

Zdravotníctvo a sociálna práca

Vedecký časopis

Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.,
v Bratislave

a Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave

ročník 9 | 2014 | číslo 3



| Ošetrovatelstvo | Verejné zdravotníctvo | LVM |
| Pedagogika | Sociálna práca |



Detská univerzita



Bakalári



Magistri



Promócie Univerzita 3.veku



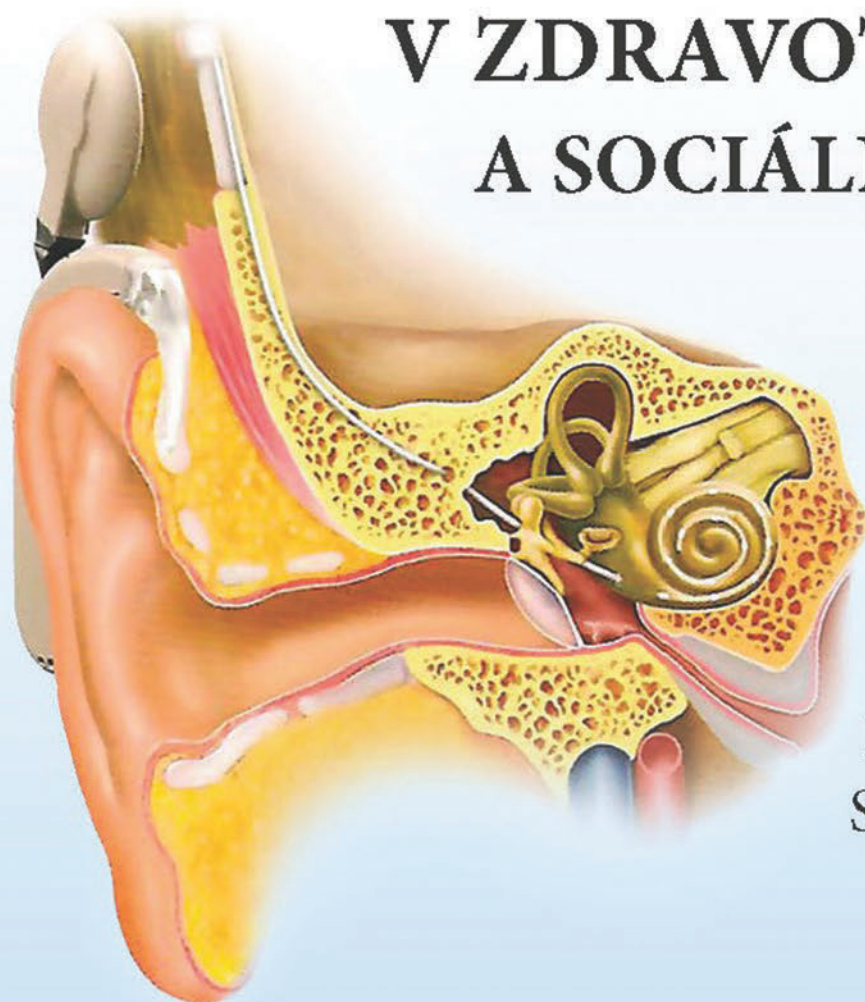


KOMUNIKÁCIA

SO SLUCHOVO POSTIHNUTÝMI

V ZDRAVOTNÍCTVE

A SOCIÁLNEJ PRÁCI



Pavol Beňo
Darina Tarcsiová
Silvia Capíková

Druhé, rozšírené a prepracované vydanie





Medicínske LCD monitory



- **LCD monitory k najmodernejším PACS staniciam pre diagnostiku, konzultácie, konzíliá**
- **Snímky, obrázky sú k dispozícii vždy, všade a v plnej kvalite**

SOFOS s.r.o.

www.zdravotnictvo.sofos.sk

Bratislava: Dúbravská cesta 3, 841 04 Bratislava, Tel.: 02 / 54 77 39 80

OBJEDNÁVKA

na časopis Zdravotníctvo a sociálna práca / Zdravotníctví a sociální práce

Vychádza 4 - krát ročne. Cena za kus 1,60 EUR/50 Kč. Celoročné predplatné: 6 EUR/200 Kč.
Pre študentov zdravotníckych a sociálnych odborov: za kus 1,30 EUR/40 Kč. Celoročné predplatné 5 EUR/180 Kč.

Závazne si objednávam:

☐ celoročné predplatné	Počet kusov
☐ časopis č.	Počet kusov
Meno	Priezvisko
Organizácia	
IČO	IČ DPH
Adresa pre doručenie	
Tel.	Fax
E - mail	Podpis

Objednávky poslať

Objednávky pre SR

Ing. Lucia Andrejiová
Dilongova 13, 080 01, Prešov, SR
mobil: 00421 905565624
e-mail: landrejiova@gmail.com
č. účtu: 2925860335/1100 SR

Objednávky pro ČR

Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca
VSZ o. p. s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, ČR
mobil: 00420/777/17 22 58
e-mail: skorpikova@vszdrav.cz
č. účtu: 246152872/0300, ČR

Vydavatelství SR

SAMOSATO, s.r.o., Bratislava
Plachého 53, P.O. BOX 27
840 42 Bratislava 42, SR
IČO: 35971509
IČ DPH: SK 202210756

Vydavatelství ČR

Maurea, s. r. o.
ul. Edvarda Beneše 56
301 00 Plzeň, ČR
IČO: 25202294

Vedecký časopis Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave a Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave.

Zdravotníctvo a sociálna práca • ročník 9. • 2014, č. 3

Editor: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc., Co-editor: doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.

Vydáva: SAMOSATO, s. r. o., Bratislava, SR a MAUREA, s. r. o., Plzeň, ČR

Redakcia: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. - šéfredaktor; Ing. Lucia Andrejiová. - tajomníčka redakcie.

Redakčná rada: doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. (Trnava); doc. Ing. Štefan Bugri, PhD. (Prešov); prof. PhDr. Paweł Czarnecki, PhD (Warszawa); prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD. (Prešov); doc. MUDr. Štefan Durdík, PhD. (Bratislava); Prof. MUDr. Peter Šimko, PhD (Bratislava); Prof. MUDr. Peter Fedor-Freybergh, DrSc. (Bratislava); doc. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH (Bratislava); prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc. (Bratislava); JUDr. Alexander Gros (Nadlac); MUDr. Mikuláš A. Haľko (New York, USA); prof. MVDr. Peter Juriš, CSc. (Košice); Doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD (Příbram); prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD. (Rožňava); prof. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (Wien); prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc, Dr.h.c.mult. (Bratislava); doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, PhD. (Plzeň); Doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. (Praha); prof. MUDr. Anna Sabová, PhD., (Nový Sad); prof. MUDr. Jaroslav Slaný, PhD. (Trnava); prof. MUDr. Jana Slobodníková (Trenčín); JUDr. Žaneta Surmajová, PhD., (Bratislava); prof. PhDr. Milan Schavel, PhD., (Bratislava); prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. (Bratislava); prof. MUDr. Igor Šulla, DrSc. (Košice); vacant (Brno, ČR); prof. PhDr. Valéria Tothová, PhD., (České Budejovice); Prof. JUDr. Robert Vlček, PhD., MPH (Bratislava); doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD. (Trnava).

Časopis je recenzovaný. Za obsahovú a formálnu stránku zodpovedá autor. Texty neprešli jazykovou korektúrou.

Adresa redakcie: Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca, Klinika stereotaktickej rádiocirurgie, OÚSA, SZU a VŠZaSP sv. Alžbety, Heydukova 10, 812 50 Bratislava, Slovenská republika, č. účtu: 2925860335/1100, SR e-mail adresa redakcie: msramka@ousa.sk

Adresa pobočky redakcie: Časopis Zdravotníctví a sociální práce, VSZ o.p.s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, Česká republika, č. účtu: 246152872/0300, ČR,

Pretlač je dovolená s písomným súhlasom redakcie • Nevyžiadané rukopisy sa nevracajú • 4 vydania ročne • EV 4111/10 , Zaregistrované MK SR pod číslom 3575/2006 • ISSN 1336-9326 • Zaregistrované MK ČR pod číslom E 19259 • ISSN 1336-9326 Číslo 3/2014 vyšlo 28. 08. 2014. Cena za číslo 1,60 EUR. Cena za dvojčíslo: 3,20 EUR

Link na online verziu časopisu: www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk, www.zdravotnictviasocialniprace.cz

OBSAH

<i>Šramka, M.</i> Editoriál	3
<i>Maniková, K., Beňo, P., Hulínsky, P., Benedikovičová, A.</i> Sexuálne prenosné ochorenia v Slovenskej republike..... (Sexually transmitted diseases in the Slovak republic)	5
<i>Švancarová, A., Benešová, V.</i> Dětské úrazy spojené s vodou	12
(Children's injuries connected with water)	
<i>Chlopčíková, M., Bicková, J.</i> Aktuální rizikové faktory v přístupu dětí ke psům v České republice	20
(Current risk factors in approach of children to dogs in the Czech republic)	
<i>Sláviková, T., Zábojníková, L., Varga, L., Sýkora, P.</i> Multidisciplinárny prístup k pacientom s vrodenou anomáliou Motility tráviacej rúry	35
(Multidisciplinary approach to patients with congenital anomalies of gastrointestinal tract)	
<i>Cápová, A.</i> Práce s muži v sociálních službách	41
(Working with men in social care)	
<i>Urban, D., Kajanová, A.</i> Sociální opora jako sociální determinants zdraví u imigrantů	45
(Social support as social determinant of health in migrants)	
<i>Juhásová, I.</i> Recenzia	50
<i>Redakcia</i> Pokyny autorom	55
(Instructions for authors)	

EDITORIÁL

Milí čitatelia,

Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca vznikol v roku 2006 na Ústave zdravotníctva a sociálnej práce bl. P.P. Gojdiča v Prešove VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave ako odborný časopis. Postupne sa vypracoval na základe kvality príspevkov čitateľov a od roku 2009 sa stal vedeckým časopisom. V r. 2009 sa stal tiež medzinárodným časopisom a vychádza v slovenskej aj českej verzii, Vaše príspevky v časopise sú teda i zahraničnými publikáciami. Od roku 2011 časopis vychádza na Slovensku aj v Čechách nielen v printovej ale aj internetovej forme. V snahe umožniť prístup študentom k časopisu je internetová forma zdarma.

