následků.

Pedagog má poučit účastníky o riziku vztekliny, zdůraznit, že se žáci nemají dotýkat žádných živých ani mrtvých zvířat.

Žáci mají oznámit vedoucímu akce případné napadení zvířetem (i myší), uštknutí hadem, ale oznámit i klíště (zde hrozí závažné onemocnění - encefalitida nebo borelioza).

Máme-li žáky alergické na bodnutí hmyzem, mají mít s sebou antialergikum.

Pedagog poučí žáky, že nemají ochutnávat žádné rostliny a houby, s výjimkou lesních plodů, které jim jsou bezpečně známy.

Pedagog dává zvýšený pozor na možnost vzniku úžehu a úpalu, podchlazení, omrznutí i zánětu spojivek u žáků vzniklých vzhledem k počasí a náročnosti programu. Při silném větru, bouřce apod. má vyhledat pro všechny bezpečný úkryt.

Žáci mají zachovávat zásady čistoty a osobní hygieny, vyhýbat se nebezpečným místům (srázy, štoly, jeskyně, skládky, vojenské prostory apod.) a dbát pokynů policie, pracovníků lesních správ a dalších orgánů včetně horské služby.

## C. PŘEPRAVA A PŘESUNY

Pedagog má vzít v úvahu možnost přepravy (kapacita autobusů a vlaků při hromadném odjezdu lidí na víkend či zpět).

Pedagog musí také dbát na bezpečný nástup a výstup, na jeho bezpečnost a organizovanost (výstup na správnou stranu vlaku – na nástupiště, zapomenuté děti ve vozidle apod.).

Žáci mají dbát na pořádek ve vozidlech (zákaz pohybu mimo určený vagon, vyklánění

se z oken, stání u dveří apod.), chovat se slušně k cestujícím, dbát na čistotu a hygienu v dopravním prostředku.

Při chůzi po silnici jít po levém chodníku či levé krajnici. Není-li na komunikaci krajnice, pak dodržet dvojitý po levé straně vozovky, vepředu i vzadu jde osoba starší 15-ti let, v případě snížené viditelnosti (tma, mlha) musí být řada označena vepředu bílým a vzadu červeným světlem po obou stranách.

Pokud je to možné, mají žáci používat značených přechodů a vozovku přecházet vždy kolmo. Dopravní kolektiv má právo zastavit projíždějící vozidla.

Pedagog má v terénu poskytovat dětem záchranu (potok, klády apod.) a účastníci mají být vždy seznámeni se směrem, trasou a cílem túry.

V horách musí pedagog vždy oznámit směr, trasu a cíl túry, počet účastníků a jméno vedoucího, trasu nikdy neměnit a pamatovat na možnost nečekaných komplikací (náhlá změna počasí, úraz účastníka apod.).

Pro jízdu na kolech, vodácké akce a podobné činnosti jsou zvláštní bezpečnostní předpisy a akce tohoto charakteru může konat pouze osoba pro tuto činnost kvalifikovaná.

Pedagog nesmí pouštět jednotlivce do neznámého terénu na větší než bezpečnou vzdálenost a má dbát na kázeň a disciplínu a mít stálý přehled o pohybu všech účastníků.

V mlze musí pedagog zajistit bezpečný přesun kolektivu, neztratit spojení se všemi účastníky a přizpůsobit odpočinek a zastávky nejslabšímu členu skupiny. Dodržovat normu zátěže dětí (orientačně věk + 2 km a věk : 2 kg) a počítat s časovou rezervou pro nenadálé situace.

#### D. HRY A PROGRAM

Při terénních hrách má pedagog vymezit prostor a místo srazu, udat svolávací signál, stanovit délku trvání, poučit děti o možných nebezpečích.

Při bruslení a lyžování mají žáci používat pouze veřejně zpřístupněná kluziště, sjezdovky a běžecké tratě či cesty, nikdy se nepohybovat v neznámém terénu a mimo značené cesty.

Pedagog musí ověřit bezpečnost kluziště, sílu a pevnost ledu.

Pro horolezecký program, potápění a podobné činnosti jsou zvláštní bezpečnostní předpisy a akce s programem tohoto charakteru může konat pouze osoba pro tuto činnost kvalifikovaná.

## Bezpečnost při ohni, požární ochrana

Oheň se smí rozdělávat pouze na povolených místech (majitel pozemku, okresní úřad) v dostatečné vzdálenosti od hořlavých předmětů (vznikne-li požár, jde tedy vždy o porušení vyhlášky, neboť oheň nebyl v dostatečné – bezpečné vzdálenosti).

Při rozdělávání ohně musí dotyčný dávat pozor na vítr (jiskry), podklad ohně, který může chytnout či doutnat a způsobit požár třeba i po několika dnech (rašelina, kořeny, listí apod.). Nedávat kameny z potoka (praskání). Pedagog má zabezpečit kázeň (četné případy popálení při hraní si s ohněm – i požáry, popálení kapajícím igelitem, roztavenou pryskyřicí, pád do ohně při nekázni i v mikrospánku atd.). Má povinnost účastnit se likvidace požáru a také na starosti ohlašovací povinnost. Pedagog nemá v místnostech ponechat bez dozoru rozpálená kamna, vařiče i jiné elektrické či žhavé zařízení, také má při odchodu zkontrolovat vypnutí všech spotřebičů.

Žáci mají zákaz manipulace s jakýmkoliv hořlavými látkami I. a II. stupně a rozdělávání ohně i používání sirek pouze pod dohledem dospělé osoby.

Žáci mají zákaz obsluhy vařičů.

Pedagog má za povinnost ohlásit i malý požár, který byl sice ihned uhašen, požárnímu inspektorátu. Dbát na to, aby ohniště bylo ohraničeno nehořlavým materiálem. A dostatečně zahlazeno po uhašení ohniště.

Pedagog dodržuje nevhodnost kouření před dětmi a zdůrazňuje zákaz kouření v požárně nebezpečných místech – les, skládky apod.

## Bezpečnost při koupání

Koupání účastníků akce mladších 18 let je možno pouze se souhlasem a v přítomnosti pověřeného vedoucího staršího 18 let, který klade vysoký důraz na kázeň a pořádek.

Koupání je zakázáno 100 metrů od mostů, přístavišť, vjezdů apod., v požárních bazénech, v chovných rybnících, v nádržích pro odběr pitné vody, u jezů a vždy má být vyznačeno znaky.

Žáci se nesmí přibližovat k plavidlům, lézt na plavební znaky apod. a musí dodržovat hygienické předpisy pro koupání:

- 6 – 10 účastníků na jednu plnoletou osobu;
- koupaliště schválené Okresní hygienickou a epidemiologickou stanicí (OHES);
- plnoletý doprovod je po celou dobu s dětmi ve vodě;
- pokud se koupe více než jeden oddíl, je nutno zajistit loďku se záchranným kruhem na 10-ti metrovém laně, zdravotníka atd.;
- pro neplavce mít vždy připraven vyhrazený prostor a vesty.

Pokud má být zařazeno koupání, vždy musí být zaznamenáno v plánu akce, či denním plánu školy v přírodě.

S dětmi se pedagog chodí koupat pouze do známých a ověřených míst. Vedoucí jde do vody první a prověří bezpečnost.

### Bezpečnost při bouřce, ochrana před elektrickým proudem

Pedagog zdůrazňuje, jak je důležité se při bouřce vyhnout otevřeným pláním, osamělým stromům, alejím, kovovým předmětům. Ukrýt se v obytné budově s hromosvodem.

V budově se musí uzavřít okna, dveře a vzdálit se od kamen a kovových předmětů.

V terénu se ukrýt v údolí, v jeskyni, jámě, hustém lese, v nejhorším případě si lehnout na zem. Při nejnnutnějším pohybu se pohybovat pomalu, dělat krátké kroky a při stání mít nohy u sebe.

Žáci mají zákaz manipulace s elektrickými zařízeními. Také zákaz lézt na sloupy, dotýkati se drátů i na zemi spadlých, nelézt ani na stromy v blízkosti elektrického vedení. Nepouštět draky u elektrického vedení. Vyhýbat se elektrickým zařízením – trafostanice apod., ani nelít vodu z mostů nad železnicí s elektrickou trakcí a nedotýkat se člověka postiženého elektrickým proudem, není-li vyproštěn z elektrického okruhu.

### Bezpečnost při práci s nářadím

Žáci mají pracovat vždy na určeném místě podle daných pokynů.

Pedagog má účastníky poučit o riziku dané pracovní činnosti a zajistit přítomnost zodpovědné osoby. Má mít připravenou lékárničku první pomoci.

Veškeré nářadí musí být ostré, kvalitní a předem přezkoušena jeho správná funkce.

Nepoužívané nářadí a nástroje mají být bezpečně uložené (zabezpečit pád vibracemi, slápnutí na hrábě apod.).

Žáci mají dodržovat kázeň – s nářadím neběhat, neházet apod., a s ostrými nástroji pracovat směrem od těla. Při sekání sekerou musí žáci dbát na čistý a dostatečný manipulační prostor, sekera má být vždy mimo tělo (správný způsob osekávání klád), nikdo se nesmí vyskytovat v blízkosti sekajícího.

Žáci musí dávat pozor na uvolněné nářadí (sekera, kladivo) a štípat na pevném dřevěném podkladu (ne na zemi nebo na kameni) a nářadí podávat špicí či ostrím k zemi.

Pedagog musí dávat bedlivý pozor na používaný materiál – barvy, hořlaviny, jedy apod. a pro práci s elektrickým nářadím je třeba zvláštní školení a pověření.

### Bezpečnost při zvláštních činnostech

Při větších sportovních akcích musí vyučující zajistit dostatečný počet rozhodčích, nejméně jednoho ke každé disciplíně, zdravotníka s lékárníčkou, dostatečný odstup diváků od hřiště (organizátory), zvláště dostatečný prostor pro všechny vrhy a hody, čistotu a bezpečnost běžecké dráhy a doskočiště.

Žáci mají používat náležitě osobní ochranné pomůcky při činnostech, které to vyžadují. Při exkurzích musí vyučující zabezpečit doprovod zodpovědného pracovníka a důsledně se řídit jeho pokyny.

### Bezpečnost při střelbě

Vedoucí nesmí trpět jakoukoliv nepřikázanou manipulací se zbraní i když není nabitá. Z malorážky lze střílet pouze na schválené střelnici, pod dohledem kvalifikovaného instruktora. U vzduchovky se počítá s dostřelem 20 m. Za terčí musí být vhodné pozadí, které neodrazí projektil (stráň, písek, prkna apod.).

Při střelbě vzduchovkou se vše děje na povel, totéž u luku, malorážky, žáci musí dodržovat přísnou kázeň.

Pro střelbu musí být vymezen prostor, v němž se nesmí nikdo pohybovat, ani náhodný chodec.



Pedagog musí před střelbou prověřit čistotu hlavně, aby nedošlo k roztržení. Zbraň se nabíjí pouze na povel a to na určeném místě v poloze ke střelbě (hlaveň míří do stanoveného směru). Při předávání zbraně se vyučující musí přesvědčit, zda není nabita. Při odložení zbraně či změně polohy zbraň zajistit, u vzduchovek zlomit hlaveň a vyjmout střelu.

Žáci k terčům mohou jít po zabezpečení všech zbraní na povel vedoucího. Nalezená munice se nesmí brát do ruky, nález mají žáci ohlásit vedoucímu.

### Bezpečnost při nočních akcích

Pedagog má žáky seznámit s riziky nočního pohybu, žáci mají dodržovat zvýšenou opatrnost. Noční hry se mají provádět pouze v bezpečném prostoru, který děti dobře znají, či je jinak zabezpečen, aby nehrozilo nebezpečí poranění ve tmě (terén, větve stromů apod.) nebo nebezpečí zabloudění.

Pedagog má děti seznámit s riziky nočního pohybu, nestrašit je, ale hry zaměřit na akceptování tmy, eventuálně i samoty jako něčeho samozřejmého, čeho se není třeba bát, ale je nutno dodržovat zvýšenou opatrnost (nevhodnost stezek odvahy u nezkušených dětí či příliš náročných drsných nočních her). U nočních tras zajistit četné kontroly vedoucích a děti zabezpečit píšťalkami a určit jim nouzový signál.

### Bezpečnost na táborech

Každý tábor (tj. akce trvající déle než 4 dny s účastí více než dvacet účastníků mladších 18 let) musí být zvláště schválena vedením organizace. Každého tábora se musí zúčastnit nejméně dvě plnoleté osoby ve funkcích vedoucího tábora (spojeno s funkcí hospodáře) a zdravotníka (střední zdravotnická škola, 3 semestry Fakulty všeobecného lékařství nebo lékař).

Výběr tábořiště má splňovat tyto podmínky :

- suchý a bezprašný pozemek chráněný vzrostlou zelení, tábořiště chráněné od zdrojů hluku, mimo pásma ochrany vodních zdrojů, v dostatečné vzdálenosti od komunikací, ale s dobrou přístupovou cestou;
- tábořiště není možné umístit v nadmořské výšce nad 800 metrů nad mořem, v dosahu možného pádu větví či stromů, v rezervacích či jejich ochranných pásmech, na

zemědělské půdě určené k zemědělské výrobě, v ochranných pásmech státních drah a elektrického vedení, na pozemcích patřících ke korytu vodních toků, pod skalami, na vrcholcích kopce či v dolíku bez přirozeného odtoku vody;

- v blízkosti tábora musí být zdroj nezávadné pitné vody v objemu cca 40-50 litrů na osobu a den.

Schválení objektu pro tábor (stálý, zimní apod.) je podmíněno požadavky minimálně 3m<sup>2</sup> na osobu v ložnicích s přirozeným větráním a přístupem denního světla, minimálně 1m<sup>2</sup> na osobu ve směně pro kapacitu jídelny, 1 umyvadlo na 5 účastníků v umývárně s omyvatelnou podlahou a stěnami do výše minimálně 150 cm, s krytým dělením pro chlapce a dívky, s teplou vodou, pro dívky hygienický koutek, záchody odděleně pro chlapce a dívky v počtu daném hygienickou normou a podobně.

Schvalování tábora probíhá na základě předložených podkladů – povolení majitele pozemku či objektu, místního úřadu, souhlasu majitele lesa s odběrem dřeva, oznámení OHES, místně příslušnému pediatrovi a policii, předložení rámcového plánu tábora, denního režimu, táborového řádu, rozpočtu apod.

Dále platí tyto důležité zásady:

- zákaz narušování půdního krytu;
- zákaz vypalování křovin, plevele;
- předčasný odjezd či opuštění tábora účastníkem je možné jen na písemnou žádost rodičů.

## 6 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Je to doba, která se počítá zhruba od 11 - 12 let do 20 - 22 let. Dnes zahrnuje období dospívání u nás jednak „starší školní věk“ (zhruba děti v 5. – 9. třídě základní školy), jednak věk „dorostový“ (adolescence), kdy se jedinec připravuje na budoucí povolání v některé škole odborné, všeobecně-vzdělávací či učňovské a kdy se někteří již začínají plně začleňovat do pracovního procesu. (Langmeier, 1998, s.86 - 87)

Obecná charakteristika (v biologickém smyslu) vymezuje období dospívání jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a na druhé straně dovršením optimální reprodukční schopnosti a dokončení tělesného růstu. Z psychologického hlediska je charakterizováno ohlášením nových silných pudových

(sexuálních) tendencí a hledáním způsobů jejich uspokojování a kontroly. Zároveň je pro toto období typický rozvoj vyspělého (formálně abstraktního) způsobu myšlení.

Ze sociálního hlediska se období dospívání vyčleňuje v životě člověka jako zvláštní úsek mezi dětstvím a dospělostí teprve od konce minulého století – předtím byl jedinec pojímán jako závislé dítě s velmi omezenými právy a povinnostmi a nebo jako dospělý, který již začal pracovat a účastnil se i celého života dospělých. (Langmeier, 1998, s.86 - 87)

Samostatné období dospívání se pak v průběhu stále rozšiřuje – na jedné straně děti začínají dnes dříve dospívat, na druhé straně se stávají později plně ekonomicky a sociálně nezávislými (vzhledem ke stoupajícím nárokům společnosti). Existence období dospívání tedy dovoluje jedinci lépe rozvinout plně své schopnosti a celou osobnost a umožňuje také dokonalejší přípravu pro život v dospělosti.

## 6.1 Změny v období dospívání

Tělesné, psychické i sociální změny v období dospívání probíhají sice v jisté vzájemné závislosti, ale zdaleka nejsou úplně souběžné: u některých dětí pozorujeme již poměrně pokročilou tělesnou vyspělost, a přece jsou to ještě rozumově a sociálně plně děti. Naopak někteří jedinci jsou skutečně ještě dětmi v biologickém slova smyslu, ale rozumově jsou již na úrovni vyspělého myšlení a ani už nechtějí být považováni za děti (touží po statutu dospělého člověka).

Celé období dospívání je dlouhé a složité, proto je rozdělujeme na tyto úseky:

1. Fáze pubescence (lat. pubescere – obrústat chmýřím, dospívat; pubes – chmýří, ohanbí, stydká krajina). U průměrně se vyvíjející se dívky trvá asi od 11 – 15 let, u chlapců začíná asi o rok později. Fázi dělíme dále ještě na:

- a) prepubertu: u dívek asi od 11 – 13 let; začíná obvykle mírným zrychlením tělesného růstu – „růstovou akcelerací“ a objevením prvních sexuálních pohlavních znaků – ochlupením pubickým a axilárním, začátkem růstu prsních žláz a končí první menstruací (menarché – počáteční menstruace řec. men - měsíc; arché - počátek). U chlapců nastupuje tato fáze asi o rok později a její ukončení je méně výrazné.
- b) vlastní pubertu (či druhou pubertální fázi) do dosažení reprodukční schopnosti.