V roku 2014 vychádza už 9. rok a v tomto roku časopis rozširuje tematické zameranie tak, že pokrýva jednak zdravotnícke odbory ako Ošetrovateľstvo, Verejné zdravotníctvo, Laboratórne vyšetровacie metódy (LVM) v zdravotníctve jednak pomáhajúce profesie ako Pedagogika a Sociálna práca. Pristúpilo sa ku spolupráci s Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Časopis ako Supplementum vydáva štrukturované abstrakty z medzinárodnej konferencie v Prešove. V plnom rozsahu vychádzajú príspevky už tretí rok v recenzovanom Zborníku vedeckých prác.

V redakčnej rade časopisu sú zastúpení odborníci z väčšiny okolitých štátov: Česka, Poľska, Ukrajiny, Rumunska, Srbska a Rakúska i USA. V záujme zvyšovania úrovne časopisu sa redakčná rada časopisu obmieňa. Sme si vedomí jazykových bariér, pre ktoré zahraniční autori majú možnosť oboznámiť sa s výsledkami prác našich autorov len prostredníctvom kvalitného abstraktu v angličtine. Časopis preto vychádza so súhrnom publikovaných príspevkov v slovenskom (českom) a anglickom jazyku. Redakcia časopisu v súčasnosti už neprijíma na uverejnenie žiadne články zaslané ich autormi bez abstraktov. Našou dlhodobou snahou je, aby sa z časopisu postupne postupne časopis stredoeurópskeho významu Central European Journal of Health and Social Work. Budeme preto naďalej preferovať články dodané v anglickom jazyku. Články v anglickom jazyku musia mať slovenský alebo český abstrakt. Záujemcom o uverejnenie príspevkov v časopise pripomíname potrebu dôsledne rešpektovať pokyny autorom pre písanie príspevkov.

V minulom roku sme si pripomenuli 1150. výročie príchodu slovanských vierozvestcov sv. Cyrila a Metoda na Slovensko. Verní tradíciám otcov nemôžeme prejsť popri 15. septembri a nespomenúť si na tú, ktorú Slováci uctievajú ako svoju národnú patrónku. V r. 1927 Pius XI. vyhlásil Sedembolestnú Pannu Máriu za patrónku Slovenska a v tomto roku si zase pripomíname rok Sedembolestnej Matky Panny Márie Patrónky Slovenska. Význam patrocínia pre Slovensko je nespochybniteľný. Vďaka zakoreneniu vo kresťanskej viere a cyrilometodskej tradícií sa slovenký národ zachoval a nezanikol. Prijatím kresťanstva sa naši predkovia stali národom a jemu vďačia za zachovanie našej identity.

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.
šéfredaktor

* * * * *

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave

Ústav sv. Cyrila a Metoda, Partizánske

nám. SNP 200/14

v spolupráci s mestom Partizánske

usporiadajú a zároveň si dovoľujú Vás pozvať na

V. vedecko-odbornú konferenciu

**„ Sociálne a zdravotnícke problémy
Hornonitrianskeho regiónu “**

dňa 21. novembra 2014 v Partizánskom

Začiatok konferencie je plánovaný na 21. 11. 2014 o 9.30 hod.

TEŠÍME SA NA VAŠU ÚČASŤ

Podrobnejšie informácie budú zasielané záujemcom v I. informácii.
Vašu predbežnú účasť s názvom príspevku a abstraktom
v SJ a AJ (max. 200 slov) prosíme nahlásiť.

e-mailom do: 30. septembra 2014

partizanske@vssvalzbety.sk

tel.: 0911998144; 0908452049

Tematické zameranie konferencie:

Otázky etiky pomáhajúcich profesií. Marginalizované skupiny a ich kvalita života.
Úlohy a poslanie dobrovoľníctva. Štatistické spracovanie údajov v humanitných vedách.
Sociálne aspekty života v hornonitrianskom regióne. Aspekty edukácie ošetrovateľstva.
Výchova a vzdelávanie sociálnych pracovníkov. Technické vymoženosti spoločnosti
ako jeden zo sociálnych problémov. Varia.

SEXUÁLNE PRENOSNÉ OCHORENIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN THE SLOVAK REPUBLIC

¹ Maniková, K., ² Beňo, P., ² Hulínský, P., ¹ Benedikovičová, A.

¹ Katedra verejného zdravotníctva, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave,
Trnava, Slovenská republika

² Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve,
FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave, Trnava, Slovenská republika

Abstract

Sexually transmitted diseases are long term and serious health problem of all communities. In the last years we can see including of sexually transmitted diseases. While during last three years the incidence of syphilis decreased, gonococcal infections and other mainly sexually transmitted diseases increased. Despite the existence of programs aimed at the prevention of HIV/AIDS, little attention is paid to the prevention of other sexually transmitted diseases, although their incidence from year to year increase.

Keywords: sexually transmitted diseases (STD), HIV/AIDS, Slovakia.

Abstrakt

Sexuálne prenosné ochorenia sú dlhodobým a vážnym zdravotným problémom všetkých spoločností. V priebehu posledných rokov môžeme sledovať nárast incidencie STD, ktorý sa oproti deväťdesiatym rokom zvýšil. Kým chorých na syfilis v priebehu posledných troch rokov mierne ubudlo, nárast bol zaznamenaný v prípade gonokokových infekcií ako aj v prípade iných prevažne sexuálne prenosných chorôb. Napriek existencii programov zameraných na prevenciu vzniku HIV/ AIDS, malá pozornosť sa venuje prevencii ostatných sexuálne prenosných ochorení, aj napriek tomu že incidencia týchto ochorení z roka na rok stúpa.

Kľúčové slová: sexuálne prenosné choroby, HIV/AIDS, Slovensko.

ÚVOD

Sexuálne prenosné ochorenia (Sexually Transmitted Diseases - STD) sú dlhodobým a vážnym zdravotným problémom všetkých spoločností. Výskyt STD závisí na ekonomických a sociálnych faktoroch a mravnom zázemí spoločnosti. Šíreniu STD v populácii tiež napomáha nedostatočná osвета, alkoholizmus a užívanie drog. Vzhľadom na ľahkú dostupnosť antibiotík, sú obavy väčšiny sexuálne aktívnej populácie z nakazenia sa STD nízke [1].

HLÁSENIE SEXUÁLNE PRENOSNÝCH OCHORENÍ V SR

Surveillance sexuálne prenosných infekcií bola uzákonená v roku 1952. Surveillance HIV/AIDS infekcie na Slovensku sa začala vykonávať začiatkom 80-tych rokov minulého storočia. SR bola medzi prvými krajinami, ktoré sa zapojili do medzinárodnej siete sledovania tejto infekcie [2].

V období bývalého Československa sledoval výskyt STD Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky so sídlom v Prahe. V roku 1982 bol v Bratislave založený Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky, ktorý sledoval výskyt STD na území SR a naďalej spolupracoval s ÚZIS Praha a po osamostatnení sa SR sledoval výskyt STD samostatne. V roku 2006 na účely štatistického vyhodnocovania zdravotného stavu obyvateľstva SR vzniklo Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI).

V marci 2014 nadobudla účinnosť „Vyhláška MZ SR č.44/2014 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o postupe, metódach, okruhu spravodajských jednotiek a lehotách hlásení pri zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a ich charakteristiky“. Táto vyhláška zrušila duplicitnú povinnosť hlásenia pohlavne prenosných ochorení v SR. Hlásenie STD zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na NCZI SR bolo zrušené a zostáva v platnosti povinnosť hlásiť pohlavne prenosné ochorenia na príslušné regionálne úrady verejného zdravotníctva v zmysle zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravotníctva a to konkrétne podľa prílohy č. 5. „Zoznam povinne hlásených prenosných ochorení, podozrení na ochorenia a nosičstiev choroboplodných mikroorganizmov“ a prílohy č. 6 „Individuálne hlásenie choroby ošetrojúcimi lekármi“ [3]. Hlásenie STD je možné vykonať dvomi spôsobmi a to: písomne na predpísanom tlačive alebo elektronicky pomocou Epidemiologického informačného systému verejného zdravotníctva (EPIS).

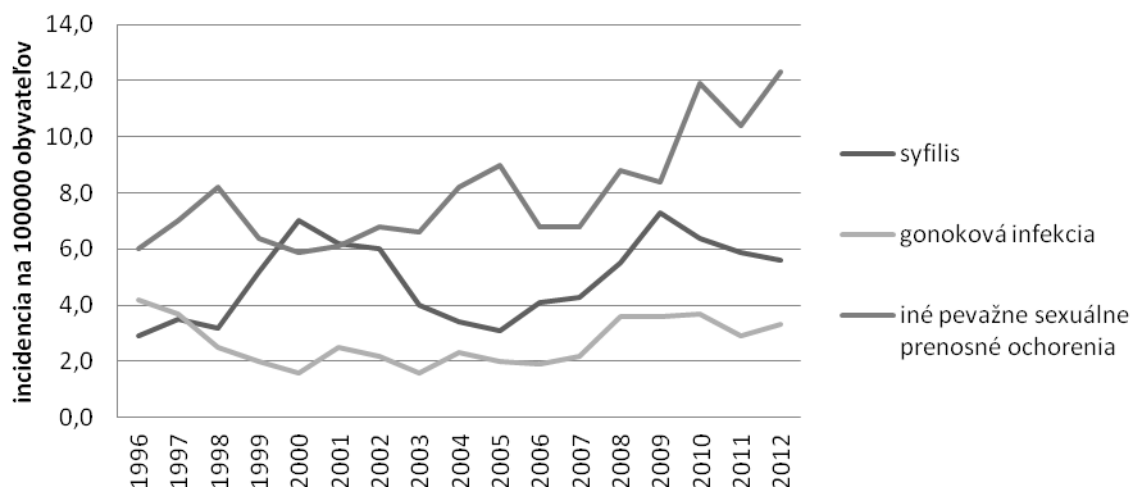
Povinnému hláseniu v SR podliehajú nasledujúce pohlavne prenosné ochorenia: syfilis (syphilis), gonokoková infekcia (gonorrhoea), makký vred (ulcus molle), chlamýdiový lymfogranulóm (lymphogranuloma venereum) a iné prevažne sexuálne prenosné choroby uvádzané v MKCH - 10 pod kódmi: A56, A59.0, A60.0, A60.1, A63, A64, B16, B20, B25, B37.3, B37.4, B85.3, B86 [4].

VÝSKYT SEXUÁLNE PRENOSNÝCH OCHORENÍ V SR

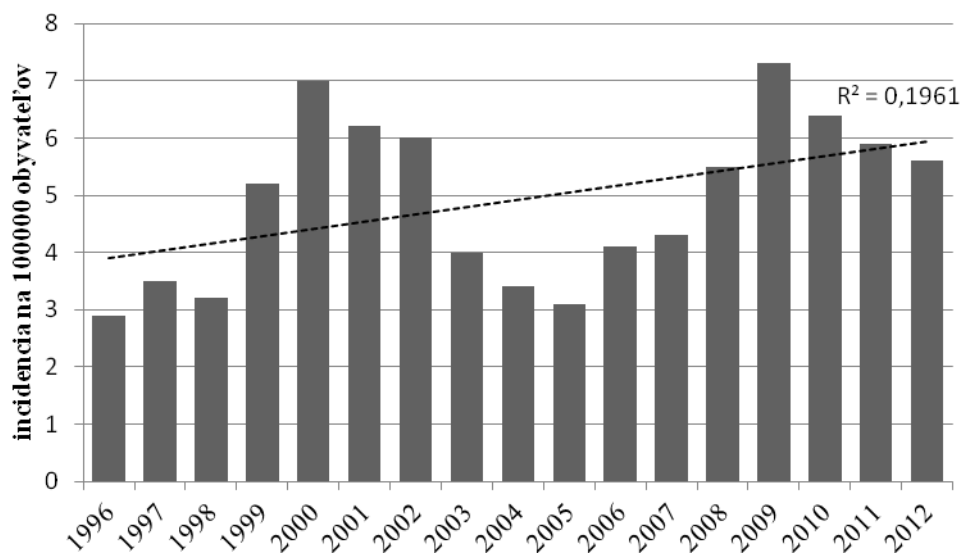
V priebehu posledných rokov môžeme sledovať nárast incidencie STD sa oproti deväťdesiatym rokom zvýšil. Výnimkou je syfilis, u ktorého môžeme pozorovať začiatkom 21. storočia zníženie incidencie. Kým chorých na syfilis v priebehu posledných troch rokov mierne ubudlo, nárast bol zaznamenaný v prípade gonokokových infekcií ako aj v prípade iných prevažne sexuálne prenosných chorôb.

Trend výskytu všetkých sexuálne prenosných ochorení má stúpajúci charakter. Najvyšší vzostup incidencie bol zaznamenaný u iných prevažne sexuálne prenosných ochorení u ktorých bola incidencia najvyššia v roku 2012 a to 12,3 prípadov ochorenia na 100000 obyvateľov. Rastúci trend incidencie bol zaznamenaný aj u syfilisu. Avšak jeho incidencia v priebehu rokov 2009 – 2012 klesla zo 7,3 (v roku 2009) na 5,6 prípadov ochorenia na 100000 obyvateľov (v roku 2012). U gonokokovej infekcie môžeme pozorovať ustálený trend incidencie, avšak incidencia tohto ochorenia taktiež stúpa (z 2,2 prípadov ochorenia na 100000 obyvateľov v roku 2007 na 3,6 prípadov ochorenia na 100000 obyvateľov v roku 2008), aj keď nedosahuje hodnoty pozorované v roku 1996 (4,2 prípadov ochorenia na 100000 obyvateľov).

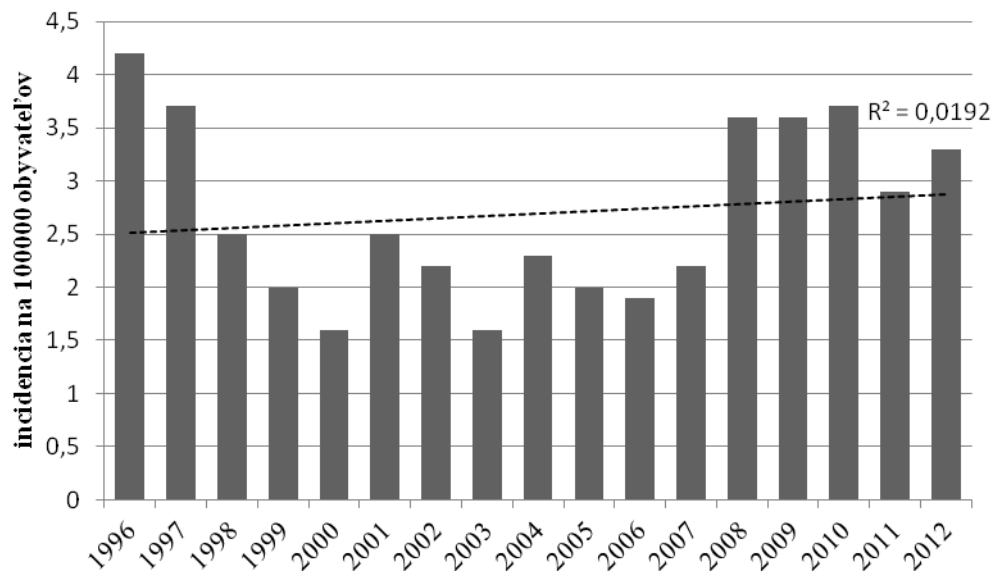
**Vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 9, 2014, číslo 3**



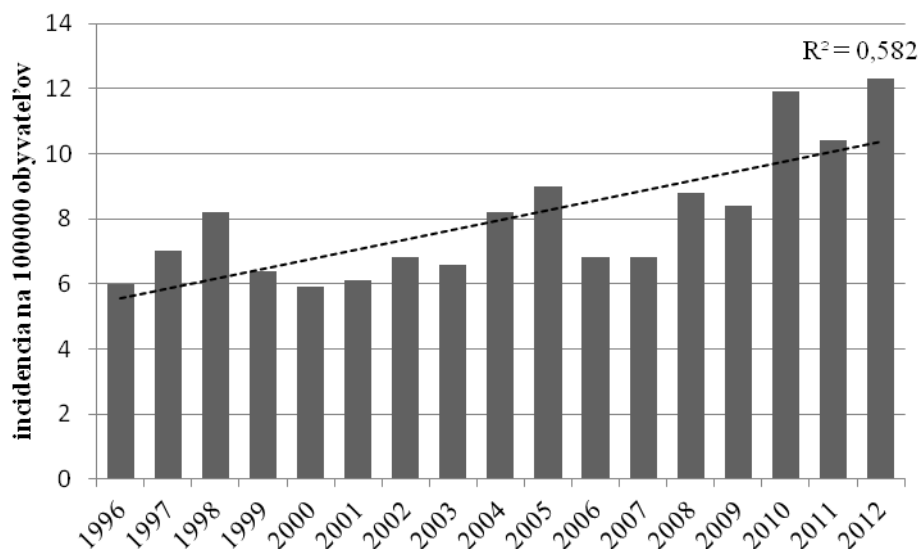
Graf 1 Incidencia sexuálne prenosných ochorení v SR v rokoch 1996 - 2012
Zdroj: NCZI, Pohlavné choroby v SR 2012



Graf 2 Incidencia syfilisu v SR počas rokov 1996 – 2012
Zdroj: NCZI, Pohlavné choroby v SR 2012



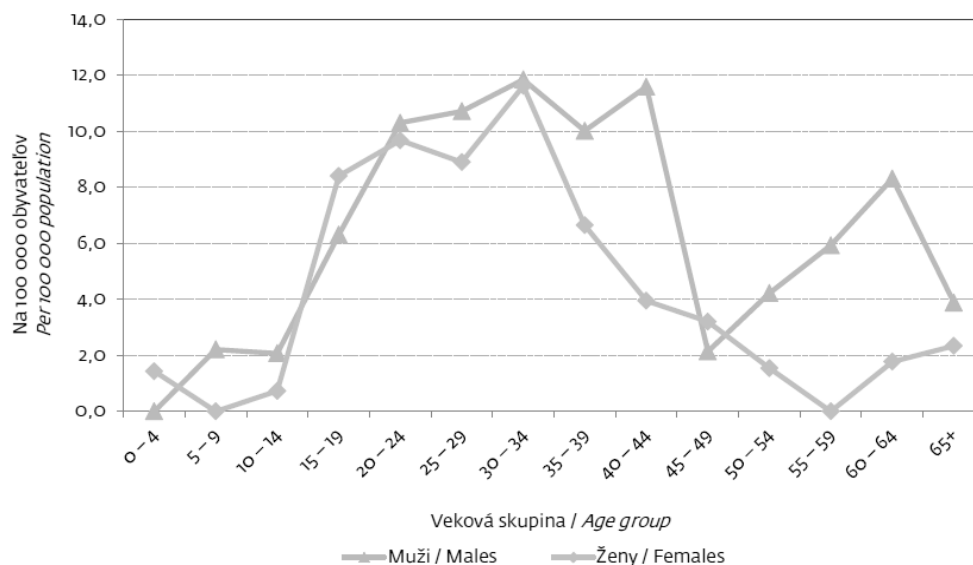
Graf 3 Incidencia gonokokovej infekcie v SR počas rokov 1996 – 2012
Zdroj: NCZI, Pohlavné choroby v SR 2012