2. Fáze adolescence – teprve v této době je postupně dosahována optimální reprodukční zralost (zhruba asi od 15 – 20 let). (Krejčířová, 1998, s. 87)

Období dospívání je často charakterizováno citovou rozkolísaností (emoční labilitou) – dospívající je hned depresivní, hned zase v povznesené náladě, snadno vybuchuje, reaguje nepředvídatelně a nestále, často impulzivně. Adolescenti si sami mohou ublížit (skákání na jedoucí vlaky, hazardní akce vedou k popálení, zranění střelnou zbraní, stávají se nehody při jízdě na kole, řízení motocyklů, aut). Chlapci jsou méně zodpovědní a více riskují. K tomu přistupují i vegetativní poruchy. Zvýšená únavnost, horší soustředěnost, zhoršený spánek nebo větší chuť k jídlu apod.

## 6.2 Vývojové aspekty

Mezi hlavní sociální vývojové úkoly patří v období dospívání zejména:

1. emancipace od přílišné úzké závislosti na rodině (rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu a útočiště ve všech problémech, se kterými se setkává. Uvolnit se proto z tohoto hnízda jistoty není pro všechny děti snadné.)
2. navazování vztahů k vrstevníkům stejného i opačného pohlaví (úrazy vznikají při onanování s cizorodými předměty, které vedou k poškození pochvy, nebo močové trubice)
3. hledáním vlastního postavení ve společnosti i hledáním smyslu vlastní existence (dospívající si kladou otázky, které dětem dříve ani na mysl nepřišly: jaký je smysl života; proč jsem vůbec na světě; jak je možná nekonečnost světa v prostoru a času a jaká nepatrná část světa jsem; jak je možné, že můj život je jen konečný a že jsem stejně smrtelný jako všichni lidé; co si o mně druzí myslí; dokážu vůbec něco atd.). Jedinci by si měli uvědomovat rizika vzniku úrazů v práci i ve volném čase.

Žáci ve věku mezi 11. a 15. rokem mají nízké osobní sebevědomí, potřebu náhradní identity a splynutí se skupinou i nedůvěru k autoritám a to vše jsou často mohutnější zdroje agrese proti odlišnosti. Naopak výhodou je na druhém stupni základního vzdělávání značné rozšíření možností uplatnění skupinových a interaktivních metod vzdělávání. Musíme však přitom vzít v úvahu několik - v této fázi osobnostního vývoje - zvláště důležitých skutečností:

- rozvoj schopností je výrazně nepravidelný a může při něm docházet ke skokům či zdánlivě protisměrným zvrátům; z toho důvodu je charakteristika pořadí vývojových změn spíše vyjádřením celkového trendu, průběh u jednotlivých žáků může být i v pořadí změněném;
- ve vývoji mravního úsudku v těchto věkových obdobích zpravidla dochází k některým osobnostním vyhraněním, z nichž stojí za to uvést zejména možnosti pozastavení schopnosti dále postupovat k vyšším vývojovým stupňům a s tím související konečný příklon k jinak chápaným mravním kritériím; pro multikulturní výchovu z toho vyplývá potřeba vysvětlovat zásady interkulturního soužití spíše jejich společenskou nezbytností než principiální povahou mravního kodexu;
- odpor proti autoritě všech, kdo se na výchově a vzdělávání podílejí, je často projevem kompenzace vnitřních bariér, skrytých konfliktů nebo vztahových dramát v dané skupině vrstevníků; interaktivní metody výuky v tomto ohledu umožňují učitelům „poodstoupit z katedry“, stát se více pozorovatelem a diagnostikem, který přiměřeným usměrňováním a proměnou skupin i rolí jednotlivců ve skupinách nejen odhalí pozadí některých takových souvislostí, ale také nalezne způsob, jak naplnit bezděčnou potřebu uplatnění těchto žáků.

### 6.3 Úrazy této věkové skupiny

Ve školách bylo ve školním roce 2004/2005 zaznamenáno 14 354 úrazů. V polovině případů si žáci poranili ruce, třetina se týkala poranění nohou a ve třinácti procentech děti utrpěly úraz hlavy, uvádí výroční správa České školní inspekce. [cit.20.11.2006] 0,42

Nejčastěji se žáci zraní při tělocviku (téměř polovina případů). Podle inspektorů ČŠI se tak děje kvůli menší fyzické zdatnosti a pohybové zručnosti dnešních dětí. Nebezpečné jsou i přestávky, při nichž utrpí děti každý pátý úraz. Chlapci se zraní dvakrát častěji než dívky. Naopak nejbezpečnější jsou podle statistik ČŠI školní brigády a praktická cvičení v laboratořích. Připadá na ně pouhé jedno procento případů. Pro chlapce je nejrizikovější věk patnáct let, dívky se nejčastěji zraní ve čtrnácti letech. Téměř polovina úrazů se stane podle údajů ČŠI nešťastnou náhodou bez zavinění další osoby. Za jednu třetinu zranění mohou samotní školáci kvůli své nekáznosti či neopatrnosti. Z jedné třetiny se tak stane o přestávce. Jiné osoby zaviní 16 % úrazů. ČŠI

sledovala počty úrazů u více než jednoho milionů školáků mladších šestnácti let. U starších dětí a mladistvých je častou příčinou vážných úrazů rizikové chování a vědomé porušování pravidel, více riskují chlapci. Uvádím některé příklady uvedené v přednášce Mgr. Roberta Kostnera ze dne 18. července 2006:

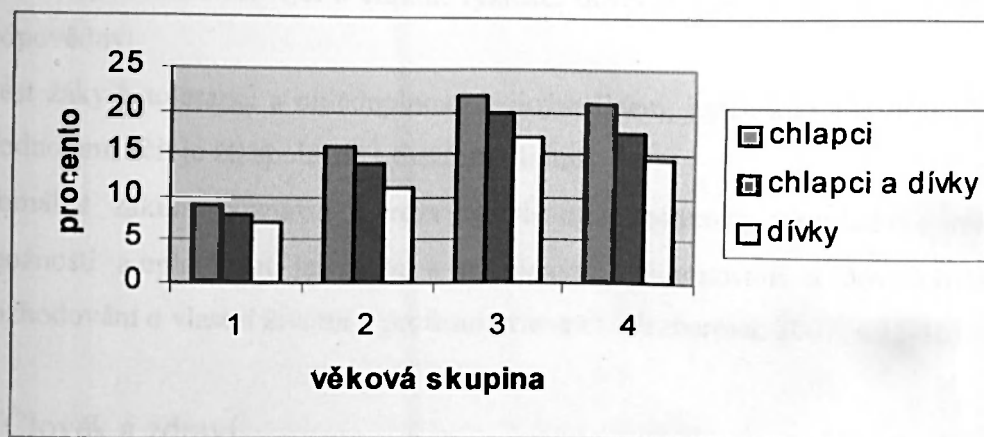
- experimentují s alkoholem, cigaretami, drogami; jsou poprvé na motorce nebo za volantem auta, závodí; jezdí stopem;
- vyhledávají nebezpečná místa: staveniště, staré lomy, šachty a kanalizace, transformátory, průmyslové objekty;
- věnují se adrenalinové zábavě: jízda mezi vagóny vlaků, sprayerství, jízda na vagónech metra nebo tramvají, pyrotechnika a zbraně, stožáry vysokého napětí, skoky do zatopených lomů;
- v oblíbě mají extrémní sporty: zneužívání bojových umění, horolezectví, bungee jumping, snowboarding, rychlá jízda na lyžích, rafty na divoké vodě, skateboarding;
- účastní se šikany, podporují vzájemnou agresi, mají rádi akční filmy, neodtrhnou se od počítačových her.

V tomto věku mají na dítě více než rodiče vliv jeho vrstevníci a okolí a z toho vycházejí i příčiny rizikového chování:

- mladí hledají vlastní osobnost (zkoumání vlastních hranic, překonávání strachu, dokazování si, že tohle zvládnou taky, „chci být už dospělý“, touha být zajímavý, odlišovat se; neznalost důsledku, lenost, nepozornost, netrpělivost,...);
- odpoutávají se od rodičů (neakceptování rad rodičů, revolta, nerespektování zákazu, odmítání ochranných pomůcek);
- chtějí zároveň někam patřit (tlak party, touha být jejich uznávaným členem, mít v ní postavení; snaha dobýt uznání kamarádů a obdiv dívek, první lásky);
- působí na ně sociální postavení rodiny, výchovné zázemí, tlak médií, reklamy, virtuální reality (mladí lidé jsou mnohem snáze ovlivnitelní a náchylní k experimentování).

Vybrala jsem si II. stupeň ZŠ právě proto, že je v něm největší procentuální zastoupení výskytu úrazů (viz graf 5): 1 - předškoláci (0-6 let), 2 - I. stupeň ZŠ (6 - 10 let), 3 - **II. stupeň ZŠ (10 - 15 let)**, 4 - středoškoláci a učni (15 - 18 let)

GRAF 5. Úrazy u dětí a mládeže



Zdroj: Kříž a kol., Zdravotní stav populace, SZÚ, 2004, s.62

## 7 VYBRANÁ TÉMATA Z RVP TÝKAJÍCÍ SE ÚRAZŮ

Na II. stupni vzdělávací oblast Člověk a zdraví pomáhá žákům získat vědomosti, dovednosti a návyky, které jim umožní samostatné učení a utváření takových hodnot a postojů, které vedou k uvážlivému a kultivovanému chování, k zodpovědnému rozhodování a respektování práv a povinností občana našeho státu i Evropské unie. Pojetí RVP (Rámcový vzdělávací program) základního vzdělávání na II. stupni je budováno na širokém rozvoji zájmů žáků, na vyšších učebních možnostech žáků a na provázanosti vzdělávání a života školy se životem mimo školu. To umožňuje využít náročnější metody práce i nové zdroje a způsoby poznávání, zadávat komplexnější a dlouhodobější úkoly či projekty a přenášet na žáky větší odpovědnost ve vzdělávání i v organizaci života školy.

Základní vzdělávání vyžaduje na I. i na II. stupni podnětné a tvůrčí školní prostředí, které stimuluje nejschopnější žáky, povzbuzuje méně nadané, chrání i podporuje žáky nejslabší a zajišťuje, aby se každé dítě prostřednictvím výuky přizpůsobené individuálním potřebám optimálně vyvíjelo v souladu s vlastními předpoklady pro vzdělávání.

Základní vzdělávání má za cíl žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. V základním vzdělávání se proto usiluje o naplňování těchto cílů:

- učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný;
- vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi;
- pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci. (Jezberová, 2007, s.31-36)

## 7.1 Člověk a zdraví

Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání. RVP ukládá každé škole, aby si do svého školního programu zapracovala oblast Škola a zdraví.

V tematickém okruhu Člověk a zdraví žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci i **první pomoci a o bezpečném chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí**, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je nejcennější hodnota v životě člověka. Potřebné vědomosti a dovednosti získávají tím, že vidí názorné pomůcky, sledují konkrétní situace, hrají určené role a řeší modelové situace.

**Cílové zaměření** v dané vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že vede žáka k:

- utváření pracovních návyků v jednoduché samostatné i týmové činnosti;



- orientaci ve světě informací a k časovému a místním propojování historických, zeměpisných a kulturních informací;
- rozšiřování slovní zásoby v osvojovaných tématech, k pojmenovávání pozorovaných skutečností a k jejich zachycení ve vlastních projevech, názorech a výtvorech;
- poznávání a chápání rozdílů mezi lidmi, ke kulturnímu a tolerantnímu chování a jednání na základě společně vytvořených a přijatých nebo obecně uplatňovaných pravidel soužití, k plnění povinností a společných úkolů;
- samostatnému a sebevědomému vystupování a jednání, k efektivní, bezproblémové a bezkonfliktní komunikaci i v méně běžných situacích, k poznávání a ovlivňování své jedinečnosti (možností a limitů);
- utváření ohleduplného vztahu k přírodě i kulturním výtvorům a k hledání možností aktivního uplatnění při jejich ochraně;
- přirozenému vyjadřování pozitivních citů ve vztahu k sobě i okolnímu prostředí;
- objevování a poznávání všeho, co jej zajímá, co se mu líbí a v čem by v budoucnu mohl uspět;
- poznávání podstaty zdraví i příčin nemocí, k upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví a bezpečnosti i zdraví a bezpečnosti druhých. (Tupý, 2002, s.159)

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve dvou vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, do níž je zahrnuta i Zdravotní tělesná výchova. Vzdělávací obsah oblast Člověk a zdraví prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo aplikují do života školy.

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, **předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích.** Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě,

člověku i vztazích mezi lidmi a učí se tak dívat se na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví. Vzhledem k individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví je vzdělávací obor Výchova ke zdraví velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova.

Vzdělávací obor Tělesná výchova jako součást komplexnějšího vzdělávání žáků v problematice zdraví směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové činnosti žáků k činnosti řízené a výběrové, jejímž smyslem je schopnost samostatně ohodnotit úroveň své zdatnosti a řadit do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života.

Charakteristické pro pohybové vzdělávání je rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání, které předpokládá diferenciaci činností i hodnocení výkonů žáků. Neméně důležité je odhalování zdravotních oslabení žáků a jejich korekce v běžných i specifických formách pohybového učení - v povinné Tělesné výchově (případně ve zdravotní tělesné výchově). Tělesně zdatný jedinec upevňuje nejen své zdraví, ale je lépe vybaven pro předcházení úrazů, než člověk netrénovaný, který nedokáže odhadnout své síly a možnosti a tak u něj snáze dojde k úrazu. Nedílnou součástí tělesné výchovy se stávají korektivní a speciální vyrovnávací cvičení, která jsou podle potřeby preventivně využívána v hodinách tělesné výchovy pro všechny žáky nebo jsou zadávána žákům se zdravotním oslabením místo činností, které jsou kontraindikací jejich oslabení.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví (poznatky, činnosti, způsoby chování), s nimiž se žáci seznamují, učí se je využívat a aplikovat ve svém životě. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Žáci se seznamují s **různým nebezpečím, které ohrožuje zdraví v běžných i mimořádných situacích**, osvojují si dovednosti a způsoby chování

(rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, získávají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví ostatních. Jde tedy z velké části o poznávání zásadních životních hodnot, o postupné utváření postojů k nim a o aktivní jednání v souladu s nimi. Naplnění těchto záměrů je v základním vzdělávání nutné postavit na účinné motivaci a na činnostech a situacích posilujících zájem žáků o problematiku zdraví.

Při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz především na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Proto je velmi důležité, aby celý život školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Zpočátku musí být vzdělávání silně ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později přistupuje důraz i na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví.

Školy by měly současně vyrovnávat pohybový deficit žáků a jejich potřebu korektivních cvičení zařazováním povinného či volitelného předmětu, jehož obsah vychází z tematického okruhu Zdravotní tělesná výchova (jako adekvátní náhradu povinné tělesné výchovy nebo jako rozšíření pohybové nabídky). Tato nabídka vychází ze situace v moderní společnosti, která v mnohém život usnadňuje, ale paradoxně tím vyvolává už v dětském věku četná zdravotní oslabení, která je nutné napravovat a korigovat (z nedostatku intenzivního a vhodně zaměřeného pohybu, z dlouhodobého setrvávání ve statických polohách, z nadměrného příjmu potravy v nevhodné skladbě, z nekvalitního ovzduší, z četných stresových situací, nepříznivých sociálních vztahů).

Základní vzdělávání tak reaguje na poznatky lékařů, že zdravotních oslabení v celé populaci přibývá a zdravotně oslabené dítě potřebuje větší množství spontánních i cíleně zaměřených pohybových aktivit než dítě zdravé. Účast ve zdravotní tělesné výchově vede žáky k poznání charakteru jejich zdravotního oslabení i míry a rozsahu omezení některých činností. Současně předkládá konkrétní způsoby ovlivňování zdravotních oslabení (speciální cvičení, všestranně zaměřené pohybové činnosti, relaxační techniky, plavání atd.) a jejich zařazování do denního režimu žáků. Cílové zaměření v této vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků tím, že vede žáky k:

- poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty;
- pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů;
- poznávání člověka jako biologického jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí;
- získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje;
- využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevnování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví;
- propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálními postoji, s volným úsilím atd.;
- chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd.;
- aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci. [cit. 11.7.2006]

## 7.2 Výchova ke zdraví

V kapitole jsou uvedeny jen vybrané očekávané výstupy týkající se úrazovosti.

Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru pro II. stupeň

Očekávané výstupy

Žák

- vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním, sociálním zdravím a vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví;
- dovede posoudit způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví;
- usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví;

- vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí;
  - projevuje odpovědné chování v situacích ohrožení zdraví, osobního bezpečí, při mimořádných událostech;
- v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc. [cit.11.7.2006]

#### **Učivo**

#### **ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ**

- ochrana před úrazy – bezpečné způsoby chování; preventivní a lékařská péče; odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě)

#### **RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE**

- bezpečné chování – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi, pohyb v rizikovém prostředí, přítomnost v konfliktních a krizových situacích
- dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví – bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, znalost pravidel silničního provozu
- ochrana člověka za mimořádných událostí - živelní pohromy, terorismus

#### **HODNOTA A PODPORA ZDRAVÍ**

- celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci – složky zdraví a jejich interakce
- podpora zdraví v komunitě – programy podpory zdraví

#### **OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ**

- seberegulace a sebeorganizace činností a chování – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládnání problémových situací; stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení
- mezilidské vztahy, komunikace a kooperace – respektování sebe sama i druhých, přijímání názoru druhého, empatie; chování podporující dobré vztahy, aktivní naslouchání, dialog, efektivní a asertivní komunikace a kooperace v různých situacích
- morální rozvoj – cvičení zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností; dovednosti pro řešení problémů v mezilidských vztazích; pomáhající a prosociální chování

### 7.3 Tělesná výchova

V kapitole jsou uvedeny jen vybrané očekávané výstupy týkající se úrazovosti.

Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru pro II. stupeň

Očekávané výstupy

**Žák**

- usiluje o zlepšení své tělesné zdatnosti; z nabídky zvolí vhodný rozvojový program;
- uplatňuje vhodné a bezpečné chování i v méně známém prostředí sportovišť, přírody, silničního provozu; předvídá možná nebezpečí úrazu a přizpůsobí jim svou činnost;
- zvládá v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti a tvořivě je aplikuje ve hře, soutěži, při rekreačních činnostech;
- posoudí provedení osvojované pohybové činnosti, označí zjevné nedostatky a jejich možné příčiny;
- sleduje určené prvky pohybové činnosti a výkony, eviduje je a vyhodnotí.

[cit.11.7.2006]

**Učivo**

#### ČINNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

- zdravotně orientovaná zdatnost – její rozvoj, kondiční programy, manipulace se zatížením
- bezpečnost při pohybových činnostech – v nestandardním prostředí, první pomoc při Tělesné výchově a sportu v různém prostředí a klimatických podmínkách, improvizované ošetření poranění a odsun raněného

#### ČINNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ ÚROVEŇ POHYBOVÝCH DOVEDNOSTÍ

- turistika a pobyt v přírodě – příprava turistické akce, přesun do terénu a uplatňování pravidel bezpečnosti silničního provozu v roli chodce a cyklisty, chůze se zátěží i v mírně náročném terénu, táboření, ochrana přírody, základy orientačního běhu, dokumentace z turistické akce
- plavání (podle podmínek školy – zdokonalovací plavecká výuka, pokud neproběhla základní plavecká výuka, musí předcházet adaptace na vodní prostředí a základní plavecké dovednosti) – další plavecké dovednosti, další plavecký

způsob (plavecká technika), dovednosti záchranného a branného plavání, prvky zdravotního plavání a plaveckých sportů, rozvoj plavecké vytrvalosti

- lyžování, snowboarding, bruslení (podle podmínek školy) – běžecké lyžování, lyžařská turistika, sjezdové lyžování nebo jízda na snowboardu, bezpečnost pohybu v zimní horské krajině, jízda na vleku

#### ČINNOSTI PODPORUJÍCÍ POHYBOVÉ UČENÍ

- organizace prostoru a pohybových činností – v nestandardních podmínkách; sportovní výstroj a výzbroj – výběr, ošetřování
- zásady jednání a chování v různém prostředí a při různých činnostech

### 7.4 Biologie člověka

V kapitole jsou uvedeny jen vybrané očekávané výstupy týkající se úrazovosti.

Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru pro II. stupeň

Očekávané výstupy

**Žák**

- rozlišuje příčiny, případně příznaky běžných nemocí a uplatňuje zásady prevence a léčby i aplikuje předlékařskou první pomoc při poranění a jiném poškození těla. [cit.11.7.2006]

**Učivo**

- nemoci, úrazy a prevence – příčiny, příznaky, praktické zásady a postupy při léčení běžných nemocí; závažná poranění a život ohrožující stavy

## 8 SONDA

Sonda byla zaměřena na průzkum úrazovosti u dětí základních škol. Snažila jsem se ověřit si znalosti dětí v oblasti prevence úrazovosti, dotazy byly formulovány tak, abych mohla konfrontovat teorii s praxí. Zajímala jsem se i o rozsah jejich znalostí první pomoci, které mají možnost získat nejen ve škole.

Cíl poučného odpoledne na Letenské pláni v Praze dne 10. září 2006 byl ve větší míře zaměřen na osvětu kolem bezpečnosti silničního provozu a na prevenci úrazů.

**Pořadatelem** již čtvrtého ročníku byla Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor a zdravotnická záchranná služba (ke spolupráci byli pozváni i partneři Kostner, R. a Cvečková, M. z projektu Děťství bez úrazů).

**Garantem** byl ministr vnitra Josef Bublán.

**Základní charakteristika akce:** rodinné odpoledne navštívilo mnoho rodin s dětmi a měly příležitost poznat činnosti a vybavení nejen Policie České republiky, ale také Hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné služby.

**Co bylo možné vidět:** byl připraven bohatý program, který nabízel rovněž aktivní spoluúčasť návštěvníkům. Policisté učili děti, jak se chovat v silničním provozu, upozorňovali je na nebezpečí, která jim hrozí při jízdě na kole, a rodiče seznamovali s možnostmi ochrany jejich majetku před zloději všeho druhu. Pro všechny byly volně k dispozici nejrůznější informační materiály týkající se prevence úrazů, násilí na dětech, dětských krizových linek a center, dětských práv a přehled volnočasových aktivit a táborů. Velkému zájmu dětí i dospělých se těšil mimo jiné policejní pyrotechnický robot, vyproštění posádky z havarovaného vozu, simulátor nárazu, představení práce se služebními psy, jízdní policie na koních, prezentace policejních potápěčů a specializovaných zásahových složek, snímání otisků prstů, sestavování portrétu pachatele, prohlídka policejní techniky – vrtulníku, motorek, vozidla s vnitřním kamerovým systémem a další.

**Zapojení dětí:** formou her a soutěží měly děti možnost naučit se rozpoznávat nebezpečné situace a aktivně si osvojovat zásady bezpečného chování. Děti si zajezdily na kolech na instalovaném dopravním hřišti, zájemci mohli složit zkoušky a při úspěšném vyplnění dotazníku získat dětský řidičský průkaz.

## Akce Děťství bez úrazů

Dostala jsem možnost podílet se na akci Děťství bez úrazů, využila jsem toho k realizaci sondy v této oblasti. Měli jsme zajistit dvě stanoviště s úrazovou tematikou pro děti. Rukama mi prošla velká spousta dětí (celkem 200 dětí), kterým jsem vysvětlovala nebezpečí pramenící z možných náhodných nálezů různých předmětů v blízkosti jejich bydliště, na dětském hřišti a v lese. Měla jsem k dispozici obaly chemikálií, léků, alkoholu, cigaret, zápalek, injekční jehly a stříkačky, nůž, maketu



granátu a nábojnic, kečupem obarvený obvaz, kousek kožešiny, který imitoval mrtvé zvířátko (poslé na vzteklinu). To vše sloužilo k výkladu o skrytém nebezpečí a možné nákaze. Střídala jsem se s dalšími instruktory, aby naše vysvětlování nebylo jednotvárné. Děti přicházely samy, nebo s rodiči, prarodiči a sourozenci. Věkovou kategorii tvořili převážně žáci ZŠ, nejvíce byla zastoupena 2. až 5. třída, ti mladší se více styděli a váhali s odpovědí, ti starší dávali zase více najevo, že se nebojí a rádi se rozhovořili, zvláště před tolika náhodnými posluchači o tom, že se jim („nebo někomu známému) už nějaký úraz přihodil. “

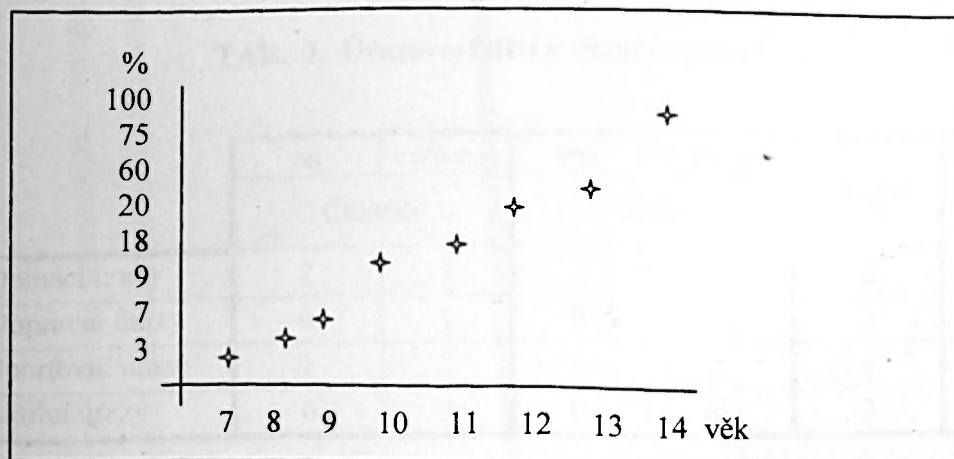
Snažila jsem se směřovat okruh otázek na tato témata:

**Otravy** - láhev s neznámou tekutinou - "Nikdy nepijeme to, o čem si nejsme 100 % jisti, že je to pitná voda. Neznámou tekutinu nikdy nelijeme do ohně, na tělo a nikdy k ní nečicháme." **Pokousání psem** - "Nehladím psa, ani jej neprovokuji, ani když má náhubek." **Pyrotechnika** - silvestrovská, granát, třaskavina, zbraň - "Nedotýkat se nikdy a okamžitě nahlásit na policii." **Injekční stříkačky a jehly, znečištěný obvaz** - "Nikdy se nedotýkat, nahlásit, aby se nikdo nezranil.“ Děti jsem motivovala skrývačkami, jako najdi ve větvích schovanou věc:

Nůž naostří **Kačka**. Proč šlape **Slávek** na čáry? Odnese kus **prejtu** dědovi.

Po zpracování poznámek jsem použila nashromážděné informace k sestavení následujícího grafu a tabulky. Graf 6 ukazuje, jak s postupujícím věkem si děti snáze zapamatují důležitá telefonní čísla a tabulka 6 nás seznámí s velkou škálou úrazů, se kterými se děti již setkaly, nebo slyšely, že se přihodil někomu známému.

**GRAF 6. Závislost znalosti důležitých telefonních čísel na věku dětí**



TAB. 6. Úrazy rozdělené podle skupin vnějších příčin

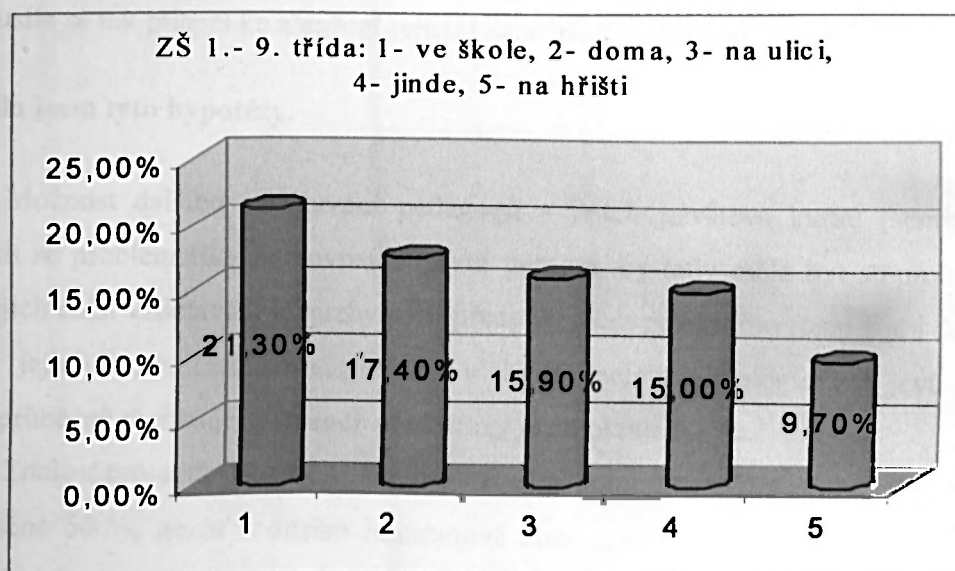
Dopravní nehody	4	15	6	5	30	15
Pády	12	21	13	22	68	34
Tonutí	-	5	-	2	7	3,5
Otravy léky	2	8	-	3	15	7,5
Otravy rostlinami	-	1	-	3	4	2
Pokousání zvířaty	2	4	1	5	12	6
El. proud	-	1	-	-	1	0,5
Kouř - dušení	-	1	-	2	3	1,5
Oheň	3	9	5	10	27	13,5
Horko (úpal, úžeh)	8	18	12	20	58	29
Sebepoškození	-	5	-	6	11	5,5
Útok (napadení)	-	10	-	19	29	14,5
	on	o něčem ví	ona	o něčem ví	celkem	%
	Chlapci		Dívky			

Nashromáždila jsem také podklady pro následující tabulku 7, která ukazuje úrazovost dětí v různém prostředí. Podklady jsem získala v základní škole Rakovského, sice u malého vzorku dětí (15 dětí), snad právě proto nesouhlasí se statisticky získanými údaji (viz graf 7) u nepoměrně většího vzorku dětí prováděných CEPDÚ. Podle mojí tabulky převládá úrazovost dětí v domácím prostředí, pak následují sportovní úrazy. Školní úrazy jsou na třetím místě a nejmenší procento mají dopravní úrazy. Graf 7 ukazuje na prvním místě školní úrazy, které vedou před domácími a dopravními.

TAB. 7. Úrazovost dětí v různém prostředí

	on	o něčem ví	ona	o něčem ví.	celkem	%
	Chlapci		Dívky			
Domácí úrazy	2	3	2	1	8	53,3
Dopravní úrazy	0	1	0	1	2	20
Sportovní úrazy	1	2	0	1	4	33,3
Školní úrazy	0	3	0	0	3	26,6

**GRAF 7. Místo vzniku úrazu**



Zdroj: CEPDÚ, UK 2.LF, Aktuality, 1/2001, s.3

**Závěr:** Vyhodnocení výsledků získaných sondou ukázalo, že úrazovost dětí v domácnostech je nejvyšší, pak následují úrazy školní, dále sportovní a dopravní úrazy dětí tabulku uzavírají. V účinné prevenci dětských úrazů hraje nezastupitelnou úlohu rodina a škola. Jedním ze základních úkolů rodiny je péče o bezpečné prostředí i včasná a důsledná výchova dítěte k vnímání nebezpečí a k nerizikovému chování. Šetření ukázalo, že se především musíme zabývat prevencí ve škole, kde také vzniká velký počet úrazů. Velmi závažné je zjištění, že v počtech úrazů se skrývá značné procento úrazů násilných, které vznikly při konfliktu dětí vůči sobě, či mezi dítětem a dospělým. Zde se může skrývat pravděpodobně i týrání dětí, šikana apod. Zjistila jsem, že zájem o výuku První pomoci na škole byl velký.

### 8.1 Průzkumné šetření

V městské části Prahy 4 je třicet základních škol. Oslovila jsem jich patnáct a zodpovědně vyplněné dotazníky mi odevzdalo jedenáct učitelů Rodinné výchovy.

**Cílem** bylo získat podklady, které zmapují:

- 1) stanoviska pedagogů k problematice dětské úrazovosti
- 2) jak pedagogové využívají získané informace k výuce zaměřené na prevenci úrazů a první pomoc

3) možnost navrhnout program prevence úrazů, kterým bych motivovala žáky a pokusila se tak přispět ke zlepšení jejich bezpečnosti na základních školách.

**Stanovila jsem tyto hypotézy:**

H 1 Možnost dalšího vzdělávání pedagogů a jejich návštěva kurzů (seminářů), týkajících se problematiky úrazovosti a první pomoci, by tedy měla být stoprocentní, neboť jejich další vzdělávání je nezbytným předpokladem profesního růstu a je i dobrou vizitkou jejich školy. Zatímco na prevenci v oblasti sociálně patologických jevů se ve školách průběžně pamatuje, prevence před úrazy je na okraji zájmu.

H 2 Znalost projektů (Bezpečná škola, Bezpečná komunita a Dětství bez úrazů) má být nejméně 50 %, neboť v dnešní internetové době není problém sehnat jakoukoliv informaci, nebo i jen zmínku o nějakém projektu.

H 3 Sdělení ve školním řádu (týkající se nenošení nebezpečných předmětů do škol, neřešení sporů rvačkou, ale raději diskusí a respektování zákazu kouření) nejsou sice problematická, ale počítám v nejlepším případě s 50% souhlasnou odpovědí, neboť Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním a vyšším, odborném a jiném vzdělávání na to upozorňuje, když v ustanovení § 30 ukládá řediteli školy vydat školní řád (a řediteli školského zařízení vydat vnitřní řád), který mimo jiné stanoví podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí (viz příloha 7).

H 4 Hypotéza, týkající se znalostí pedagogů o dozoru ve školách a počtu dětí při různých činnostech, připadajících na jednoho vyučujícího, předpokládala 100 % správných odpovědí, zde kromě bezpečnostních hledisek zajišťují pedagogičtí pracovníci při dohledu nad žáky také výchovné působení (dozor). O zajištění náležitého dozoru rozhoduje ředitel školy, ukládají mu to zákony a vyhlášky.<sup>5</sup>

H 5 Organizace výletů a exkurzí k rozšíření vyučování je opět spojena s náročností projektu a závisí na snaze vyučujícího rozšířit výuku, proto počítám jen s 50%

---

<sup>5</sup> Zákon č.561/ 2004 Sb., o předškolním, základním a vyšším, odborném a jiném vzdělávání) § 164 odst. 1 písm. h). Zákon č. 40/1964 Sb. § 415, § 422, Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

souhlasem dotázaných.<sup>6</sup>

H 6 Další hypotéza se týká konkrétních pomůcek a metod používaných při výuce Výchovy ke zdraví a vychází z názorů některých škol, že není nutné mít vše, ale umět využít i to málo, co se nabízí. Zde jsem počítala s 50% výběrem nabízených pomůcek a metod.