Graf 4 Incidencia iných, prevažne sexuálne prenosných ochorení v SR počas rokov 1996 – 2012
Zdroj: NCZI, Pohlavné choroby v SR 2012

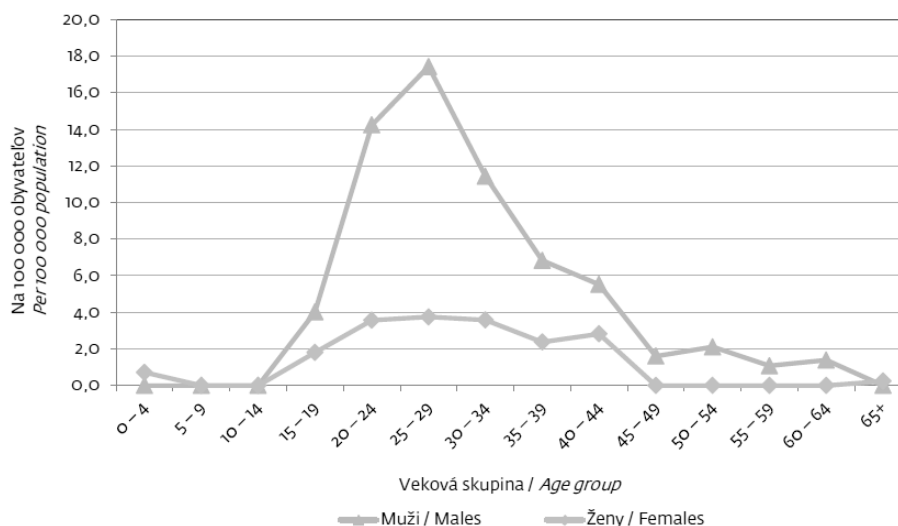
V roku 2012 bolo zistených 302 nových prípadov syfilisu. V porovnaní s rokom 2011 sa počet hlásených prípadov syfilisu znížil o 15 prípadov. Najvyšší výskyt syfilisu bol zaznamenaný vo vekovej skupine 25 – 34 ročných (97 prípadov), v ktorej muži tvorili 53,6% a ženy 46,4%. S ochorením na syfilis bolo 124 žien, z toho 32 bolo tehotných. S ochorením na syfilis bolo hospitalizovaných 80,5%, ostatní pacienti boli liečení ambulantne. Najviac pacientov s týmto ochorením bolo v danom roku v Bratislavskom kraji (91) a v Košickom kraji (81), najmenej v Banskobystrickom (10) a v Prešovskom kraji (11) [5].

**Vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 9, 2014, číslo 3**



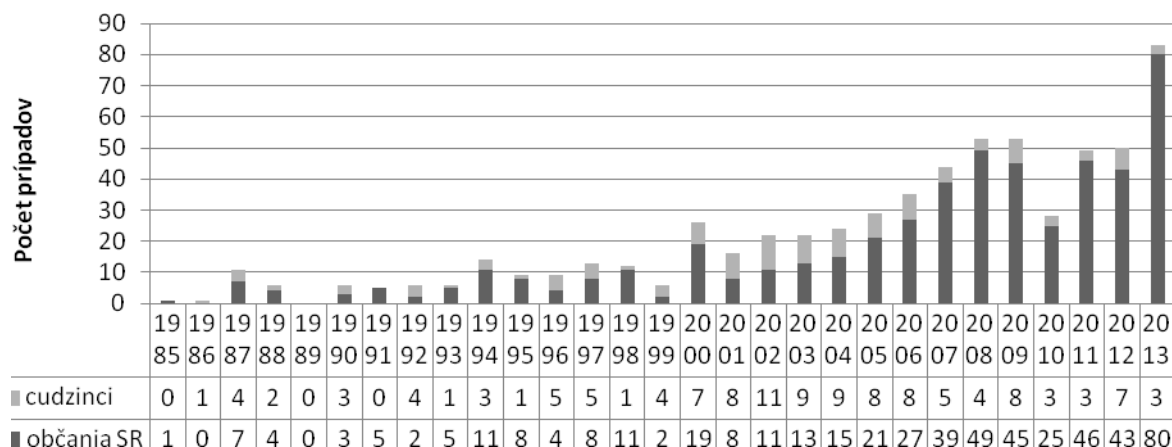
Graf 5 Incidencia syfilisu podľa veku a pohlavia v SR v roku 2012
Zdroj: NCZI, Pohlavné choroby v SR 2012

Gonokokové infekcie boli v roku 2012 hlásené v počte 176 prípadov, z toho 78,4 % prípadov ochorenia bolo zistených u mužov a 21,6 % u žien. V porovnaní s rokom 2011 sa tento počet zvýšil o 21 prípadov, nedosiahol však počet prípadov v roku 2010, ktorý bol 199. Najvyšší výskyt bol zaznamenaný v Nitrianskom kraji (48). Iných prevažne sexuálne prenosných chorôb bolo v sledovanom roku hlásených 663, 61,2 % mužov, 38,8 % žien. Oproti roku 2011 bol zaevidovaný nárast o 99 prípadov. Najvyšší výskyt týchto chorôb bol vo vekových skupinách 15 – 24 (213) a 25 – 34 (238) [5].



Graf 6 Incidencia gonokokovej infekcie podľa veku a pohlavia v SR v roku 2012
Zdroj: NCZI, Pohlavné choroby v SR 2012

Celkovo, u občanov SR i cudzincov, bolo v Slovenskej republike od roku 1985 do konca roku 2013 laboratórne potvrdených 639 (550 u mužov, 89 u žien) prípadov infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti. Od roku 1986 do konca roku 2013 bola HIV infekcia zistená celkovo u 127 cudzincov (109 mužov a 18 žien), ktorí sa podrobili vyšetreniu v SR [6].



Graf 7 Počet HIV infekcií diagnostikovaných v SR od roku 1985 – 2013

Zdroj: RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, 2014

PROGRAMY PREVENČIE SEXUÁLNE PRENOSNÝCH OCHORENÍ V SR

Preveniou sexuálne prenosných ochorení sa SR zaoberá na základe viacerých dokumentov. Právne aspekty týkajúce sa šírenia sexuálne prenosných ochorení, prpravenosť zvládať krízové situácie a sú v SR a ČR rozdielne [1,7]. Jedným z kľúčových je Zdravie 21 z ktorého vychádza aj Národný program podpory zdravia, ktorý je základom pre tvorbu ďalších národných politík v oblasti zdravia a prevencie ochorení. Jedným z najdlhšie fungujúcich programov zaoberajúcich sa prevenciou HIV a AIDS je Národný program prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike (NPP HIV/AIDS), ktorý funguje už od roku 1997 [8]. NPP HIV/AIDS zohľadňuje odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie a UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). Základným cieľom NPP HIV/AIDS zostáva obmedzovať šírenie vírusu HIV v Slovenskej republike a zmierňovať dopady nákazy HIV a AIDS v tých častiach spoločnosti, ktorých sa to najviac dotýka [9].

ZÁVER

Z uvedených faktov vyplýva, že v tomto období je nevyhnutné aj naďalej venovať zvýšenú pozornosť prevencii sexuálne prenosným ochorení. Dôležitou súčasťou týchto aktivít by mala byť edukácia mladých ľudí ešte pred začatím ich sexuálnej aktivity ako aj rizikových skupín obyvateľstva pre vznik sexuálne prenosných ochorení (sociálne slabší obyvateľia, drogový závislí, homosexuáli atď.). Napriek existencii programov zameraných na prevenciu vzniku HIV/AIDS, malá pozornosť sa venuje prevencii ostatných sexuálne prenosných ochorení, aj napriek tomu že ich incidencia z roka na rok stúpa.

LITERATÚRA

- [1] HULÍNSKÝ, P., HAMPLOVÁ, L. Pohlavní choroby a prostituce v České republice In: *Zdravotnictví a sociální práce*. 2013, ročník 8, číslo 2, s. 8-14. ISSN 1336-9326.
- [2] ROVNÝ, I. Analýza výskytu a šírenia infekcie HIV/AIDS a jej prevencia v Slovenskej republike [online]. [cit. 2014-07-03]. Dostupné na:
<http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2005/1/aids3.htm>
- [3] AVDIČOVÁ, M. Hlásenie pohlavne prenosných chorôb [online]. EPIS. [cit. 2014-07-03]. Dostupné na: <http://www.epis.sk/SystemHlasenia/PohlavnePrenosneOchorenia.aspx>
- [4] MZ SR. Metodické pokyny na vyplňanie Hlásenia pohlavnej choroby Z (MZ SR) 8-12 [online]. NCZI. [cit. 2014-07-03]. Dostupné na:
http://data.nczisk.sk/old/zdr_stav/Met_Z8_08.pdf
- [5] NCZI. Pohlavné choroby v SR 2012 [online]. NCZI. [cit. 2014-07-05]. Dostupné na:
<http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2012/zs1301.pdf>
- [6] RÚVZ SO SÍDLOM V BANSKEJ BYSTRICI. Analýza epidemiologickej situácie a činnosti odborov epidemiológie v Slovenskej republike za rok 2013 [online]. RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici. [cit. 2014-07-05]. Dostupné na:
http://www.epis.sk/InformacnaCast/Publikacie/VyroczneSpravy/Files/VS_SR_2013.aspx
- [7] ŠOLTÉSOVÁ, V. Pripravenosť na krízové javy vo svede odbornej terminológie. *Zdravotníctvo a sociálna práca*, ISSN 1336-9326, roč. 8, 2013, č. 4, s. 35-44.
- [8] ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SR. Národný program prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike na roky 2009 – 2012 [online]. ÚVZ SR [cit. 2014-07-05]. Dostupné na: hsr.rokovania.sk/data/att/48520_subor.rtf
- [9] ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SR. Národný program prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike na roky 2013 – 2016 [online]. ÚVZ SR [cit. 2014-07-05]. Dostupné na: http://www.uvzs.sk/docs/info/epida/NP_HIV_AIDS_2013_2016.pdf

Kontaktná adresa:

Mgr. Katarína Maniková
Trnavská univerzita v Trnave
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Katedra verejného zdravotníctva
Univerzitné nám. 1
918 43 Trnava
e-mail: kmanikova@gmail.com

DĚTSKÉ ÚRAZY SPOJENÉ S VODOU
CHILDREN'S INJURIES CONNECTED WITH WATER

Švancarová, A., Benešová, V.

*Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti
Fakultní nemocnice v Motole, ČR
National Coordinating Centre for the Prevention of Injuries, Violence and Child Safety -
University Hospital in Motol, Czech*

Abstract

The study of children's injuries connected with water especially concentrated on water slides injuries was carried out under the auspices of National Coordinating Centre for the Prevention of Injuries, Violence and Child Safety - University Hospital in Motol. This type of injuries is not registered centrally in the Czech Republic. The target audience were children aged 0-19 injured in water parks in the monitored period (1. 1. 2008 – 31. 12. 2010). It concerned together 1 693 children, 79% of them were boys. An inappropriate position while sliding down (34%), a fall (25%), the sliding down itself (10%) or a crash (9%) were the most frequent causes of their injuries. The children sustained cut wounds and lacerations repeatedly, but also a range of more serious injuries appeared – luxation of the shoulder joint, rib fractures, concussions. The results of the study obviously show that implementation of a central register of injuries connected with water appears to be more than required.

Keywords: Child – water park – injury – water slide.

Abstrakt

Pod záštitou Národního koordinačního centra prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti Fakultní nemocnice v Motole byla realizována studie pojednávající o dětských úrazech spojených s vodou se zvláštním zaměřením na úrazy na vodních skluzavkách. Tento typ úrazů nepodléhá na území České republiky centrální evidenci. Cílovou skupinou byly děti ve věku 0-19 let, které byly ve sledovaném období (1. 1. 2008 – 31. 12. 2010) zraněny v aquaparku. Celkem se jednalo o 1 693 dětí, kdy genderové složení souboru vykazovalo 79% převahu chlapců. Nejčastější příčinou úrazu byla nevhodná poloha sjíždění (34 %), pád (25 %), vlastní sjezd (10 %) a náraz (9 %). Děti opětovně utrpěly řezné a tržné rány, ale objevila se i řada vážnějších úrazů – luxace ramenního kloubu, zlomeniny žeber, mozkové komoce. Z výsledků studie je patrné, že zavedení centrální evidence úrazů spojených s vodními prvky se jeví jako více než žádoucí.

Klíčová slova: Dítě – aquapark – úraz – vodní skluzavka.

ÚVOD

Voda je fascinujícím elementem pro řadu lidí, a proto jsou vodní aktivity zejména rekreačního a sportovního charakteru velice oblíbené. Namátkou lze uvést např. plavání, jízdu na lodích, rybolov a pochopitelně také zdolávání vodních skluzavek [7].

Nárůst obliby vodních skluzavek dokazuje i neustále se rozvíjející trh. V této souvislosti není možné definovat takové bezpečnostní předpisy, které by omezovaly projektování nových,

náročnějších a pro zákazníka atraktivnějších konstrukcí, ale zároveň je potřeba zajistit bezpečnost jezdců a preventivně předcházet možným úrazům [3, 9, 10].

Úrazy způsobené v aquaparcích, které nejsou na území České republiky centrálně sledovány, lze rozdělit do tří hlavních skupin: zranění na vodních prvcích, uklouznutí na mokrému povrchu a úrazy způsobené v bazénu [4, 8, 10]. Většina úrazů je drobného charakteru, jedná se zejména o řezné rány a odřeniny, objevují se však i závažná poranění pohybového aparátu či nervové soustavy [2, 5]. Mezi nejčastější příčiny úrazu v této oblasti patří nerespektování návštěvního řádu, přeceňování vlastních sil a také nevyhovující bezpečnostní zázemí aquaparku [3]. Problematikou úrazů v tomto prostředí se nezabývá mnoho vědeckých prací, i když se trávení volného času v aquaparcích stalo běžnou součástí konzumního způsobu života, který se pochopitelně dotýká i české populace [1].

Hlavním cílem studie bylo získání epidemiologických dat o úrazech dětí ve věkové kategorii 0 – 19 let poraněných v prostředí českých aquaparků a na základě jejich analýzy vymezit aktuální rizikové faktory v této oblasti. Monitorovány byly úrazy na celém spektru vodních prvků, se zvláštním zaměřením na vodní skluzavky. Příspěvek zahrnuje pouze vybraná témata, podrobnější údaje lze nalézt v závěrečné zprávě studie.

CHARAKTERISTIKA SOUBORU A METODIKA

V roce 2013 byla realizována studie „Dětské úrazy spojené s vodou“ v rámci dotačního programu „Péče o děti a dorost“ MZČR č. OSZ/4/4113/2013 pod záštitou Národního koordinačního centra prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti Fakultní nemocnice v Motole. Hlavním záměrem autorek bylo získat epidemiologické údaje o úrazech dětí z prostředí aquaparků a na základě jejich analýzy vymezit aktuální rizikové faktory v této oblasti. Cílovou skupinou byly děti ve věku 0 – 19 let, které utrpěly úraz v prostředí českých aquaparků.

Retrospektivní sběr dat zahrnoval kalendářní období 1. 1. 2008 – 31. 12. 2010. Potřebná data byla získána prostřednictvím záznamového archu, který byl v písemné podobě distribuován provozovatelům vodních areálů. Celkem bylo osloveno 75 provozoven ze všech 14 krajů České republiky. Na sběru dat bylo ochotno participovat celkem 12 provozoven, návratnost tedy odpovídala 9 %.

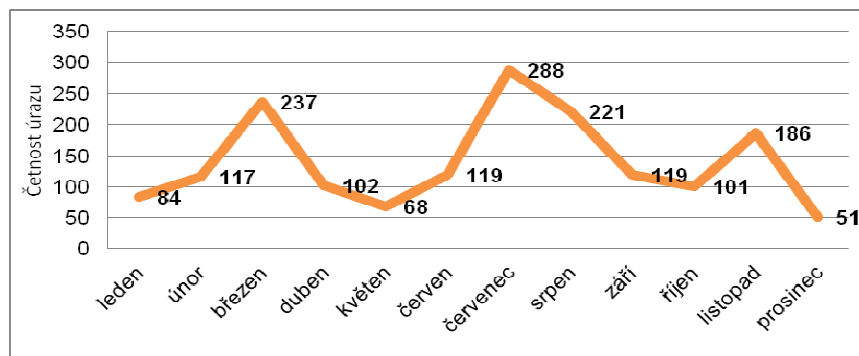
VÝSLEDKY

Ve sledovaném období bylo v České republice zraněno celkem 1 693 dětí. Genderové složení souboru vykazovalo 79% převahu chlapců. Soubor zahrnoval nejmladší zraněné dítě ve věku 2 let, nejstarší ve věku 19 let. Rozložení výskytu úrazů spojených s vodními atrakcemi nepotvrdilo předpoklad vysokého rizika úrazů v batolecím věku. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byly děti ve věkové kategorii 12 – 15 let (38 %).

V období letních prázdnin (červenec, srpen) byl zaznamenán zvýšený nárůst úrazů spojených s vodou – 509 případů (30 %), nicméně sezonalita úrazovosti jako taková prokázána nebyla. Vzhledem k celoročnímu provozu aquaparků byl výskyt úrazů v jednotlivých kalendářních měsících poměrně vyrovnaný, jak zobrazuje Graf 1.

Nejrizikovějším místem úrazu, bez ohledu na následky, jsou vodní skluzavky, na kterých bylo celkem poraněno 1 266 dětí (75 %). Úrazy v bazénu zahrnují veškeré úrazy spojené s vodními atrakcemi, jako např. skokanský můstek, skokanská věž, hříbek aj. Zde bylo zraněno 111 dětí (7 %). Třetím nejčastějším místem úrazu byla divoká řeka, kde utrpělo poranění celkem 94 dětí (5 %). Na skokanském můstku bylo zraněno celkem 70 dětí (4 %). V tomto případě se jedná se o úrazy úzce spojené s tímto prvkem, tzn. úrazy, které byly zapříčiněny na přístupové části můstku či na můstku samotném, tedy před dopadem skokana do vody. Stejně tomu tak bylo

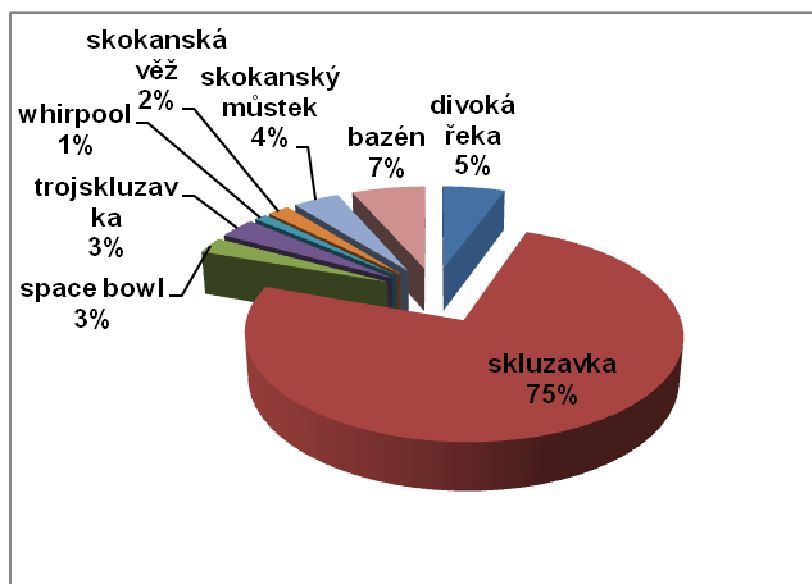
u skokanské věže, na které bylo zraněno celkem 33 dětí (2 %). Dalších 56 dětí (3 %) utrpělo úraz na trojskluzavce, 44 dětí (3 %) na space bowlu a 19 dětí (1 %) ve whirlpoolu. Celkový přehled o místě úrazu podává Graf 2.



Graf 1: Rozdělení souboru dle období úrazu

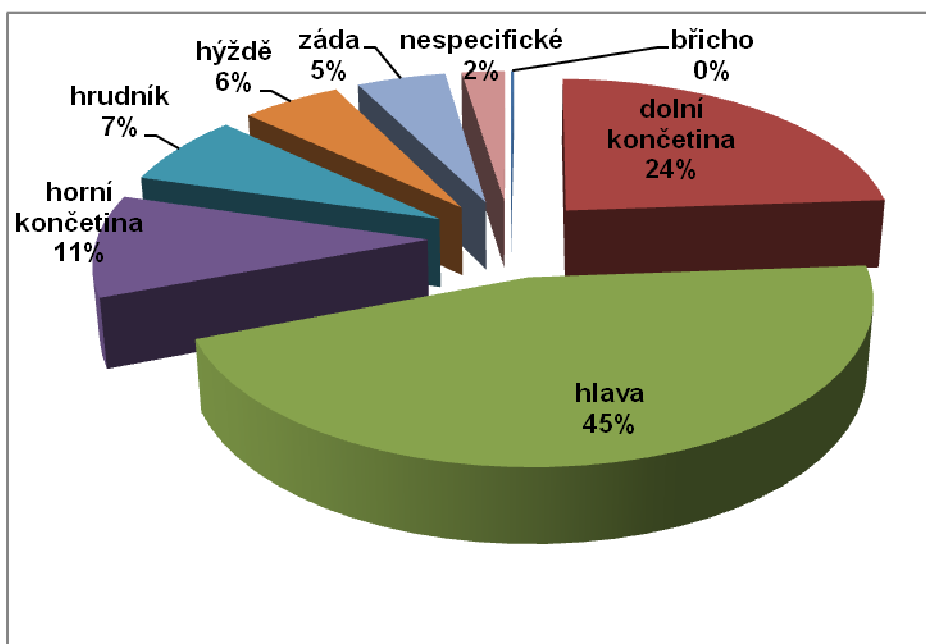
Zdroj: Vlastní výzkum

Studie ukázala, že v oblasti úrazů spojených s vodními atrakcemi dominují poranění hlavy – 767 případů (45 %). Jednalo se zejména o poranění kůže s krvácením (54 % - řezné, tržné rány), hematomy (36 %), zlomeniny (6%) či komoce (3 %). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií byla poranění dolních končetin – 401 případů (11 %), kdy děti utrpěly poranění kůže s krvácením (37 %), abraze (27 %), naraženiny (20 %) či distorze (5 %). V oblasti horních končetin bylo zraněno 177 dětí (11 %). V této oblasti byly zaznamenány následující úrazy - naraženiny (54 %), poranění kůže s krvácením, zlomeniny (16 %) či abraze (13 %). Dalších 124 dětí (7 %) utrpělo poranění hrudníku, 95 dětí (6 %) poranění v oblasti hýždí. Úraz zad byl zaznamenán v 85 případech (5 %). Do kategorie „nespecifické“ spadají úrazy, u nichž se nepodařilo přesně specifikovat konkrétní zraněnou oblast na těle (Graf 3).



Graf 2: Rozdělení souboru dle místa úrazu

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 3: Rozdělení souboru dle zraněné části těla

Zdroj: Vlastní výzkum

Nevhodná poloha sjíždění byla identifikována jako nejčastější příčina úrazu - 569 případů (34 %). Následně se jednalo o pád - 419 dětí (25 %). Vlastní sjezd byl třetí nejčastější příčinou úrazu - 171 případů (10 %). Další významnou kategorií byl náraz – 151 případů (9 %), kdy se opakovaně se jednalo o náraz do dna, schodů či stěny. Zachycením o trysku, kachličku či jednotlivé části vodních prvků bylo poraněno 121 dětí (7 %). Při skoku do vody bylo zraněno 103 dětí (6 %). Blíže Tabulka 1.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vodní atrakce musí být natolik bezpečné, že i v případě porušení základních bezpečnostních pravidel budou děti chráněny před vážnými úrazy. V následujícím textu autorky uvádějí několik základních doporučení pro praxi.

Doporučení týkající se bezpečnosti vodních prvků:

- Zajistit instalaci vodních prvků certifikovaným subjektem, neboť i certifikovaný vodní prvek se v důsledku špatné instalace stává z hlediska vzniku úrazu nebezpečným
- Pravidelně kontrolovat technický stav vodních atrakcí
- O všech způsobených úrazech vést podrobný záznam
- Dostatečně a viditelně označit všechny vodní skluzavky piktogramy, které zobrazují bezpečnou polohu sjíždění a nejnižší věk pro užití
- Zabezpečit přístupové části vodních prvků protiskluzovými materiály
- Zvýšit bezpečnost dopadových ploch (dostatečný prostor, vyhovující množství vody)
- Zamezit vstupu na atrakci osobám, které nedosáhly min. požadovaného věku
- Zamezit střetávání jezdců na skluzavce či v dopadové ploše

Tabulka 1: Rozdělení souboru dle příčiny úrazu

Příčina vzniku úrazu	Pohlaví dítěte		Celkem	
	Dívky	Chlapci	N	%
Nevhodná poloha sjíždění	116	453	569	34
Pád	104	315	419	25
Sjezd	23	148	171	10
Náraz	9	142	151	9
Zachycení	39	82	121	7
Skok do vody	37	66	103	6
Strkání se s kamarády	5	53	58	3
Technická závada na skluzavce	4	30	34	2
Zakopnutí	7	18	25	2
Přecenění sil	5	12	17	1
Akutní respirační selhání	4	10	14	1
Epileptický záchvat	4	0	4	0
Kousnutí do čipu	2	1	3	0
Seknutí brýlemi	0	4	4	0

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Doporučení týkající se chování návštěvníků aquaparků:

- Zajistit neustálý dohled doprovázejících osob nad malými dětmi
- Do pravidelných aktivit aquaparků pro veřejnost začlenit i prvky bezpečného užívání vodních atrakcí (zapojit rodiče – pozitivní vzory chování)
- Zařadit základní bezpečnostní pravidla chování návštěvníků v aquaparcích do předmětu „Výchova ke zdraví“ na ZŠ.

DISKUSE

Aktivity úrazové prevence by měly vycházet z validních údajů dané lokality. Pozornost je však potřeba věnovat i sociálním charakteristikám zdraví, které je podmíněno přírodním a sociálním prostředím, ve kterém se jedinec vyskytuje [12]. V této souvislosti se autorky studie rozhodly zmapovat úrazy spojené s vodními atrakcemi, jež se v poslední době staly nedílnou součástí soudobého životního stylu [7]. Vodní atrakce by měly nabídnout možnost „bezpečného risku,“ a dítě by si samo mělo zvolit, zda si na takovém prvku sjede či nikoli. Předpokladem je, že vodní prvky splňují bezpečnostní opatření, čímž se vymezuje rozdíl mezi rizikem a riskem.

Rizikovou skupinou z hlediska pohlaví jsou především chlapci, u nichž hrozí větší riziko vzniku úrazu než u dívek [6], což také potvrdily výsledky námi sledovaného souboru, který genderově vykazoval 79% převahu chlapců. Soubor zahrnoval děti ve věku 0 – 19 let, tedy novorozence – adolescenty [11], ale v souladu se zdravotnickou terminologií operují autorky v rámci celé studie s termínem „dítě.“ Vzhledem k průměrnému věku dětí (12,44 let) byl největší počet úrazů zaznamenán ve věkovém období 12 – 15 let, tj. 38 %. K dalšímu významnému nárůstu úrazů došlo u věkové skupiny 17 – 18letých (16 %). Naopak nižší úrazovost byla zaznamenána u dětí ve věku 6, 8 a 9 let. Autorky předpokládaly větší počet zraněných u věkové skupiny 0 – 6 let, kdy příčinou úrazu bývá mnohdy nedostatečná pozornost dozorujících osob, tento předpoklad však potvrzen nebyl. Celkový výskyt úrazů v rámci jednotlivých let nelze

objektivně porovnat, protože tento údaj řada provozovatelů nevyplnila, závěry by tedy nebyly objektivní. Obecně bývá výskyt úrazů vyšší v období letních prázdnin. V tomto případě však sezonalita potvrzena nebyla. Důvodem je skutečnost, že volnočasové aktivity spojené s vodou lze vzhledem k nepřetržitému provozu vodních areálů konat celoročně, tudíž aktivita ztrácí sezónní charakter.