H 7 Projektové vyučování podle mě více osloví žáky a vede je k aktivní činnosti, na druhé straně příprava projektu vyžaduje hodně úsilí a to je někdy na překážku věci. Tady jsem se přiklonila k 60% souhlasné odpovědi.

H 8 Hypotéza o vybavenosti lékárníčky je také jedním z ožehavých témat, kde hypoteticky vzato může 20 % splnit fakt, že skutečnost někdy vypadá trochu jinak (v lékárníčkách jsou prošlé léky, málo obvazového materiálu, chybí nůžky apod.).

H 9 Informace základního preventivního opatření, jako je poučení na začátku školního roku, nebo seznámení žáků s preventivním opatřením v prvních vyučovacích hodinách některých předmětů a také poučení konané vždy před každým dnem volna by mělo podle hypotézy mít 100% naplnění.

H 10 Podílení rodičů na výuce je dalším ožehavým tématem, neboť málo rodičů je ochotných spolupracovat se školou, nechtějí veřejně vystupovat a na druhém stupni již ani žáci nestojí o tuto „popularitu“. Myslím si, že rodiče se budou podílet na výuce jen z 10 %.

H 11 Byla jsem překvapena zjištěním, že Kniha úrazů má být zpravidla uložena ve školní lékárníčce první pomoci (Grivna, 2003, s.64), já bych jí nejspíš hledala z 80 % ve sborovně nebo na sekretariátu ředitele i ve vrátnici by mě její uložení ani moc nepřekvapilo.

H 12 Hypotézu o spolupráci s odborníky (zdravotníky, policií, hasiči) v hodinách Výchovy ke zdraví, nebo návštěvy osvětových akcí, které jsou spojeny s náročnou organizací jsem hodnotila 50 %.

H 13 Pomůcky první pomoci mohou mít z 90 % na každé škole k dispozici.

H 14 Hypotéze, kdy žáci dobře splní zadaný úkol, aby obstarali pomůcky první pomoci, jsem dala 70 %.

---

<sup>6</sup> § 11 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, jedná se o vyhlášku č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti (§1-10), Vyhláška Ministerstvo zdravotnictví § 8 odst.2

**Metoda:** Zvolila jsem anonymní dotazníkového šetření, které se mi zdálo pro oslovené pedagogy méně časově náročné a co do spektra otázek více obsahově přínosné.

**Výběr respondentů:**

Všichni dotazovaní pedagogové učí předmět Rodinná výchova na základních školách v Praze 4, kde chci najít své uplatnění ve školství.

Spolupráce s pedagogickými pracovníky byla dosti obtížná. Jejich první reakce byly vesměs negativní a pramenily z opatrnosti, neochoty i nezájmu. Tento přístup zřejmě plyne, jak jsem později pochopila, ze špatných zkušeností s dřívějšími výzkumy prováděnými na jejich školách. Po seznámení se s dotazníky, jejichž vyplnění nezasahovalo do vyučování, mi bylo dovoleno průzkum provést. I když mi učitelé věnovali většinou jen minimum času, jsem jim vděčná. Zjistila jsem, že myšlenka RVP je někde uskutečňována již druhým rokem a na některých školách je teprve v samých začátcích (termín spuštění je září 2007), takže sami učitelé mají hodně práce s jeho zpracováním a podpora MŠMT není zatím dostatečná. Učitelé s nimiž jsem o tom hovořila, možnost vytvořit si ŠVP vítali, i když si postěžovali, že to znamená hodně nesnadné práce navíc, která ještě není zaplacená, ale zároveň říkali, že pro vzdělávání dětí to znamená určitě jistý přínos.

**Tvorba dotazníku:**

Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část měla ukázat, kde a jak učitelé získávají informace, materiál a s kým spolupracují. Druhá část pak směřovala přímo k jejich výuce na školách.

**Vzor dotazníku:**

Výchova ke zdraví na 2. stupni základních škol  
**DOTAZNÍK PRO VYUČUJÍCÍ RODINNÉ VÝCHOVY**

Cílem výzkumného šetření je získat informace o tom, jak je na školách realizována prevence úrazů.

**Prosím o anonymní vyplnění:**

- |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> muž           | <input type="radio"/> žena          |                                     |
| <input type="radio"/> (26 - 35 let) | <input type="radio"/> (36 - 50 let) | <input type="radio"/> (51 - 65 let) |
| <input type="radio"/> SŠ            | <input type="radio"/> VŠ            |                                     |

Zakroužkujte, prosím, svoji aprobaci:

ČJ, M, Aj, Nj, Ch, RV, F, TV, IIV, Z, Př, OV, D, VV,.....

První část dotazníku

- 1A) Umožňuje Vám škola možnosti dalšího vzdělávání: ANO NE  
2A) Navštívili jste kurzy (semináře) týkající se problematiky úrazovosti a první pomoci: ANO NE

Pokud ANO, kolik kurzů (seminářů) týkajících se problematiky úrazovosti a první pomoci jste navštívili:

- a) 1 – 3                      b) 3 – 5                      c) více než 5

3A) Víte o těchto projektech:

- a) Bezpečná škola                      b) Bezpečná komunita                      c) Dětství bez úrazů

4A) Obsahuje Váš Řád školy tato sdělení:

- a) Nenosím do školy nebezpečné předměty. ANO NE  
b) Spory neřeším rvačkou, ale diskusí. ANO NE  
c) Respektuji zákaz kouření ve škole i mimo ni. ANO NE

5A) Dozor ve škole začíná: před začátkem dopoledního vyučování

- a) 5 min                      b) 10 min                      c) 15min                      d) 30 minut

6A) Dozor ve škole začíná: před začátkem odpoledního vyučování

- a) 5 min                      b) 10 min                      c) 15min                      d) 20 minut

7A) Kolik žáků připadá na jednoho učitele při akci konané mimo budovu školy:

- a) 20                      b) 25                      c) 28                      d) 30

8A) Při hodině plavání činí skupina na jednoho učitele maximálně:

- a) 5                      b) 10                      c) 15                      d) 20 žáků

9A) Při lyžařském výcviku má na jednoho instruktora připadat:

- a) 10                      b) 15                      c) 20                      d) 25 žáků

10A) Organizujete výlety, exkurze k rozšíření vyučování. ANO NE

Druhá část dotazníku

1B) Používáte při výuce RV:

(zaškrtněte více možností)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> knihy, atlasy         | <input type="checkbox"/> pracovní listy           | <input type="checkbox"/> skupinové formy        |
| <input type="checkbox"/> jiné                  | <input type="checkbox"/> projektové úkoly         | <input type="checkbox"/> výuky                  |
| <input type="checkbox"/> audiovizuální pomůcky | <input type="checkbox"/> prvky dramatické výchovy | <input type="checkbox"/> besedy (odborníci aj.) |

2B) **Upřednostňujete projektové vyučování:** ANO NE

3B) **Máte ve škole vybavenou lékárníčku PP:** ANO NE

4B) **Informace základního preventivního opatření udělíte:**

- a) poučením na začátku školního roku
- b) seznámením v prvních vyučovacích hodinách některých předmětů
- c) vždy před každým dnem volna

5B) **Mají rodiče možnost podílet se na výuce RV:** ANO NE

6B) **Kde je uložena kniha úrazů na Vaší škole:**

- a) u školní lékárníčky
- b) v ředitelně
- c) ve vrátnici

7B) **Spolupracujete s odborníky (zdravotníky) v hodinách RV:** ANO NE

8B) **Navštěvujete o víkendu se třídou osvětové akce:** ANO NE

9B) **Máte pomůcky PP (např. v kabinetu biologie):** ANO NE

10B) **Jste spokojeni s výsledkem, když zaúkolujete žáky, aby donesli**

**pomůcky PP:** ANO NE

**Čas na zpracování dotazníku:**

- |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 15 minut | <input type="radio"/> 25 minut | <input type="radio"/> 35 minut |
| <input type="radio"/> 20 minut | <input type="radio"/> 30 minut | <input type="radio"/> 40 minut |

**Vyhodnocení dotazníku:**

- dotazníku se zúčastnilo 10 žen a 1 muž
- dle věkových skupin: 3x (26 - 35 let), 6x (36 - 50 let), 2x (51 - 65 let)
- vzdělání: dvakrát středoškolské vzdělání (pokračují na vysoké škole při zaměstnání), devětkrát vysokoškolské vzdělání
- aprobace: český jazyk - čtyřikrát, rodinná výchova - dvakrát, přírodopis - dvakrát, občanská výchova - dvakrát, výtvarná výchova - dvakrát, dějepis - dvakrát, ruský jazyk - jedenkrát, francouzský jazyk - jedenkrát, zeměpis - jedenkrát, tělesná výchova - jedenkrát
- průměrná doba vypracování: 20 – 30 minut

**Diskuze :**

H 1 Škola by měla učitelům vytvořit takové podmínky, aby mohli zodpovědně a tvořivě přistupovat k plnění svých povinností a úkolů. Motivovat je pro další sebevzdělávání a pozitivně hodnotit toto učení a jeho výsledky pro školu. Odpovědi,

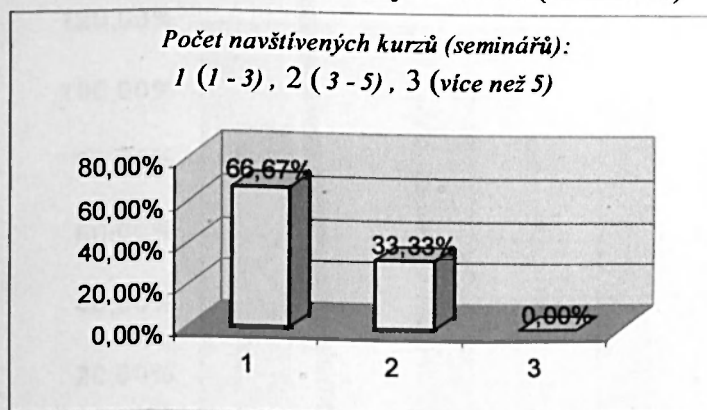


ohledně dalšího vzdělávání učitelů, na 54,5 % mě nepotěšily. Na druhé otázce, která se týkala návštěvnosti kurzů nebo seminářů, mě zarazilo zjištění, že 18,1 % učitelů nenavštívilo žádnou přednášku s tematikou úrazovosti nebo PP, mám dojem, že každý, kdo si jakkoliv doplňuje vědomosti, rozvíjí a prohlubuje dovednosti v procesu vzdělávání, propojuje je s již nabytými, systematizuje je a vědomě využívá pro svůj další rozvoj, dosáhne lepšího uplatnění v dnešní společnosti. Zde se moje hypotéza potvrdila jen částečně (viz tab. 8 a graf 8).

**TAB. 8. Návštěvnost kurzů (seminářů)**

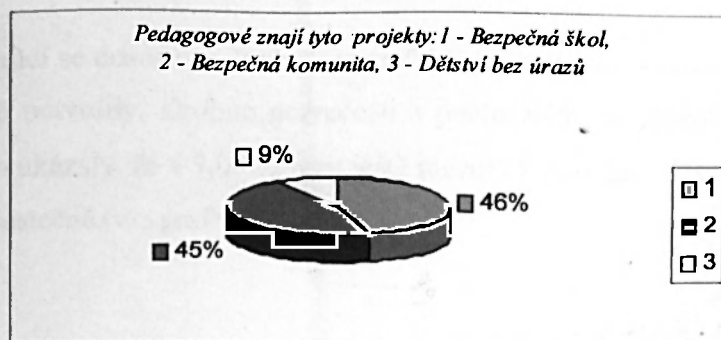
Otázky	Ano	%	Ne	%
A1	9	81,8%	2	18,1%
A2	9	81,8%	2	18,1%

**GRAF 8. Počet navštívených kurzů (seminářů)**



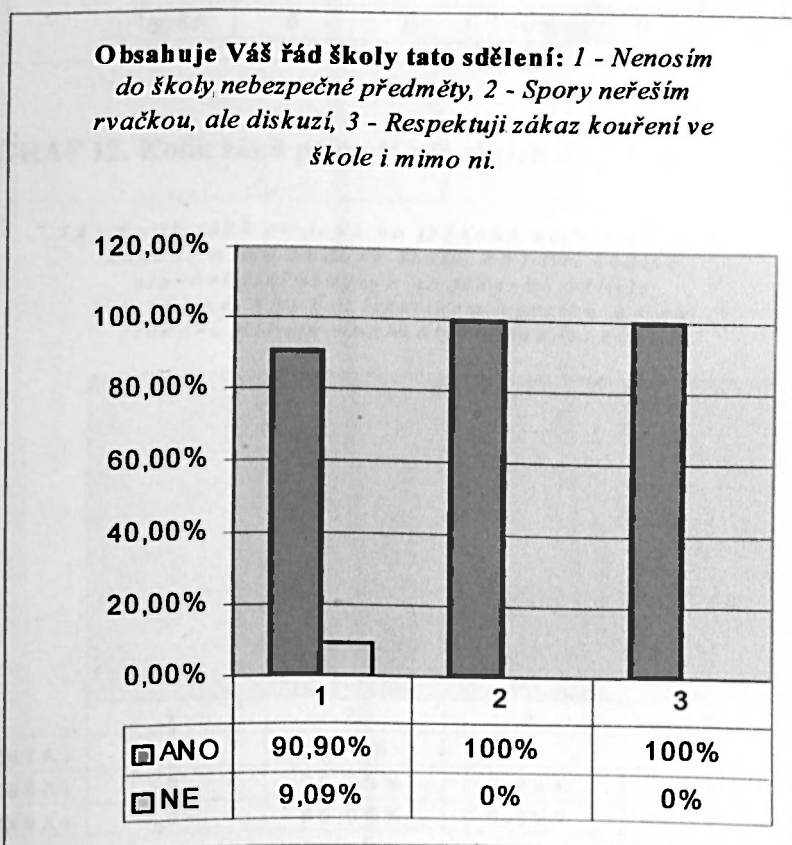
H 2 Projekty (Bezpečná škola a komunita a Dětsví bez úrazů) se ukázaly, jako málo známé a nedostatečně propagované. Moje hypotéza se zcela potvrdila (viz graf 9).

**GRAF 9. Znalost projektů (v %)**



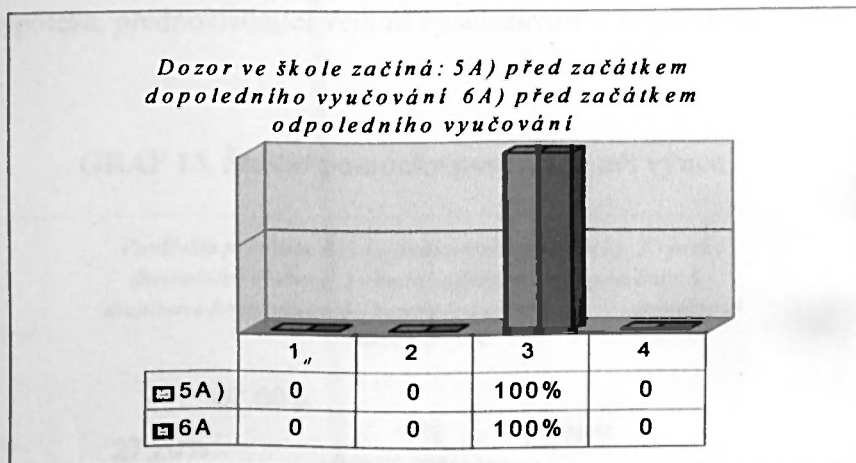
H 3 Otázku jsem zařadila záměrně, neboť jsem pročetla dost Školních řádů z více škol a tak vím, že jejich znění nikdy neobsáhlo celou možnou škálu konkrétních podmínek. V žádné školské normě není podrobně vymezena struktura školního řádu. Myslím si, že dát pevná pravidla pro každou činnost není možné, za prvé nelze vyjmenovat všechny činnosti a za druhé každá činnost má svá specifika. Tyto tři body by však školní řád měl obsahovat. Zde se moje hypotéza úplně potvrdila (viz graf 10).

**GRAF 10. Sdělení obsažená ve školním řádu**

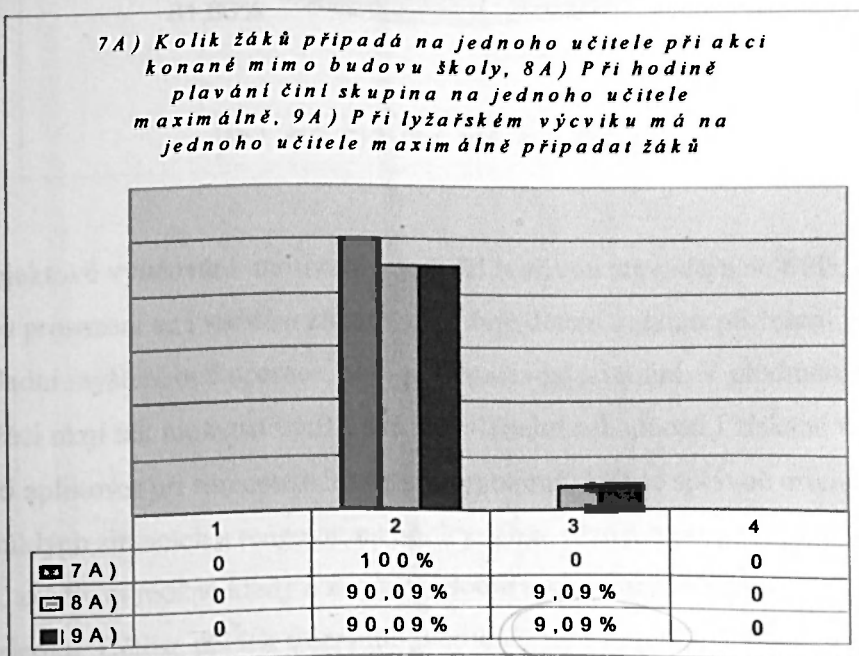


H 4 Otázky týkající se dozoru ve škole (viz graf 11) byly 100% potvrzeny a všechny hypotézy se úplně potvrdily. Drobné neznalosti v počtu žáků na jednoho učitele při konkrétních akcích ukázaly, že v 9,09 % jsou ještě mezery k doplnění. Hypotéza se tedy zde potvrdila jen částečně (viz graf 12).