Naším cílem bylo zmapovat celé spektrum úrazů, tedy nejen závažná poranění, ale i drobné oděrky. Monitoring ukázal, že ročně připadá na jeden provoz kolem 35 úrazů. Je potřeba si uvědomit, že toto kvantum zahrnuje pouze zmiňovanou věkovou kategorii 0 – 19 let u celkem 9 % spolupracujících provozovatelů. Pro dosažení podrobnějších výsledků byla zapotřebí větší participace samotných provozovatelů. Nicméně nízkou návratnost lze na základě telefonického hovoru s provozovatelem dvou velkých aquaparků přikládat značnému počtu úrazů, jejichž zpracování by bylo dosti časově náročné. Obdobný průzkum provedla v roce 2007 Asociace bazénů a saun, která oslovila 192 provozoven, z nichž bylo ochotno spolupracovat 46 provozoven. V té době bylo na jeden provoz evidováno 19,3 úrazů, jejichž charakter odpovídal drobným poraněním (odřeniny, oděrky, tržné či řezné rány). Ojedinele byly zaznamenány epileptické záchvaty, mozkové kómaty či zlomeniny [4]. Hlavním problémem zůstává, že úrazy spojené s vodními atrakcemi nejsou v České republice centrálně sledovány. Úrazy jsou znamenány pouze do knihy úrazů dané provozovny.

Ve sledovaném souboru byla jízda na tobogánu – vodní skluzavce nejčastějším místem úrazu (75 %). Je potřeba zmínit, že vodní skluzavky patří mezi nejčastěji vyskytující se vodní prvky na našem území. Řada menších provozoven disponující jen malým počtem vodních atrakcí skluzavku většinou vlastní, zatím co např. space bowl (vodní trychtýř) vlastní jen velké provozovny. Bezpečnostní pokyny týkající se užívání vodních skluzavek jsou v legislativě poměrně dobře ukotveny. Skluzavky jsou dle náročnosti sjezdu rozlišeny do 7 kategorií, což je patrné i dle barevného kódového systému. Legislativa udává i nejnižší věk jezdce pro danou vodní atrakci. Praxe ovšem ukazuje, že vstup na skluzavku s ohledem na věk žádné kontrole nepodléhá. Pro vstup na atrakci zvanou space bowl je stanovena dolní věková hranice 12 let. Přesto jsou známy případy, kdy děti mladší 12 let utrpěly na této vodní atrakci závažná poranění, mnohdy neslučitelná s životem. Jako příklad autorky uvádějí případ jedenáctiletého chlapce, který v roce 2005 utonul v českém aquaparku. Ve sledovaném souboru se vyskytly dva případy tonutí na space bowlu, kdy věk jezdců odpovídal 10 a 11 roků. Další čtyři děti již splňovaly požadovanou věkovou hranici. Mladší děti by měly navštěvovat aquaparky v doprovodu dospělé osoby, která by dohlédla na dodržení základních bezpečnostních pravidel. Zároveň je potřeba zajistit další stupeň kontroly ze strany provozovatelů. Totožná situace nastává i v případě běžné kontroly technického stavu skluzavek. Pokud dojde ke zranění návštěvníka při běžném užívání vodní atrakce, měl by provozovatel v této souvislosti učinit příslušná opatření. Ve sledovaném souboru se vyskytlo několik totožných poranění (poranění kůže s krvácením, stržený nehet) v rámci jedné provozovny v souvislosti se zachycením se o boční trysku divoké řeky (třetí nejčastější místo úrazu). Jednotlivé úrazy byly zaznamenány v delším časovém horizontu, tzn., že tato skutečnost nevyvolala ze strany provozovatele sebemenší odezvu.

Výsledky monitoringu poukazují na příčinnou souvislost mezi věkovým složením daného souboru a mechanismem úrazu. Jak již bylo uvedeno, nejmarkantnější počet úrazů byl zaznamenán ve věkovém období 12 – 15 let (38 %) a dále u věkové skupiny 17 – 18 letých (16 %), tedy v období, které je charakteristické riskantním chováním jedinců a přeceňováním svých vlastních sil [11]. Analýza ukázala, že ve sledovaném období byla právě nevhodná poloha sjíždění nejčastější příčinou úrazu (34 %). Každá skluzavka by měla být označena piktogramy, díky kterým je návštěvník informován, jakým způsobem, tedy v jaké poloze lze skluzavku bezpečným způsobem zdolat. Praxe ukazuje, že v řadě provozoven toto označení chybí či jej návštěvníci nerespektují. Dalších 9 % dětí bylo zraněno následkem nárazu do překážky, ať už se

jednalo o náraz do dna, stěny či jiného jezdce. Náraz do jiného jezdce může být způsoben nedodržením dostatečné vzdálenosti či dopadem do bazénu, v němž skluzavka končí a ten zároveň slouží i pro běžné plavce. Vzhledem k rychlosti, kterou jsou jezdci schopni na některých skluzavkách dosáhnout (až 14 m/s), může náraz způsobit řadu vážných zranění. Známý je případ dvanáctiletého chlapce, který se v roce 2005 srazil na vodní skluzavce s jiným jezdce, a následně mu lékaři museli odejmout slezinu. Dodržení dostatečné vzdálenosti jezdců lze zabezpečit signalizačním zařízením v přístupové části skluzavky či přítomností plavčíka. Ideálním řešením je také vyústění skluzavky do samostatného bazénu. Náraz do dna ukazuje na nedostatečné zabezpečení skluzavky, kdy dopadová plocha není vybavena potřebným množstvím vody. Schody by měly být pokryty protiskluzovým povrchem a opatřeny zábradlím. Výsledky studie však ukazují, že pád v těchto místech byl druhou nejčastější příčinou úrazu. V souvislosti s vlastním zúčastněným pozorováním mohou autorky konstatovat, že kluzké povrchy nejsou v některých provozovnách v průběhu dne udržovány, personál tuto situaci mnohdy vyřeší umístěním informační tabule „Pozor! Kluzký povrch!“

Většina úrazů způsobená v aquaparcích je drobného charakteru, což potvrzují i výsledky studie. Nejčastěji se jednalo o poranění kůže s krvácením (35 %), tedy zejména řezné a tržné rány. Nicméně se v souboru vyskytnula řada vážnějších úrazů, jejichž výskyt nelze podceňovat. Jednalo se zejména o luxace ramenního kloubu, tonutí, zlomeniny žeber či mozkovou komoci. V souboru byly zaznamenány i tři případy amputace prstu, všechny byly způsobeny na vodní skluzavce v rámci jednoho provozu.

Fenomén aquaparků patří k současnému modernímu životnímu stylu, což dokládá nejen jejich počet, ale i výstavba nových, větších aqualandů. Jen v letošním roce byly na našem území otevřeny dvě nové provozovny. Nabízené služby aquaparků se neomezují pouze na vodní aktivity, ale nabízejí i řadu doplňkových služeb, jako např. stravování, masáže, zprostředkování narozeninových oslav, sezónní akce typu loučení s létem aj. Cílem je tedy nabídnout širokou škálu služeb a zajistit si tak celodenní pobyt svých návštěvníků. Personál mnohdy uvádí, že rodiče využívají nabízené služby a své děti ponechávají bez dozoru. Z výše uvedeného vyplývá, že preventivní aktivity je nutno směřovat nejen na děti, ale i jejich rodiče.

ZÁVĚR

Výsledky studie, jejímž cílem bylo zmapovat charakter úrazů u dětí spojených s vodními atrakcemi, poukazují na skutečnost, že 75 % všech úrazů bylo způsobeno na vodních skluzavkách. Nejčastější příčinou úrazu byla nevhodná poloha sjíždění (34 %), pád (25 %) a samotný sjezd (10 %). Převážná část úrazů byla drobného charakteru, nicméně v souboru byla zaznamenána řada závažných úrazů, jako např. zlomeniny žeber, komoce, poranění zad aj. Vodní atrakce by měly být pro děti atraktivní, ale zároveň musí splňovat základní bezpečnostní parametry.

Dle závěrů autorek je proto nezbytné, aby úrazy způsobené v aquaparcích podléhaly centrální evidenci. Problematika bezpečného chování v tomto prostředí by zároveň měla být zahrnuta do studijních opor předmětu „Výchova ke zdraví“ na ZŠ. Samotní provozovatelé se mohou prostřednictvím pravidelných zábavných aktivit pro veřejnost podílet na zvýšení obecného povědomí o bezpečném chování na vodních atrakcích.

LITERATURA

- [1] Blitvich, J.D., McElroy, K.M. Waterslide exit velocities, user behaviours and Injury preventive. In: International Journal of Injury Control and Safety Promotion 2007, roč. 14, č. 1, s. 54 – 56. ISSN 1745-7300

- [2] Čapková, M., Velemínský, M. Utonutí a zranění související s vodou. Praha: Triton 2005. 98 s. ISBN 80-7254-715-1
- [3] ČSN EN 1069-2. Vodní skluzavky vysoké 2 m a více – Část 2: Pokyny. Praha: Český normalizační institut 2001. 12 s.
- [4] Kaufman, J. Koupání a riziko úrazů [online]. [cit. 2013-26-08]. Dostupné z: <http://files.vzs-vc.webnode.cz/200000109-5cf385ee77/Koup%C3%A1n%C3%AD%20a%20riziko%20%C3%BAraz%C5%AF%20a%20tonut%C3%AD.pdf>
- [5] Lob, G., Richter, M., Pühlhofer, F., Siegrist, J., et. al. Prävention von Verletzungen: Risiken erkennen, Strategien entwickeln – eine ärztliche Aufgabe. Stuttgart: Schattauer 2008. 231 s. ISBN 978-3-7945-2581-2
- [6] Novotná J; Eibel Z; Tůma J. Surveillance dětských úrazů na letních dětských táborech. In: Prevence úrazů, otrav a násilí, České Budějovice, 2010. roč. 6, č. 1, s. 44 – 56. ISSN 1801-0261
- [7] Rheker, U. Alle ins Wasser 1: Spielend Schwimmen – Schwimmend Spielen, Spiel und Spaß für Anfänger. Aachen: Meyer & Meyer Verlag 2011, 308 s. ISBN 978-3-89899-623-5
- [8] Söyüncü, S., Yiğit, Ö., Eken, C., et. al. Water park injuries. In: Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery 2009. roč. 14, č. 5, s. 500 – 5004. ISSN 1306-696X
- [9] Szczepaniak, P., Walentyński, R. Safety of Recreational Water Slides: Numerical Estimation of the Trajectory, Velocities and Accelerations of Motion of the Users. In: Lecture Notes in Computer Science. roč. 2, č. 4488, s. 219 – 226. ISSN 978-3-540-72585-5
- [10] Švancarová, A., Vitošová, A., Šachtová, Z., Cimlová, L. Bezpečné vodní skluzavky. In: Prevence úrazů, otrav a násilí 2011, roč. 7, č. 2, s. 176 – 180. ISSN 1801-0261
- [11] Vágnerová, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2010. S. 528. ISBN 80 7178-308-0
- [12] Zdraví 21. Zdraví pro všechny v 21 století. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie [online]. [cit. 2013-09-02]. Dostupný z WWW: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Článek vznikl v rámci studie spojené s dotačním programem „Péče o děti a dorost“ MZ ČR č. OSZ/4/4113/2013