**GRAF 11. Dozory ve škole**



**GRAF 12. Kolik žáků připadá při akcích na jednoho učitele**



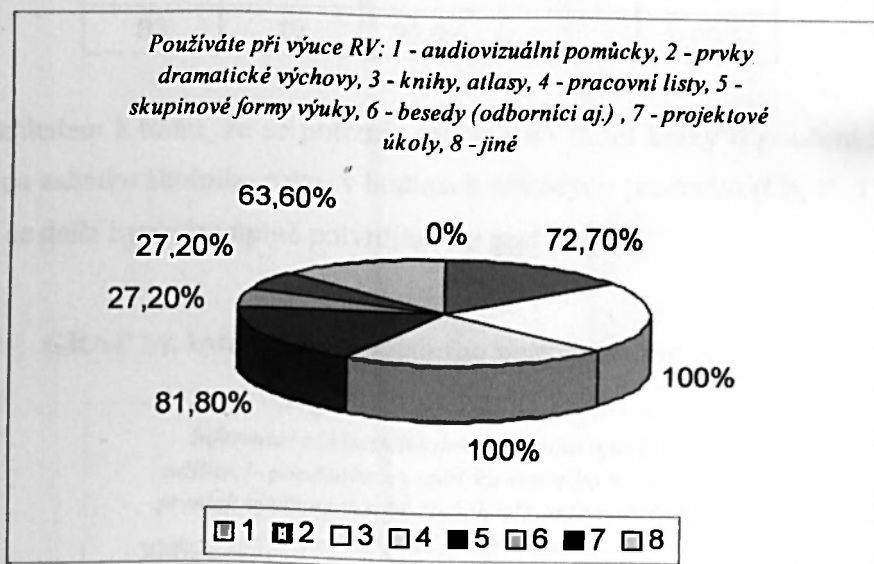
H 5 Nad moje očekávání se organizace výletů a exkurzí setkávají s dobrým ohlasem, takže se moje hypotéza nepotvrdila (viz tab. 9).

**TAB. 9. Organizace výletů (exkurzí)**

Otázka	Ano	%	Ne	%
A10	8	72,7%	3	27,2%

H 6 V otázce, týkající se konkrétních pomůcek používaných při práci ve škole s dětmi, se hypotéza, předpokládající velkou vynalézavost a improvizaci, plně potvrdila (viz graf 13).

**GRAF 13. Školní pomůcky používané při výuce**



H 7 Projektové vyučování motivuje a vytváří tvořivou atmosféru ve třídě, dává prostor pro prosazení se i slabším žákům, dovoluje dětem uplatnit při řešení problému nejen základní myšlenkové operace, ale i představivost a intuici. V předmětu Rodinná výchova žáci mají tak možnost využít své individuální schopnosti i získané vědomosti a dovednosti aplikovat při samostatném řešení problémů. Učí se správně orientovat v nově vniklých situacích a reagovat na ně. Využívají různých postupů při řešení problémů, zvažují možné klady a zápory jednotlivých variant řešení, včetně posouzení rizik a důsledků. Děti se učí být tolerantní, vstřícné, ale i kritické k názorům druhých a také nebýt lhostejné k životu ve svém okolí. Hypotéza se potvrdila (viz tab. 10).

**TAB. 10. Projektové vyučování**

Otázka	Ano	%	Ne	%
B2	8	72,7%	3	27,2%

H 8 Dobře vybavená lékárnička sice obsahuje řadu důležitých pomůcek, ale ne vždy ji máme v případě potřeby pohotově k dispozici. Můžeme však použít cokoliv, musíme

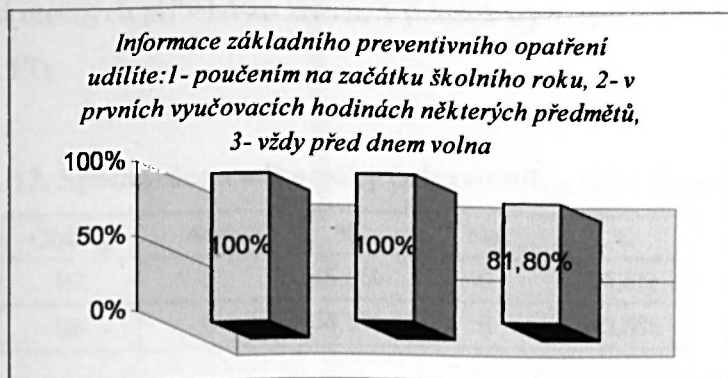
improvizovat, pokud je to potřeba k záchraně lidského života. Dostatek pomůcek pro první pomoc z 90,9 % je povzbudivé konstatování, ale zde se hypotéza nepotvrdila (viz tab. 11).

**TAB. 11. Vybavenost školní lékárničky**

Otázka	Ano	%	Ne	%
B3	10	90,9%	1	9,09%

H 9 Vzhledem k tomu, že se pořizuje záznam do třídní knihy o poučení žáků (viz příloha 8) na začátku školního roku, v hodinách některých předmětů (Ch, F, TV) i před dny volna, se další hypotéza úplně potvrdila (viz graf 14).

**GRAF 14. Informace základního preventivního opatření**



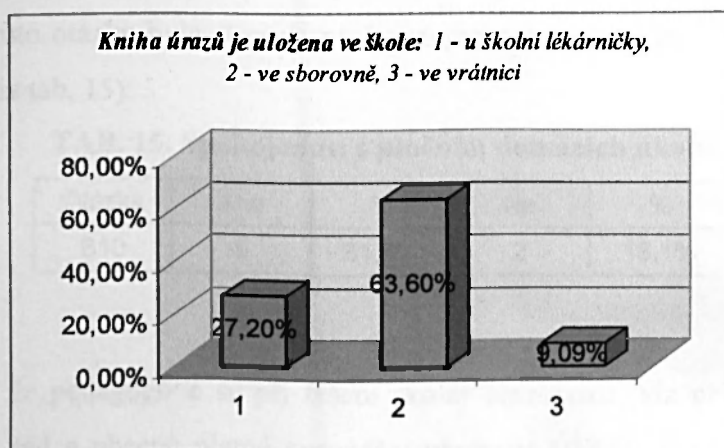
H 10 O účasti rodičů ve škole a při vyučování někteří učitelé zatím moc nestojí i když alternativní vyučování s touto možností počítá a moje hypotéza se zde nepotvrdila (viz tab. 12).

**TAB. 12. Spolupráce rodičů na výuce**

Otázka	Ano	%	Ne	%
B5	3	27,2%	8	72,7%

H 11 Uložení knihy úrazů ve sborovně, které více odpovídalo mojí představě, potvrdilo hypotézu (viz graf 15).

**GRAF 15. Uložení knihy úrazů ve škole**



H 12 První pomoc potřebuje někdy odborníky na předvedení praktických ukázek nebo vyprávění skutečných příběhů ze života. Výsledek v procentech hypotézu částečně potvrdil (viz tab. 13).

**TAB. 13. Spolupráce s odborníky (zdravotníky, policií, hasiči)**

Otázky	Ano	%	Ne	%
B7	5	45,5%	6	54,5%
B8	6	54,5%	5	45,5%

H 13 Otázka, která se týkala dostupnosti pomůcek pro první pomoc dopadla nad očekávání dobře a hypotéza se potvrdila. První pomoc je péče nebo léčba poskytnutá postiženému před příjezdem zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka a nepotřebujeme k ní žádnou zvláštní výbavu. Nejlepší je mobilní telefon a v něm uložená důležitá čísla (112, 155, 150, 158), pásek (škrtidlo), šátek (závěsný aparát), kapesník (obinadlo), dvě pravítka (fixační aparát) aj. V této otázce šlo více o upřesnění pomůcek, než o materiální zabezpečení (viz tab. 14).

**TAB. 14. Dostupnost pomůcek PP**

Otázka	Ano	%	Ne	%
B9	10	90,9%	1	9,09%

H 14 Materiálního zabezpečení se týkala právě poslední otázka celého průzkumu. Hypotéza na tuto otázku byla stoprocentně potvrzena a jsem ráda, že jsem se v žácích nezklamala (viz tab. 15).

**TAB. 15. Spokojenost s plněním domácích úkolů**

Otázka	Ano	%	Ne	%
B10	9	81,8%	2	18,1%

### **Shrnutí:**

Zjistila jsem, že pedagogové se při řešení školní úrazovosti (viz příloha 4) opírají o Školní vnitřní řád a obecně platné prováděcí předpisy MŠMT. Dále poskytují dětem v hodinách RV potřebné poznatky a poučení o možném ohrožení zdraví a základních pravidlech bezpečného chování při všech činnostech ve škole i mimo školu. Usilují o to, aby se bezpečné chování stalo pro děti samozřejmostí. Jednotlivé školy mají různé formy a metody v jejichž rámci realizují prevenci úrazovosti. Mohou si vybrat z řady materiálů, které jsou momentálně v nabídce: knihy (Marádová: *Knihy her a soutěží*, *Zdravý životní styl I a II*, *Výchova ke zdraví pro 6. –9. ročník ZŠ*, *Metodická příručka – Výchova ke zdraví a ŠVP*, Horská: *Ochrana člověka za mimořádných událostí*), videopořady (*Hrou proti úrazům*; *Proto pozor, proto bacha*; *Neubližuj mi*; *Rozhodni se!*; *Kouzlo nezranitelnosti*; *Kousky primáře Housky*; *Zimní kousky primáře Housky*; *Nepřítel dětí*; *Vteřina, okamžik*; *Úraz není náhoda – poskytuje projekt Dětství bez úrazů*), prospekty, brožury, letáky ČČK, Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné služby aj. Ty pak během roku vřazují do výuky v závislosti na zvýšeném výskytu určitých druhů úrazů. Záleží na každém pedagogovi, jak je schopen se orientovat v nabídce a motivovat dostatečně žáky, aby výuka této problematiky nebyla fádni a nezáživná. Zde jsou ještě velké rezervy v informovanosti škol i jednotlivých pedagogů. Zdá se mi, že chybí vzájemná dobrá spolupráce mezi učiteli ve sdílení poznatků.

## **9 NÁVRH PROGRAMU PREVENCE ÚRAZŮ NA ZŠ**

Příspěvek ke zlepšení vyučování jsem se snažila zpracováním projektu, ukázat rizika ohrožující zdraví, které se mohou přihodit v domácnosti, při sportu, ve škole a v dopravě (viz příloha 9). Projekt předkládá možnosti jejich prevence, klade důraz na

dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví při různých činnostech a vede jedince k odpovědnosti za své zdraví. Svou prací bych ráda přispěla ke zkvalitnění a zpestření výuky Rodinné výchovy.

V současné době je základní povinností každého občana, aby ovládal hlavní úkony v poskytování první pomoci. Je to dáno nejen morální povinností člověka jako evolučně nejvýše vyvinutého jedince na naší Zemi, ale i zákony v právních řádech všech kulturních států, kde je tato povinnost zakotvena. V rámci termínu „rozsahu a povahy potřebné pomoci“ je důležité uvést, že jde o každý úkon, který je zapotřebí k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti nebo další újmy na zdraví. Může jít tedy i o úkony technického charakteru – přivolání odborné pomoci (rychlé zdravotnické pomoci), uhašení požáru, zamezení dalšího účinku chemické škodliviny při poleptání apod. V rámci těchto úkonů jde samozřejmě i o pomoc zdravotnickou (např. zastavení prudkého krvácení, uvolnění dýchacích cest apod.). Při soudním projednávání pak soud zvažuje všechna tato hlediska a okolnosti situace, při které měla být „potřebná pomoc“ poskytnuta. Především zda občan, který měl první pomoc poskytnout, tento úmysl projevil. V kulturním světě je znalost základů první pomoci nejen předmětem školení k získání řidičských průkazů, ale známkou vyspělosti každého občana. A právě k tomu by měly sloužit hodiny Výchovy ke zdraví. Každý pedagog by se měl o tuto problematiku zajímat.

Měla jsem možnost se účastnit některých seminářů:

- Základy první pomoci (lektorka Jaroslava Marková, DiS. - z modulu Výchova ke zdravému životnímu stylu);
- Rizikové chování u dětí a mladistvých (lektori z Dětství bez úrazů: Mgr. Robert Kostner, RNDr. Magdalena Cvečková – z modulu Podpory zdraví, který se konal ve Vzdělávacím institutu ochrany dětí);
- Aktivizující metody výchovy ke zdraví (lektorka PhDr. Dagmar Kubátová – z dílny: Individualizace vzdělávání žáků a jejich zařazení do školních vzdělávacích programů, tento byl realizován na ZŠ Na Líše).

## Učební osnovy

Při realizaci jsem vycházela ze vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Témata s úrazovostí a První pomocí jsem se snažila rovnoměrně rozdělit do jednotlivých



ročníků II. stupně ZŠ. Očekávám větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Zpočátku musí být vzdělávání silně ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a je třeba klást důraz především na praktické dovednosti žáků a jejich aplikace v modelových situacích. Pracovní listy mají podpořit aktivní přístup žáků k rozvoji i ochraně zdraví.

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ – 6. ročník	
ROZPRACOVANÉ OČEKÁVANÉ VÝSTUPY	UČIVO
<b>OSOBNÍ BEZPEČÍ</b>	
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- upevňuje zásady správného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky;</li> <li>- prohlubuje znalosti získané na I. stupni ZŠ;</li> <li>- váží si života a chrání jej;</li> <li>- je tolerantní a ohleduplný;</li> <li>- aktivně přispívá k bezpečnosti doma, ve škole i ve svém volném čase;</li> <li>- poskytne (vzhledem ke svému věku) a přivolá první pomoc;</li> <li>- uplatňuje pravidla bezpečnosti při pohybových aktivitách, v podmínkách silničního provozu, při pobytu v přírodě, na výletech aj.;</li> <li>- komunikuje s linkou důvěry, policií a dalšími specializovanými službami;</li> <li>- vyhledává a interpretuje informace o úrazech získané z internetu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Odpovědnost za vlastní bezpečnost</b></li> <li>- Způsoby chování v různých prostředcích</li> <li>- <b>Chování v silničním provozu</b></li> <li>- Poskytování první pomoci</li> </ul>

VYCHOVA KE ZDRAVÍ – 7. ročník

ROZPRACOVANÉ OČEKÁVANÉ VÝSTUPY	UČIVO
<b>ZÁSADY BEZPEČNÉHO CHOVÁNÍ</b>	
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- upevňuje zásady správného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky;</li> <li>- prohlubuje znalosti získané na I. stupni ZŠ;</li> <li>- uvědoměle uplatňuje zásady účelného a bezpečného chování a jednání, aktivně přispívá k bezpečnosti doma, ve škole i ve svém volném čase;</li> <li>- poskytne (vzhledem ke svému věku) a přivolá první pomoc;</li> <li>- rozpozná situace ohrožující jeho bezpečí;</li> <li>- používá v situacích ohrožení vlastního bezpečí účinné způsoby chování;</li> <li>- uplatňuje pravidla bezpečnosti při pohybových aktivitách, v podmínkách silničního provozu, při pobytu v přírodě, na výletech, aj.;</li> <li>- komunikuje s linkou důvěry, policií a dalšími specializovanými službami;</li> <li>- vyhledává a interpretuje informace o úrazech získané z internetu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Odpovědnost za vlastní bezpečnost</li> <li>- <b>Způsoby chování v různých prostředcích</b></li> <li>- <b>Chování v silničním provozu</b></li> <li>- Poskytování první pomoci</li> </ul>

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ – 8. ročník

ROZPRACOVANÉ OČEKÁVANÉ VÝSTUPY	UČIVO
<b>OSOBNÍ BEZPEČÍ</b>	
<p><b>Žák:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- upevňuje zásady správného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky;</li> <li>- váží si života a chrání jej (děti v tomto období procházejí etapou, kdy je potřeba nezávislosti a potvrzení jich samých vede k neuposlechnutí pravidel a postupování zbytečných rizik);</li> <li>- uvědomuje si morální a právní odpovědnost chování a jednání každého jednotlivce;</li> <li>- uvědoměle uplatňuje zásady účelného a bezpečného chování a jednání, aktivně přispívá k bezpečnosti doma, ve škole i ve svém volném čase;</li> <li>- poskytne (vzhledem ke svému věku) a přivolá první pomoc;</li> <li>- rozpozná situace ohrožující jeho bezpečí;</li> <li>- používá v situacích ohrožení vlastního bezpečí účinné způsoby chování;</li> <li>- uplatňuje pravidla bezpečnosti při pohybových aktivitách, v podmínkách silničního provozu, při pobytu v přírodě, na výletech, na diskotékách aj.;</li> <li>- komunikuje s linkou důvěry, policií a dalšími specializovanými službami;</li> <li>- vyhledává a interpretuje informace o úrazech získané z internetu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Způsoby bezpečného chování doma, na silnici</b></li> <li>- <b>Způsoby bezpečného chování ve škole, při sportu</b></li> <li>- Poskytování první pomoci při úrazu</li> <li>- Právo na bezpečí, Linky důvěry</li> </ul>

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ – 9. ročník	
ROZPRACOVANÉ OČEKÁVANÉ VÝSTUPY	UČIVO
<b>PRAVIDLA BEZPEČNÉHO CHOVÁNÍ</b>	
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- upevňuje zásady správného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky;</li> <li>- váží si života a chrání jej (děti v tomto období procházejí etapou, kdy je potřeba nezávislosti a potvrzení jich samých vede k neuposlechnutí pravidel a postupování zbytečných rizik);</li> <li>- je tolerantní a ohleduplný;</li> <li>- uvědomuje si morální a právní odpovědnost chování a jednání každého jednotlivce;</li> <li>- uvědoměle uplatňuje zásady účelného a bezpečného chování a jednání, aktivně přispívá k bezpečnosti doma, ve škole i ve svém volném čase;</li> <li>- poskytne (vzhledem ke svému věku) a přivolá první pomoc; <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpozná situace ohrožující jeho bezpečí;</li> </ul> </li> <li>- používá v situacích ohrožení vlastního bezpečí účinné způsoby chování;</li> <li>- uplatňuje pravidla bezpečnosti při pohybových aktivitách, v podmínkách silničního provozu, při pobytu v přírodě, na výletech, na diskotékách aj.;</li> <li>- komunikuje s linkou důvěry, policií a dalšími specializovanými službami;</li> <li>- vyhledává a interpretuje informace o úrazech získané z internetu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Právo na bezpečí, Linky důvěry</li> <li>- <b>Poskytování první pomoci při úrazu</b></li> <li>- <b>Způsoby chování v krizových situacích</b></li> <li>- Odpovědnost za vlastní bezpečnost</li> </ul>

Úlohou se zjišťují **všeobecné znalosti bezpečného chování**.

1) Brainwriting – napiš co tě napadne při slově **úraz**:

.....  
.....

2) Každý si vytáhne jednu kartičku z pexesa (viz příloha 1 - 3) a vytvoří dvojici s žákem, který má stejný obrázek, oba se zamyslí nad tím, jaký úraz je na obrázku, jak danému úrazu předcházet a prezentují ho třídě.

3) Přečti si pro sebe následující text z Karolínčina (13 let) deníčku:

Milý deníčku,

dnes se mi den vydařil. Ráno jsem sice zaspala, ale čas jsem dohnala sklouznutím po zábradlí, tím jsem schody vynechala a do kuchyně spěchala. Snídani vařit začala a marmeládu hledala, byla v komoře až nahoře na polici, tak vratkou židli jsem si přitáhla, abych tam lépe dosáhla, o kousek minulo mě padající harampádí, které si tam bratr schovává. Sice sklenička nebyla označená, ale po ochutnání mi bylo jasné, že jsem se trefila. Ten penicilín na marmeládě mi vůbec nevadil a hlad můj rychle zaplašil. Doma se mi být nechtělo, tak jsem se na kole vydala do blízkého okolí, samozřejmě bez cyklopřilby, tu nosí jen začátečníci. Ani červená na křižovatce pro mě nic neznamená, jela jsem jako střela a šikovně mezi auty klíčkovala, k rybníku jsem dojela a ještě celá uhřátá jsem do vody šipku skočila. Pak jsem se vydala domů a takový hodný pán mi nabídl svezení, abych prý byla doma dřív. No, kdo by odolal a teď se ti se vším svěřuji. Tak zas zítra, milý deníčku.

*Po přečtení si vysvětlíme všechny možné příčiny vzniku úrazů.*

4) Pokus se o vlastní příběh s podobnou tematikou:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Úlohou se zjišťují všeobecné znalosti bezpečného chování v dopravě i doma.

A) Zaškrtni buď „ano“ nebo „ne“:

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Na kolo je nutná cyklistická přilba.                                  | ANO – NE |
| 2. Úraz se stává náhodou, nedá se proti tomu nic dělat.                  | ANO – NE |
| 3. Rozcvičování před sportem je naprosto zbytečné, jenom se unavím.      | ANO – NE |
| 4. Odrazky a světla na kolo musím mít i za šera a za deště.              | ANO – NE |
| 5. Můj pejsek ještě nikomu neublížil, i přesto musí mít náhubek.         | ANO – NE |
| 6. Jedovaté tekutiny poznám podle barvy a vůně.                          | ANO – NE |
| 7. Už od tří let by měly děti pro jistotu vědět, kde jsou schované léky. | ANO – NE |
| 8. Pestré oblečení na kolo je nebezpečné, protože rozptyluje řidiče.     | ANO – NE |
| 9. Igelitová taška je nebezpečnou hračkou pro malé dítě.                 | ANO – NE |
| 10. Zvonek patří do povinné výbavy cyklisty.                             | ANO – NE |
| 11. Vždy můžeme vypátrat příčinu úrazu.                                  | ANO – NE |
| 12. Bezpečnostní pás v autě zabrání proletění skla při nárazu.           | ANO – NE |

Upraveno podle: <http://www.detstvibezurazu.cz/>

B) Najdi úrazy ve skrývačkách a podtrhni daný výraz:

Město Nová Úpa láká turisty zajímavou atrakcí.

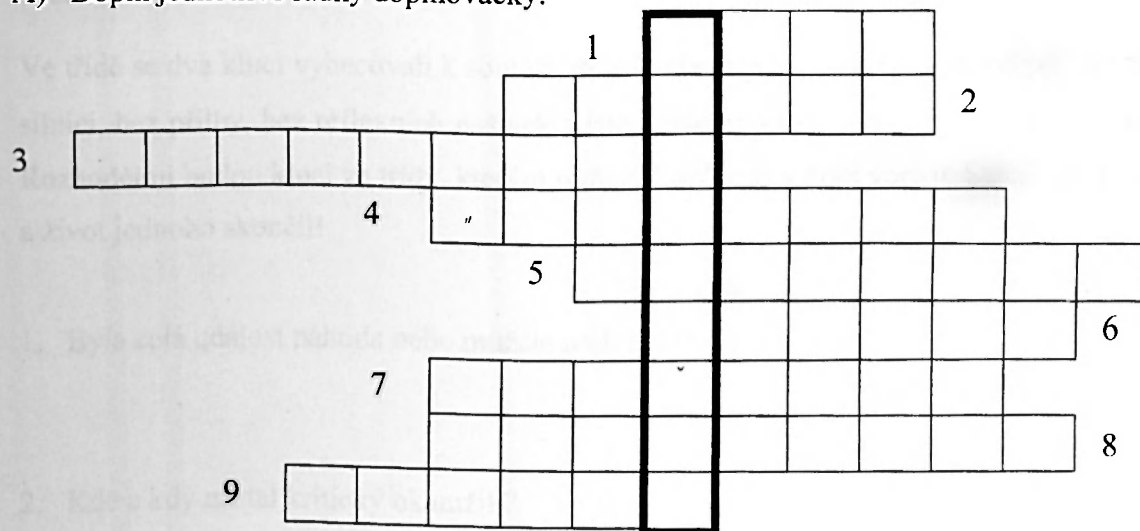
Týrání dětí a jejich prevence, to nutí pedagogy, lékaře i sociální pracovníky k zamyšlení.

Pepo, pálení dřeva necháme na pozdější dobu.

Potrava je soubor poživatin sloužící k lidské výživě.

Úlohou se zjišťují znalosti bezpečného chování v domácnosti.

A) Doplň jednotlivé řádky doplňovačky:



Chybějící slovo ve větě je součástí doplňovačky (převed' je do 1.p. podstatného jména):

Honzík v parném létě neměl pokrývku hlavy a večer mu bylo moc špatně, protože měl (1). Druhý den šel Honzík do lesa sbírat houby, ale snědl něco, co připomínalo borůvky a pak ho bolelo břicho, protože měl (2). Honzík utíkal pro maminku, aby jí je ukázal a (3) si nohu. Honzík tedy začal volat o pomoc, nikdo dlouho nešel a on si pomyslel: Být tak zima byl bych samá (4). Nakonec přiběhl Honzíkův tatínek a doufal, že je to jen (5). Mezitím Františkovi zaskočilo sousto rohlíku a začal se (6). Jak maminka utíkala Františkovi na pomoc spadla a nepěkně se (7). Honzíkova sestra Jitka byla z lesa od komárů celá (8). Jakub umí plavat, a tak zachránil Michala před (9).

Tajenkou je výraz .....

B) Napište krátkou úvahu (v rozsahu 6 vět) o pojmu, který je tajenkou doplňovačky.

.....

.....

.....

Úlohou se zjišťují **všeobecné znalosti bezpečného chování.**

*Přečti si text a odpověz na otázky.*

Ve třídě se dva kluci vyhecovali k soutěži, že na kolech pojedou v noci závod po hlavní silnici, bez přilby, bez reflexních nášivek a bez dohledu dospělých – zkrátka adrenalin. Rozhodčími budou kluci ze třídy, kterým rodiče dovolí být v noci venku. Stačila vteřina a život jednoho skončil!

1. Byla celá událost náhoda nebo můžete najít některé příčiny? Jaké to jsou?
2. Kde a kdy nastal kritický okamžik?
3. Kdo nese odpovědnost za tragédii?
4. Pokud byste byli na místě chlapců a někdo by vás vyhecoval, jak byste reagovali?
5. Kdo a kde udělal chybu?
6. Jak se měli chlapci zachovat, aby k tragédii nedošlo?

Upraveno podle: <http://www.detstvibezurazu.cz/>



Úlohou se zjišťuje rozsah znalostí o vybavenosti lékárničky.

### Domácí lékárnička (lékárnička první pomoci)

*Vyber a napiš tři z uvedených prostředků, které do domácí lékárničky NEPATŘÍ:*

- sérum proti hadímu uštknutí
- nůžky a pinzeta
- obinadla a náplasti
- antibiotika
- léky proti bolestem hlavy
- léky na snížení tělesné teploty
- 3% roztok peroxidu vodíku
- antiseptický zásyp
- měřič krevního tlaku

- a) .....
- b) .....
- c) .....

Vlastní práce s využitím: Gregora, M. *První pomoc u dětí*. Praha : Mladá fronta, 2004.

Úlohou se zjišťuje znalost způsobů první pomoci a ukládání poraněného do správné polohy.

První pomoc se poskytuje ve všech situacích ohrožujících život. Cílem první pomoci je zlepšení stavu postiženého, nebo zabránění jeho zhoršení.

*U uvedených stavů postiženého (a - e) označ správný způsob bezprostřední první pomoci do příjezdu lékaře (A - E).*

**Způsoby pomoci** (vyber a zakroužkuj správnou odpověď):

- A Uložit do stabilizované polohy, kontrolovat dýchání a činnost srdce.
- B Zahájit masáž srdce.
- C Zastavit krvácení.
- D Zkontrolovat dýchací cesty a okamžitě zahájit umělé dýchání.
- E S postiženým nehýbat, pokud to jde, položit ho rovně na záda.

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Postižený spontánně nedýchá.         | A | B | C | D | E |
| b) Postižený silně zevně krvácí.        | A | B | C | D | E |
| c) Postižený je v bezvědomí, ale dýchá. | A | B | C | D | E |
| d) Postiženému nebije srdce.            | A | B | C | D | E |
| e) Postižený může mít poraněnou páteř.  | A | B | C | D | E |



Pojmenujte tuto polohu:

.....

Zdroj obr.: Gregora, M. První pomoc u dětí, 2004, s.15 n

Úlohou se zjišťuje znalost bezpečného chování v domácnosti.

### Vánoční úrazy

1, Pročti si následující text vánoční písničky „Vánoce, Vánoce přicházejí“ a snaž se v ní najít co nejvíce možných úrazů:

Vánoce, Vánoce přicházejí, zpívejme přátelé, po roce Vánoce, Vánoce přicházejí, šťastné a veselé. Proč jen děda říct si nedá, tluče o stůl v předsíni a pak běda, marně hledá kapra pod skříní. Naše teta peče léta na Vánoce vánočku, ncreptáme aspoň máme něco pro kočku. Bez prskavek tvrdil Slávek na Štědrý den nelze být a pak táta s minimaxem zavláždil byt. Tyhle ryby neměly by maso mítí samou kost, říká táta vždy když chvátá na pohotovost. Jednou v roce na Vánoce strejda housle popadne, jeho vinou se z nich linou tóny záhadné. Strejda vida děda přidá „Neseme Vám noviny“, čímž prakticky zničí vždycky večer rodinný. A když sní se, co je v míse, televizor pustíme, v izbě dusné všechno usne v blaženosti své. Mně se taky klíží zraky, bylo toho trochu moc, máme na rok na klid nárok, zas až do Vánoc.

Vypiš je: .....

.....

.....

Zkus vymyslet další text písni o úrazech, třeba se stejnou melodií:

.....

.....

.....

Zdroj: Kolektiv. Já, písnička 1993, s.167

Úlohou se zjišťují **všeobecné znalosti zásad bezpečného chování.**

*Zaškrtni buď nezodpovědné (N) nebo zodpovědné (Z) chování:*

1. Než se vrhnu do nějakého dobrodružství, předem si promyslím jeho rizika. N– Z
2. Dojdu za kamarádem (jen na chvíli) a nechám tříletého sourozence samotného. N– Z
3. Sám musím dělat něco pro to, aby se mi nestal úraz. N– Z
4. Přemluvím kamaráda, aby sjel se mnou na bruslích prudkou silnicí. N– Z
5. Svoje síly odhadovat nemusím, zvládnou všechno na co pomyslím. N– Z
6. Zastanu se spolužáka, kterému se ostatní smějí, že nechce experimentovat s nalezenými chemikáliemi. N– Z
7. Všichni říkají, že nosit helmu je zbytečné, a tak ji nenosím ani já. N– Z
8. Na dětském hřišti se nemůže nic stát. N– Z
9. Zásuvky v bytě máme chráněné krytkou. N– Z
10. Můj pes je hodný a má rád děti, tak může na hřiště i bez košíku. N– Z
11. Houpání na normální židli je zábava a udržuje moje smysly v postřehu. N– Z
12. Nenechám očkovat svého psa proti vzteklině, protože je to zbytečné. N– Z
13. Skočím šipku do nádrže, abych udělal dojem. N– Z
14. Houby sbírám všechny, nějak to dopadne. N– Z
15. Cyklista neřídí auto, proto nemusí znát dopravní předpisy. N– Z
16. Před vyměněním žárovky vždy vypnu přívod elektrického proudu. N– Z

Upraveno podle: <http://www.detstvibezurazu.cz/>

Úlohou se zjišťuje znalost zásad bezpečného chování v dopravě.

*Zakroužkuj správnou odpověď:*

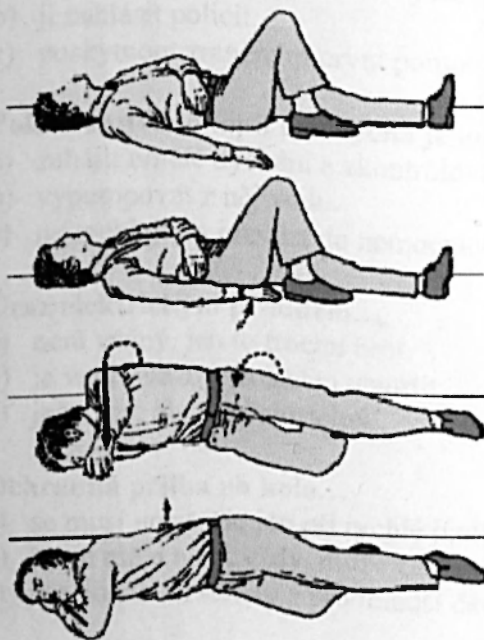
1. **Chodec je v noci nejlépe vidět, jestliže má na sobě**
  - a) bílou bundu
  - b) tmavočervený svetr
  - c) černý kabát
  
2. **Jdete-li po silnici v menším počtu, chodíte vždy**
  - a) po levé krajnici, za sebou
  - b) po pravé krajnici, za sebou
  - c) po té straně vozovky, kde je více místa
  
3. **Dopravní předpisy musí dodržovat**
  - a) všichni řidiči, tedy i cyklisté
  - b) všichni řidiči s výjimkou cyklistů
  - c) vždy jen řidiči, cyklisté jen někdy
  
4. **Na silnici může cyklista sám od**
  - a) 9 let
  - b) 10 let
  - c) 11 let
  
5. **Při jízdě autem se musí připoutat bezpečnostními pásy**
  - a) jen řidič
  - b) jen děti
  - c) všichni cestující
  
6. **Cestují-li autem také malé děti, měly by sedět**
  - a) mezi dvěma dospělými osobami
  - b) mamince na klíně
  - c) v dětské autosedačce
  
7. **Vyklánět se za jízdy z okna jedoucího autobusu**
  - a) můžeme, ale jen s brýlemi
  - b) nesmíme, i náraz malého předmětu v rychlosti je velmi nebezpečný
  - c) můžeme, ale jen v létě a při malé rychlosti

Upraveno podle: <http://www.detstvibezuraz1.cz/>

Úlohou se zjišťuje znalost ukládání poraněného do správné polohy.

*Seřaď následující věty, aby byl postup při vytvoření stabilizované polohy správný:*

- Tlakem na kolenní kloub směrem od sebe se zdvihne hýždě a pod ní položíme předloktí bližší horní končetiny.
- Hlava musí být v šíji zakloněna a podložena prsty horní končetiny, které tak udržují vstup do dýchacích cest průchodný a brání tak otočení úst a nosu proti podložce.
- Poté tahem za vzdálenější rameno a kyčel přetočíme trup postiženého k sobě tak, aby se zapřel loktem výše uložené horní končetiny o podložku.
- Ohneme bližší dolní končetinu v kolenní do ostrého úhlu patou k hýždi.
- Klekneme k boku postiženého.
- Spodní dolní končetinu upravíme tak, aby bránila převrácení na záda.



Zdroj obr.: <http://metodika.horoklub.cz>

Úlohou se zjišťuje znalost zásad bezpečného chování v přírodě.

*Vyber a zakroužkuj správnou odpověď:*

1. **Ve volné přírodě se před blesky chráníme tak, že...**
  - a) se schováme pod strom.
  - b) vylezeme na nejvyšší bod v okolí pod stříšku.
  - c) snažíme se dostat někam, kde nás terén převyšuje.
  
2. **Jestliže se někomu v přírodě stane úraz...**
  - a) zavoláme na telefonní číslo 155.
  - b) zraněného okamžitě dopravíme k lékaři.
  - c) zraněnému poskytneme první pomoc a pak dopravíme k lékaři.
  
3. **Nejnebezpečnější úrazy při kterém hrozí smrt jsou...**
  - a) popáleniny, zlomeniny, úrazy při autonehodách.
  - b) úrazy hlavy, popáleniny a komplikovaná zranění při dopravních nehodách.
  - c) úrazy elektrickým proudem.
  
4. **Pokud jste účastníkem dopravní nehody, musíte...**
  - a) rychle utéct, auto by mohlo vybuchnout.
  - b) ji nahlásit policii.
  - c) poskytnout zraněným první pomoc a přivolat polici a záchranku.
  
5. **Pokud se někdo topil a nedýchá je nutné v první řadě...**
  - a) zahájit umělé dýchání a zkontrolovat činnost srdce.
  - b) vypumpovat z něj vodu.
  - c) nejrychleji ho převézt do nemocnice.
  
6. **Úraz elektrickým proudem...**
  - a) není vážný, jen to trochu brní.
  - b) je velmi vážný, dokáže i usmrtit.
  - c) je vážný, ale není smrtelný.
  
7. **Ochranná přilba na kolo...**
  - a) se musí nosit, ale jen při rychlé jízdě na silnici.
  - b) by se měla nosit vždy, může zabránit těžkému úrazu hlavy.
  - c) je vhodná do terénu a pro mladší děti, starší už umějí dobře jezdit.

Upraveno podle: <http://www.detstvibezurazu.cz/>

Úlohou se zjišťuje znalost ukládání poraněného do správné polohy podle druhu poranění.

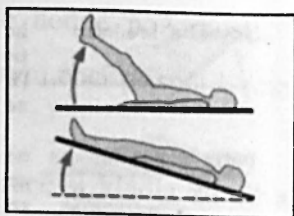
První pomoc se poskytuje ve všech situacích ohrožujících život. Cílem první pomoci je zlepšení stavu postiženého, nebo zabránění jeho zhoršení. Při mnoha úrazech a život ohrožujících stavech je důležitá poloha postiženého.

*Přiřaď k následujícím polohám číslo toho druhu poranění, při němž se daná poloha používá.*

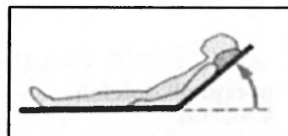
**Druhy poranění:**

1. poranění břicha, 2. bezvědomí, 3. poranění páteře, 4. poranění hrudníku, 5. poranění dolních končetin

a)



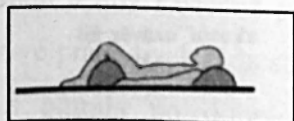
b)



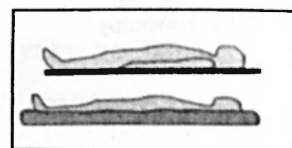
.....

.....

c)



d)



.....

.....

e)



.....

Zdroj obr.: Gregora, M. První pomoc u dětí, 2004, s.15 n

Řešení pracovních listů (viz příloha 10).



## Závěr

Tématem diplomové práce je problematika úrazovosti dětí a její prevence. Prostudovala jsem dostupnou odbornou literaturu, účastnila jsem se přednášek na pedagogické fakultě a různých vzdělávacích seminářů spojených s tímto tématem. Nashromážděné informace jsem představila v teoretické části. V praktické části jsem na základě kvalitativního průzkumného šetření v několika základních pražských školách zmapovala současnou situaci a zjistila jsem, že pedagogové se moc nevyznají v integrovaném pojetí vzdělávací oblasti Výchovy ke zdraví a ještě jsou velké rezervy v informovanosti škol i jednotlivých pedagogů. Snažila jsem se ukázat, že téma volby metody odborného přístupu ve škole, který nabízí program pod názvem Výchova ke zdraví je východiskem. Pomocí mapující sondy, která vycházela z obsahové analýzy rozhovorů s žáky, získané při akci zaměřené na prevenci úrazů, jsem si ověřila, že toto téma stále zasluhuje hodně pozornosti. Proto jsem se pokusila o návrh programu prevence na ZŠ, kterým chci přispět k rozvoji výuky Výchovy ke zdraví na základních školách.

Diplomová práce si kladla za cíl alespoň částečně nastínit prevenci úrazů dětí jako součást školního vzdělávacího programu, ovšem ani zdaleka si nečiní nárok na nějaké zobecnění. Měla být jakousi počáteční mapující studií. Byla bych ráda, kdyby byla přínosem nejen pro moji budoucí práci, ale pro všechny, kteří se o danou problematiku zajímají a aby částečně přispěla ke zkvalitnění výuky ve školách. I po odevzdání diplomové práce bych ráda spolupracovala na dalších projektech, věnujících se této tématice a pátrala po dobrých nápadech, které by se daly využít pro pedagogickou praxi.

## Použitá literatura:

1. BOJAR, M. *Medica Revue. Dětské úrazy a jejich prevence z pohledu neurolog*, 1998, č. V/4, s. 4-6.
2. BOUCHALOVÁ, M. – KUKLA, L. *Český pediatr. Úrazovost v dětství*, 1994, č.49, s.176-181.
3. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*, 2. přeprac. vydání. Praha, Grada, 2004. ISBN 80-247-0680-6.
4. Centrum dopravního výzkumu připravilo metodikum *Bezpečné cesty do školy* z r. 2005. Dostupné na www: <<http://www.cyklostrategie.cz/cz/aktuality.html>> [cit. 9.4.2003]
5. CEPDÚ. UK 2. LF Úrazy. *Aktuality*, 2001, č.1, s.2.
6. Časopis měsíčník *Policista*, 2006, č. 11, s.9 /ki/.
7. ČELKO, A. M. *Dětské úrazy v České republice*. In *Dětské úrazy a možnost jejich prevence*. Praha : Centrum úrazové prevence, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
8. ČELKO, A. M. *Dětské úrazy a popáleniny*. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-189-0.
9. Český výbor pro UNICEF [online] Kontaktní adresa: Vyšehradská 51, 12800, Praha 2 el.poštou: [unicef@unicef.cz](mailto:unicef@unicef.cz) . Bližší informace o Národní síti zdravých měst získáte na adrese Šrobárova 48, 100 42, Praha 10, dále el.poštou: [paha@nszm.cz](mailto:paha@nszm.cz). Dostupné na www: <<http://www.nszm.cz/>>
10. Článek ze serveru [www.AbecedaZdravi.cz](http://www.AbecedaZdravi.cz) (čtk) *Zpráva České školní inspekce za rok 2004/05* [online]. Dostupné na www: <<http://www.ihned.cz>> Praha: [cit.20.11.2006]
11. DOUBRAVA, L. Sonda. *Učitelské noviny*, 2007, roč.110, č.1, s.10-11.
12. DOUBRAVA, L. *Konference konaná dne 6. dubna 2005 v Kroměříži* [online]. Praha: [cit. 26.dubna 2005]. Dostupné na www: <<http://www.nszm.cz/kromeriz>>
13. DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
14. GREGORA, M. *První pomoc u dětí*. Praha : Mladá Fronta, 2004. ISBN 80-204-1064-3.
15. GRIVNA, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha : Centrum úrazové prevence, 2003. ISBN 80-239-2063-4.

16. GRIVNA, M. Děti a my. *Jak předcházet úrazům dětí*, 1998, č.1, s.10.
17. HAVLÍK, J. Prof. MUDr. Medicína pro praxi. *Časopis Praktických lékařů*, 2005, č.2, s.62.
18. Horolezecká první pomoc Shakal © 2005 připravilo První pomoc. Dostupné na [www:<http://metodika.horoklub.cz/indexx.php?id=h\\_pomoc/h\\_06>](http://metodika.horoklub.cz/indexx.php?id=h_pomoc/h_06) [cit. 20.4.2005]
19. JABŮRKOVÁ, V. *Pedagogický pracovník mezi paragrafy*. Olomouc : Hanex, 2005. ISBN 80-85783-55-X.
20. JANDA, J. Aktuality v prevenci úrazů. *A trochu historie, většinou poměrně nedávné*, 1997, č.1, s.1.
21. JEZBEROVÁ, R. *Nová koncepce klíčových kompetencí v RVP odborného vzdělávání*. Praha : NÚOV, 2007, s. 31-36.
22. Kampaň pro Českou republiku připravilo Ministerstvo dopravy (BESIP) se svou příspěvkovou organizací – Centrem dopravního výzkumu, ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR a Policií ČR [online]. Praha: [cit. 3.května.2005] Dostupné na [www: <http://www.cdv.cz >](http://www.cdv.cz) a [<http://web.volny.cz/noviny/pomozte/clanek/%7Evolny/IDC/43299/dskn/1/>](http://web.volny.cz/noviny/pomozte/clanek/%7Evolny/IDC/43299/dskn/1/)
23. KANTOR, M. *Co má znát a umět každý učitel*. Plzeň : PedF Západočeské univerzity v Plzni, 1993. ISBN 80-7043-076-1.
24. KODL, M. *Úrazy*. In Zdravotní stav populace. Praha : CZÚ, 2004, s. 61-64. ISBN 80-7071-247-3.
25. KOSTNER, R. a CVEČKOVÁ, M. *Akce Dětství bez úrazů*, Letná 10. září 2006 [online] Kontaktní adresa: Projekt Dětství bez úrazů, Akademos, Světova 17, Praha 8. MISE Dětství bez úrazů. Dostupné na [www: <http://www.detstvibezurazu.cz >](http://www.detstvibezurazu.cz) Praha: [cit. 28.ledna 2005] a <http://pomoc.bezpecncdoskoly.cz> / Praha: [cit. 18.7.2006] a [cit. 20.11.2006]
26. KREJČÍŘOVÁ, J. *Období dospívání* In Vývojová psychologie. Praha : Nakladatelství H&H,1998, s. 87. ISBN 80-86022-37-4.
27. KRÍŽ, J. *Zdravotní stav populace*. Praha : CZÚ, 2004. ISBN 80-7071-247-3.
28. LANGMEIER, J. – LANGMEIER, M. *Vývojová psychologie*. Praha : Nakladatelství H&H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.
29. Manuál projektu „*Dny podané ruky*“. Praha : Akademos, a.s. a Podaná ruka, o.p.s., 2000.

30. MARÁDOVÁ, E. Metodická příručka – *Výchova ke zdraví a ŠVP*, Praha : Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-973-4.
31. MARÁDOVÁ, E. *Zdravý životní styl 1: pro 6. – 9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia*, Praha : Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-513-5.
32. MARÁDOVÁ, E. *Zdravý životní styl 2: pro 6. – 9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia*, Praha : Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-643-3.
33. MARÁDOVÁ, E. *Zdravý životní styl - Výchova ke zdraví : pro 6. - 9. roč. ZŠ*, Praha : Fortuna, 2007. ISBN 80-7168-914-9.
34. MARÁDOVÁ, E. *Škola a ochrana dětí před úrazy*. In *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha : CÚP, 2003, s.56-67. ISBN 80-239-2063-4.
35. MIZEROVÁ, E. Ing., PILAŘOVÁ, R. *Jak se chovat k cizím psům*. Dostupné na www: <<http://www.rodina.cz/detiamv>> Praha: [cit. 21.ledna.2005] a [cit. 28.ledna 2005]
36. ONDRAČKOVÁ, A. Aktuální informace. *ÚZIS ČR* č.65/29.12.2005, s.1.  
ONDRAČKOVÁ, A. Aktuální informace. *ÚZIS ČR*, č.62/21.12.2005, s.1-2.
37. PELECH, L. *ČasLékČes. Úrazy a děti*, 1998, č.137, s.460.
38. POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-214-5.
39. PŘIDAL, S. *Příručka pro zdravotníky*. Praha : Naše vojsko, 1989. ISBN 80-206-0062-0.
40. PROVAZNÍKOVÁ, H. Prevence úrazů. *Růžová linka*, 2000, č. 2, s.11-12.
41. RABIGEROVÁ, J. *SOS, naučte se chránit sebe, svůj domov a rodinu*. Praha : Jan Vašut, 2005. ISBN 80-7236-394-8.
42. RVP dostupné na www: <<http://www.vuppraha.cz>> Praha: [cit.11.7.2006]
43. Sborník příspěvků: *Městská policie a děti 2004* [online]. Praha: [cit. 20.března 2004] Dostupné na www: <<http://pomoc.bezpecnedoskolv.cz>> <[http://www.ibesip.cz/cs/Dopravni\\_vychova/Principy.html](http://www.ibesip.cz/cs/Dopravni_vychova/Principy.html)>
44. SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1824-8.
45. ŠILHOVÁ, K. *Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a v učilištích*. Praha : Codex Bohemia, 1998. ISBN 80-85963-44-2.

46. Školní úrazovost dětí a mládeže Dostupné na ČSÚ, tabulka č.50, Školy a školská zařízení za školní rok 2004/2005  
[www:<http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/t/5F0040258D/\\$File/3301rr52.pdf>](http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/t/5F0040258D/$File/3301rr52.pdf) [cit. 16.8.2005]
47. TACHARKA, S. *Příručka první pomoci*. Bratislava : INA, 1997. ISBN 80-8053-000-9.
48. TUPÝ, J. *Výchova ke zdraví – rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. In Pedagogická kinantropologie. Praha : UK v Praze, 2002, s.159 – 169. ISBN 80-246-0527-9.

#### **Použité věstníky, vyhlášky a zákony:**

1. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách a školních zařízeních. MŠMT čj. 29 159 – 26, Věstník MŠMT sešit 12/2001.
  2. Metodický návod k zavedení jednotné metodiky evidence, výkaznictví a rozborů školních a mimoškolní úrazovosti dětí, žáků škol a výchovných zařízení čj. 33 238/75 – 42, Věstník MŠ a MK sešit 1/1976.
  3. Metodický návod k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v regionálním školství čj. 10 007/98-26, Věstník MŠMT sešit 4/1998.
  4. Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení čj. 28 275/2000-22.
- 
1. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví (MZ) č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti (§1-10).
  2. Vyhláška MZ č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (§108 odst.1 zákona).
  3. Vyhláška MZ č. 185/1990 Sb., o zotavovacích akcích pro děti a dorost (§1-25).
  4. Vyhláška MŠMT č. 87/1992 Sb., o školních družinách a školních klubech.
  5. Vyhláška MŠMT č. 303/1996 Sb., o školách v přírodě.
  6. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
  7. Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

8. Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.
9. Vyhláška MZ č. 135/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch.
10. Vyhláška MŠMT č. 55/2005 Sb., o podmínkách organizace a financování soutěží a přehlídek v zájmovém vzdělávání.
11. Vyhláška MŠMT č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.

1. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (díl 2: podmínky pro výchovu, vzdělávání a zotavení dětí a mladistvých a podmínky vnitřního prostředí stavby §7-14).
2. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) §132.
3. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (§9 a 10).
4. Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů (§10).

## Seznam grafů:

Graf 1: Úrazovost podle skupin vnějších příčin hospitalizace .....	10
Graf 2: Úrazy v průběhu roku u dvou věkových skupin dětí.....	14
Graf 3: Výskyt úrazů v jednotlivých ročnících ZŠ.....	16
Graf 4: Úrazy v procentech podle druhu poranění na ZŠ 1. - 9. třída .....	16
Graf 5: Úrazy u dětí a mládeže.....	39
Graf 6: Závislost znalosti důležitých telefonních čísel na věku dětí.....	49
Graf 7: Místo vzniku úrazu.....	51
Graf 8: Počet navštívených kurzů (seminářů).....	57
Graf 9: Znalost projektů (v %) .....	57
Graf 10: Sdělení obsažená ve školním řádu .....	58
Graf 11: Dozory ve škole .....	59
Graf 12: Kolik žáků připadá při akcích na jednoho učitele.....	59
Graf 13: Školní pomůcky používané při výuce .....	60
Graf 14: Informace základního preventivního opatření .....	61
Graf 15: Uložení knihy úrazů ve škole .....	62

## Seznam tabulek:

Tabulka 1: Úrazy a zlomeniny u dětí.....	12
Tabulka 2: Statistika úrazů dětí rozdělených podle místa vzniku a ošetření na chirurgických ambulancích.....	13
Tabulka 3: Obraz úrazové incidence u dětí.....	13
Tabulka 4: Hospitalizovaní a operovaní pro úraz.....	14
Tabulka 5: Četnost úrazů v jednotlivých dnech v týdnu.....	17
Tabulka 6: Úrazy rozdělené podle skupin vnějších příčin.....	50
Tabulka 7: Úrazovost dětí v různém prostředí.....	50
Tabulka 8: Návštěvnost kurzů (seminářů).....	57
Tabulka 9: Organizace výletů (exkurzí).....	59
Tabulka 10: Projektové vyučování .....	60
Tabulka 11: Vybavenost školní lékárničky .....	61
Tabulka 12: Spolupráce rodičů na výuce .....	61
Tabulka 13: Spolupráce s odborníky (zdravotníky, policií, hasiči).....	62
Tabulka 14: Dostupnost pomůcek PP .....	62
Tabulka 15: Spokojenost s plněním domácích úkolů .....	63



## **Seznam příloh:**

**Příloha 1: Pexeso 1. díl**

**Příloha 2: Pexeso 2. díl**

**Příloha 3: Pexeso s tématem ochrany před dětskými úrazy**

**Příloha 4: Školní úrazovost dětí a mládeže**

**Příloha 5: Záznam o úrazu**

**Příloha 6: Kniha úrazů, drobných poranění**

**Příloha 7: Výkaz o úrazovosti dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních**

**Příloha 8: Poučení žáků**

**Příloha 9: Kontaktní adresy pro spolupráci při bezpečnosti v dopravě**

**Příloha 10: Řešení pracovních listů pro pedagogy**



Příloha 2: Pexeso 2. díl



### Příloha 3: Pexeso s tématem ochrany před dětskými úrazy

- (1) Neměl bych si hrát se zápalkami, s ohněm, ani s pyrotechnikou, jinak se popálím.
- (2) Takové věci patří do ruky jen dospělým.
- (3) Na žádný elektrický spotřebič nesahám, když jsem ve vaně nebo mám mokré ruce. Můžu dostat ránu elektrickým proudem.
- (4) Na spotřebiče sahám jenom se suchýma rukama.
- (5) Nebudu se houpat na židli, jinak spadnu a rozbiji si hlavu.
- (6) Ale pozor, hlavu si můžu rozbít i pádem ze schodů nebo na jiný ostrý či tvrdý předmět.
- (7) Nepokládám hrnek s horkým nápojem na kraj stolu, mohl by na někoho spadnout a opařit ho. Také natahám za ubrus. Kdyby na mě spadl hrnek s horkým čajem, opařil bych se.
- (8) Hrnek by se měl pokládat doprostřed stolu, kam na něj nedosáhne malé dítě a ubrus by měl být ke stolu připnutý sponami.
- (9) Nikdy nejím žádné léky, které pan doktor nepředepsal speciálně pro mě a nedají mi je rodiče. Hodně by mě bolelo břicho.
- (10) Léky musí být zamčené v lékárnice a dávat je smí dětem jen dospělí.
- (11) Silnice není hřiště. Fotbal ani jinou hru tam nehraji, jinak mě porazí auto.
- (12) Hraji si jenom na hřišti.
- (13) Když nebudu v autě připoutaný a tatínek rychle zabrzdí, můžu proletět sklem a vážně se zranit.
- (14) Proto budu vždycky sedět v autosedačce.
- (15) Nebudu hladit cizího psa, protože by mě mohl pokousat.
- (16) Každý pes by mě měl mít náhubek a být na vodítku.
- (17) Nic nesmím strkat do elektrické zásuvky, protože jinak dostanu ránu elektrickým proudem. Měl bych dávat pozor hlavně na malé děti.
- (18) Každá zásuvka musí být chráněna speciálním krytem.
- (19) Na kole bez helmy? Ani nápad. Spadnu a rozbiji si hlavu, je to moc nebezpečné.
- (20) Vždycky musím mít helmu.
- (21) Nikdy neskáču do vody, kde je koupání zakázáno a kde to neznám. Může tam být mělčina, narazím hlavou na dno, rozbiji si hlavu nebo si zlomím páteř a můžu se i utopit.
- (22) Koupu se jen tam, kde je to povolené a kde to znám.
- (23) Ne, na červenou nikdy nepřecházím!!! Vždyť mě porazí auto.
- (24) Přechází se jen na zelenou. Ale pozor, stejně se radši ještě rozhlédnu.

Tab.č. 50 Školní úrazovost dětí a mládeže

Ukazatel	Registrované úrazy celkem	v tom							
		ve třídě během vyučování	o přestávce	ve školní jídelně	ve školní laboratoři	ve školní dílně	v hodinách tělesné výchovy	při sportovních akcích	ostatní
<b>Děti, žáci a studenti</b>	<b>59 677</b>	<b>2 497</b>	<b>12 732</b>	<b>249</b>	<b>118</b>	<b>1 868</b>	<b>32 096</b>	<b>2 626</b>	<b>7 491</b>
v tom ve školách:									
<b>mateřských</b>	1 313	372	-	6	-	-	75	43	817
z toho dívky	512	154	-	5	-	-	31	13	309
<b>základních</b>	27 065	973	7 846	125	7	108	14 194	1 197	2 615
z toho dívky	12 450	417	2 922	60	4	28	7 215	515	1 289
<b>základních uměleckých</b>	47	33	7	-	-	-	-	-	7
z toho dívky	39	27	6	-	-	-	-	-	6
<b>gymnáziích</b>	4 078	77	407	10	14	1	2 855	231	483
z toho dívky	2 161	37	191	4	9	-	1 509	123	288
<b>středních odborných</b>	3 944	92	391	10	43	98	2 577	205	528
z toho dívky	2 189	66	212	7	33	39	1 382	93	357
<b>středních odborných učilištích</b>	3 576	81	347	12	4	1 290	1 326	85	431
z toho dívky	1 023	25	136	3	2	242	394	20	201
<b>vyšších odborných</b>	96	13	3	1	1	2	32	17	27
z toho dívky	66	12	3	1	1	-	15	11	23
<b>zvláštních</b>	846	85	197	5	-	54	373	48	84
z toho dívky	272	33	64	-	-	6	118	25	26

Příloha 4: Školní úrazovost dětí a mládeže

## Příloha 5: Záznam o úrazu

Právnická osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		<b>ZÁZNAM O ÚRAZU</b> (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):		pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok	
Zdravotní pojišťovna zraněného:		Byl záznam vyhotoven na žádost?	
1.	Jméno, popř. jména, a příjmení zraněného:	Datum narození zraněného:	
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:	Třída, ročník zraněného:	
2.	Jméno, popř. jména, příjmení a adresa místa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):		
	Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:		
3.	Hodina      den      měsíc      rok      vzniku úrazu		
	Místo, kde k úrazu došlo		
	Zraněná část těla		
	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		
4.	Šlo o úraz smrtelný?      Datum úmrtí		
5.	Popis události:		Popis činnosti:
	Předpokládaná příčina úrazu:		
	Preventivní opatření:		
6.	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?		
7.	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?		
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):		Datum sepsání záznamu o úrazu:	
Jméno, popř. jména, příjmení a podpisy svědků (též zaměstnanců, který vykonával dozor):		Podpis vedoucího zaměstnance, razítko	
8.	Místo pro další záznamy:		







Příloha 7: Výkaz o úrazovosti dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

R 36-01

Povinnost předávat údaje stanoví § 28 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Právník osoba odešle výkaz do 9. 9. 2006.

Další předkládací cesta je určena metodickým návodem, který pro správní úřady vydal Ústav pro informace ve vzdělávání.

VÝKAZ  
o úrazovosti dětí a mládeže  
ve školách a školských zařízeních  
za školní rok 2005/06

Název \_\_\_\_\_

Obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Ulice \_\_\_\_\_ Čp. \_\_\_\_\_

Resortní identifikátor práv.  
subjektu (RED IZO)

I. Úrazy, odškodněné případy

	Číslo řádku	Úrazy celkem	Registrované úrazy celkem	Odškodněné případy
a	b	2	3	4
Počet	0101			
Celková vyplacená částka v Kč	0102	X	X	

Sl. 3: Za registrovaný úraz se považuje každý úraz, o kterém byl vyhotoven záznam o úrazu.

II. Školní úrazovost dětí a mládeže

IZO	Druh typ	Číslo řádku	Počet žáků/studentů ve šk.roce 2005/06	Registrované úrazy celkem	z celku úrazy při dopravních nehodách	Sebevraždy souvisící s výchovně vzděláv. procesem
a	b	c	d	e	f	g
	celkem	0201				
	z toho dívky	0202				
	celkem	0203				
	z toho dívky	0204				
	celkem	0205				
	z toho dívky	0206				
	celkem	0207				
	z toho dívky	0208				
	celkem	0209				
	z toho dívky	0210				
	celkem	0211				
	z toho dívky	0212				
	celkem	0213				
	z toho dívky	0214				
	celkem	0215				
	z toho dívky	0216				
Celkem		0231	X			
z toho dívky		0232	X			
Smrtelné úrazy		0233	X			X
z toho dívky		0234	X			X

Pokud v oddíle II nepostačuje počet řádků za školu odevzdává výkaz na papírovém formuláři, vyplní pokračovací listy a označí je v pravém horním rohu slovem POKRACOVANI. Na pokračovacích listech musí být vypíněn oddíl II. Řádky 0231 - 0234 mohou být vyplněny jen na posledním pokračovacím listě.

Odesláno dne:	Razítko	Podpis ředitele školy/zařízení:	Výkaz vyplnil (jméno, podpis):
			Telefon (vč. linky):
			e-mail:

## Příloha 8: Poučení žáků

### POUČENÍ ŽÁKŮ

#### 1. Začátek školního roku – zápis do třídní knihy

##### *Osnova:*

- školní řád
- Bezpečné chování ve třídě, na chodbě, na schodišti, v šatnách, při příchodu do školy a při odchodu ze školy, na veřejnosti, před školou, na komunikacích
- Zákaz přinášení předmětů, které nesouvisí s vyučováním do školy
- Postup při úrazech – povinnost hlásit okamžitě každý úraz – napsat i na třídních schůzkách, že o tom byli poučeni i rodiče a nechat je podepsat
- Postup při vzniku požáru, místo evakuace
- Chování při vzniku požáru a způsob jeho uhašení, typy hasících přístrojů, jejich umístění ve škole
- Zákaz kouření a pití alkoholu ve škole a vstup do školy pod jejich vlivem a vlivem drog
- Základní poskytnutí první pomoci

#### 2. Na první vyučovací hodině se zápisem do TK zvl.:

- Tělocvik
- Fyzika
- Pracovní výchova
- Laboratorní práce – chemie

#### 3. před akcemi – výlety, škola v přírodě, exkurze, brigády, tělovýchovné akce, plavecký výcvik apod. se zápisem do TK:

#### 4. poučení před začátkem prázdnin se zápisem do TK:

- nebezpečí na komunikacích
- nebezpečný vliv kouření, alkoholu a drog

Pokud nějaký žák chybí, je nutno jej proškolit dodatečně opět se zápisem do TK.

**Příloha 9: Kontaktní adresy pro spolupráci při bezpečnosti v dopravě**

Dětské dopravní hřiště			
Místo DDH	DDH	Provozovatel, adresa a tel.	č. telefonu
<i>Praha</i>			
Muzeum Policie ČR	stálé	Muzeum Policie ČR, Ke Karlovu 1, Praha 2	974824862, 224922183
Jilmová	stálé	SaRA, Pražačka, Za Žižkovskou vozovnou 19, Praha 3	222592061, 222592183
ZŠ Barrandov	stálé	ZŠ Barrandov, Chaplinovo nám. 1/615, Praha 5	251816720
Na Vypichu 2361/1	stálé	DDM U Boroviček 1, Praha 6	235323332, 235352622
Na Výšinách 1000	stálé	DDM, Praha 7, Šimáčkova 16	220801448
Nad Rokoskou	stálé	Servisní středisko, Šiškova 1223, Praha 8	284689812
Jandova 7/319	stálé	DDM Praha 9, Měšická 720, Praha 9	286884456-7, 283893174
Městská policie	poj.	DDH Korunní 98/2456	267002497
Praha 10	stálé	ZŠ Jahodová, Jahodová 44/2800, Praha 10	272653937

## Příloha 10: Řešení pro pedagogy

**PRACOVNÍ LIST** pro 6.třídou

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťují **všeobecné znalosti bezpečného chování.**

3) Přečti si pro sebe následující text z Karolínčina (13 let) deníčku:

...sklouznutím po zábradlí... na polici až nahoře...vratkou židli ... padající harampádí... sklenička nebyla označená... penicilín na marmeládě ...bez cyklopřilby... červená na křižovatce pro mě nic neznamená... kličkovala mezi auty ...uhřátá jsem do vody šipku skočila... hodný pán mi nabídl svezení...

**PRACOVNÍ LIST** pro 6. třídu

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťují **všeobecné znalosti bezpečného chování v dopravě i doma.**

**A)**

- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| 1. ANO | 5. ANO | 9. ANO  |
| 2. NE  | 6. NE  | 10. ANO |
| 3. NE  | 7. NE  | 11. ANO |
| 4. ANO | 8. NE  | 12. ANO |

**B) Najdi dětské úrazy ve skrývačkách a podtrhni daný výraz:**

Město Nová Úpa láká turisty zajímavou atrakcí.

Týrání dětí a prevence, to nutí pedagogy, lékaře i sociální pracovníky k zamyšlení.

Pepo, pálení dřeva necháme na pozdější dobu.

Potrava je soubor poživatin sloužící k lidské výživě.

**PRACOVNÍ LIST** pro 7.třídou

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťují **znalosti bezpečného chování v domácnosti.**

Tajenkou je výraz: **ÚRAZY DĚTÍ**

A) Doplňte jednotlivé řádky doplňovačky:

							1	Ú	P	A	L						
								O	T	R	A	V	A	2			
3	Z	L	O	M	E	N	I	N	A								
					4	O	M	R	Z	L	I	N	A				
							5	V	Y	M	K	N	U	T	Í		
									D	U	Š	E	N	Í	6		
							7	O	D	Ř	E	N	I	N	A		
								P	O	Š	T	Í	P	Á	N	Í	8
9	T	O	N	U	T	Í											

**PRACOVNÍ LIST** pro 7.třídu

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťují **všeobecné znalosti bezpečného chování.**

1. Celá událost nebyla náhoda. Příčiny: vyhecování k soutěži, noční závod, po hlavní silnici bez přilby, bez reflexních nášivek i bez dohledu dospělých.
2. Kritický okamžik nastal již ve třídě, kdy nikdo nezabránil takové hlouposti.
3. Z právního hlediska nese odpovědnost řidič, který chlapce srazil; rodiče, kteří dovolili být dětem v noci venku; z morálního hlediska třída.
4. Nenechám se vyprovokovat, popřípadě zabráním nezodpovědnému chování.
5. Kluci udělali chybu při uzavření takové sázky; třída, která tomu nezabránila; nezodpovědní rodiče; nepozorný řidič (i když v tomto případě je to sporné).
6. Zodpovědné chování chlapců by zabránilo této tragédii.

**PRACOVNÍ LIST** pro 7. třídu

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťuje rozsah **znalostí o vybavenosti lékárníčky.**

Vyber a napiš tři z uvedených prostředků, které do domácí lékárníčky **NEPATŘÍ**:

- a) sérum proti hadímu uštknutí
- b) antibiotika
- c) měřič krevního tlaku.

**PRACOVNÍ LIST** pro 8. třídu

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťuje **znalost způsobů první pomoci a ukládání poraněného do správné polohy.**

Způsoby pomoci (vyber a zakroužkuj správnou odpověď):

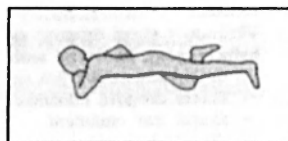
a) D

b) C

c) A

d) B

e) E



Pojmenujte tuto polohu: stabilizovaná

**PRACOVNÍ LIST pro 8. třídu**

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťuje znalost bezpečného chování v domácnosti.

#### Vánoční úrazy

...tluče o stůl ...hledá kapra pod skříní. ..peče léta na Vánoce vánočku... prskavek  
...táta s minimaxem zavlažoval byt. ...ryby neměly by maso mítí samou kost... strejda  
housle...

**PRACOVNÍ LIST pro 8. třídu**

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťují všeobecné znalosti zásad bezpečného chování.

- |      |      |       |       |
|------|------|-------|-------|
| 1. Z | 5. N | 9. Z  | 13. N |
| 2. N | 6. Z | 10. N | 14. N |
| 3. Z | 7. N | 11. N | 15. N |
| 4. N | 8. N | 12. N | 16. Z |

**PRACOVNÍ LIST pro 9. třídu**

**ÚRAZY**

Úlohou se zjišťuje znalost zásad bezpečného chování v dopravě.

Zakroužkuj správnou odpověď:

- |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 1. a) | 3. a) | 5. c) | 7. b) |
| 2. a) | 4. b) | 6. c) |       |

Úlohou se zjišťuje znalost **ukládání poraněného do správné polohy**.

Seřaď následující věty, aby byl postup při vytvoření stabilizované polohy správný:

1. Klekneme k boku postiženého.
2. Ohneme bližší dolní končetinu v kolenu do ostrého úhlu patou k hýždí.
3. Tlakem na kolenní kloub směrem od sebe se zdvihne hýždě a pod ní položíme předloktí bližší horní končetiny.
4. Poté tahem za vzdálenější rameno a kyčel přetočíme trup postiženého k sobě tak, aby se zapřel loktem výše uložené horní končetiny o podložku.
5. Hlava musí být v šíji zakloněna a podložena prsty horní končetiny, které tak udržují vstup do dýchacích cest průchodný a brání tak otočení úst a nosu proti podložce.
6. Spodní dolní končetinu upravíme tak, aby bránila převrácení na záda.

Úlohou se zjišťuje znalost **zásad bezpečného chování v přírodě**.

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. c) | 5. a) |
| 2. c) | 6. b) |
| 3. b) | 7. b) |
| 4. c) |       |

Úlohou se zjišťuje znalost **ukládání poraněného do správné polohy podle druhu poranění**.

- |       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 1. c) | 3. d) | 5. a) |
| 2. e) | 4. b) |       |