Kontaktní údaje:

Mgr. Alena Švancarová,
Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti
Fakultní nemocnice v Motole,
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, ČR
tel: 607 122 203,
e-mail: alena.svancarova@seznam.cz

AKTUÁLNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY V PŘÍSTUPU DĚTÍ KE PSŮM V ČESKÉ REPUBLICE

CURRENT RISK FACTORS IN APPROACH OF CHILDREN TO DOGS IN THE CZECH REPUBLIC

Chlopčíková, M., Bicková, J.

University of South Bohemia, Faculty of Health and Social Studies,
Department of Social Work, České Budějovice, Czech Republic
Hafík, o.s., training dog therapy association

Abstract

The presence of dog in child's life undoubtedly brings positive experience. But negative experience in form of attack against or injury of the children caused by the dog may have indisputable impact as well. For these reasons, the importance of education and encouragement of children to responsible and safe approach to their dog companions must not be neglected.

In view of the current status of perception of conflict events between children and dogs, the need of actual screening of risk factors in children's behaviour playing significant role in origination of dog attacks against children is increasingly important.

The risk factors in children's behaviour can be objectified only through analysis of current status of children's knowledge on basic rules of safe approach to dogs and countered by efficient preventive actions.

The article presents the results of a quantitative study mapping current status of children's knowledge and experience in contact with dogs. The research results revealed not only individual children's experience with dogs but particularly the actual risk factors in children's behaviour. The results of the questionnaire research brought alarming data. Children in ages of 8-12 years described the inasty behaviour - fast (unexpected) movements towards the animal, lunges against the dog, playing tug-of-war for an item with the dog, disturbing the dog's territory and punishing the dog - as the most frequent cause of origination of conflict situations with dogs. Other features of children's risk behaviour in approach to dogs can include lack of knowledge of different perception of the significance of communication gestures and cues of the dog's body language. Particularly the animal's fear.

Keywords: child – dog – attack – injury – risk factors.

Abstrakt

Přítomnost psa v životě dítěte sebou přináší bezesporu pozitivní zážitky. Nesporný význam však mohou mít i zážitky negativní v podobě napadení nebo úrazu dítěte způsobeného psem. Z těchto důvodů nelze opomenout důležitost výchovy a edukace dětí k zodpovědnému a bezpečnému přístupu ke psům společníkům.

Vzhledem k aktuálnímu stavu vnímání konfliktních událostí mezi dětmi a psy, začala na významu nabývat potřeba samotné depistáže rizikových faktorů v chování dětí, které se významně podílí na vzniku napadení dítěte psem.

Pouze analýzou současných znalostí dětí o základních pravidlech bezpečného přístupu ke psům lze objektivizovat rizikové faktory v jejich chování a reagovat na ně efektivním preventivním opatřením.

Článek prezentuje výsledky kvantitativní studie, která mapovala aktuální znalosti a zkušenosti dětí při kontaktu se psem. Výsledky výzkumu poukázaly nejen na individuální zážitky dětí se psy, ale především na skutečné rizikové faktory v chování dětí. Z výsledků dotazníkové šetření vyplynula znepokojivá data. Děti ve věku 8 – 12 let uvedly jako nejčastější příčinu vzniku konfliktních situací se psem své ukvapené chování - rychlé (nečekané) pohyby směrem ke zvířeti, výpady proti psovi, přetahování se o předmět se psem, narušení teritoria psa i trestání psa. Mezi další znaky rizikového chování dětí v přístupu ke psům lze zařadit neznalost rozdílného vnímání významu komunikačních gest a signálů řeči těla psa. Obzvláště pak strachu zvířete.

Klíčová slova: dítě – pes – napadení - úraz - rizikové faktory.

ÚVOD

Na vzniku každého úrazu se zásadním způsobem podílí rizikové faktory. Mezi ně patří i chování jedince v inkriminované situaci. Obzvláště v dětském věku, kdy mentální schopnosti a psychika ještě nejsou plně kompetentní k adekvátnímu posouzení potenciálních rizik, může právě rizikové chování sehrát zásadní roli při vzniku samotného úrazu (Grivna, 2003).

I když Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR poukázal v roce 2011 na pokles počtu ošetřených dětských úrazů, zdůraznil současně u dětí školního věku (6 – 15 let) nárůst mechanických poranění životního původu (*dle platné mezinárodní klasifikace nemocí se poranění zvířetem řadí mezi „vystavení životným mechanickým silám - dg. W50 – W64*) (Sedláček, Štruncová, 2007, ÚZIS - Infekční nemoci v České republice v letech 2010).

Z hlediska poranění životního původu patří pokousání psem mezi jedno z nejčastějších.

Na základě analýzy statistických dat o tzv. „*dg. W54 Kousnutí nebo úder psem*“, kterou Ústav zdravotnických informací a statistiky uveřejňuje v rubrice „*Infekční nemoci v České republice*“ se počet bolestivých zážitků se psy od roku 2007 do roku 2010 snižoval (r. 2007 – n 1353, r. 2008 – n 1204, r. 2009 – n 1100, r. 2010 – n 1029 (ÚZIS - Infekční nemoci v České republice v letech 2007 – 2009, 2010 - 2012)).

Informační systém infekčních nemocí EPIDAT však v letech 2011 a 2012 poukázal na nárůst hlášených případů pokousání psem. Z důvodu napadení psem muselo být v roce 2011 ošetřeno a následně hospitalizováno ve zdravotnických zařízeních 410 osob. V roce 2012 – 391 osob. U věkové kategorie 0 – 14 let bylo v roce 2011 evidováno 272 případů napadení psem. V roce 2012 – 269 případů napadení dítěte psem (viz tabulka – Kousnutí nebo úder psem (dg. W54) – hlášené případy, hospitalizace a úmrtí v letech 2010 – 2012, ÚZIS - Infekční nemoci v České republice v letech 2010 - 2012).

Nelze opomenout skutečnost, že výše uvedená čísla prezentují pouze hlášené případy, jež byly evidovány a ošetřeny ve zdravotnických zařízeních. Nemohou tak být vnímána jako absolutní počty případů napadení psem v České republice. Ty jsou dle konstatování odborníků až trojnásobné (Sedláček, Štruncová, 2007).

METODIKA VÝZKUMU

Vzhledem k nedostatku dat o aktuálních rizikových faktorech při kontaktu dětí a psů v České republice se i autorky článku rozhodly pomocí kvantitativní studie (dotazníkové šetření) identifikovat aktuální zkušenosti a rizikové faktory v chování dětí.

Výzkumná studie vznikla za plné finanční podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky (2009) v rámci programu „*Péče o děti a dorost*“ (Chlopčíková, 2009).

Jako metoda výzkumu byla použita kvantitativní technika sběru dat – *dotazníkové šetření - nestandardizovaný dotazník*. Dotazník obsahoval 29 otázek.

Otázky dotazníku byly přizpůsobeny mentálním předpokladům, sociální zralosti a věku cílové skupiny. Dotazník tvořily otázky uzavřené - polytomické, které umožňují respondentovi zvolit z nabídky možností, dichotomické – umožňující výběr ze dvou variant, ale i otázky otevřené s možností vlastního vyjádření (Olecká, Ivanová, 2010).

Jeho důležitou část tvořily i obrazové figury psů znázorňující varovné a konejšivé komunikační signály zvířete. Skrze tyto otázky chtěly autorky zmapovat základní znalosti dětí o komunikačních signálech v řeči těla psa. Zejména pak povědomí dětí o varovných signálech, které se mohou stát jednou z příčin negativní zkušenosti se psem. Dotazník vyplňovaly děti anonymně.

Základní soubor kvantitativního výzkumu tvořili žáci prvního stupně základních škol v Jihočeském kraji ve věku 8 – 12 let. Věk respondentů byl vymezen na období „středního školního věku“, které profesor Matějček charakterizuje jako údobí, v němž dochází k zásadním změnám v přístupu dětí ke psům, a který se tudíž může podílet na vzniku konfliktních situací (Matějček, 2007).

Na počátku kvantitativního výzkumu bylo osloveno 30 základních škol v Jihočeském kraji. Spolupráci finálně přislíbilo 6 škol (ZŠ Pohůrecká – České Budějovice, ZŠ Dobrá Voda – České Budějovice, ZŠ Sokolská – České Budějovice, ZŠ Břilice – Třeboň, ZŠ Veselí nad Lužnicí, ZŠ Šobrova – Písek).

Předmětem výzkumu se staly aktuální rizikové faktory v chování dětí při kontaktu se psem. Hlavním cílem pilotní studie bylo skrze analýzu znalostí dětí identifikovat základní rizikové faktory v jejich chování během interakce se psem.

Díličí otázky studie mapovaly:

- vnímání vlastní role dítěte ve vztahu ke psovi
- osobní zkušenosti dětí s napadením psem
- vlastní pocity dětí při kontaktu se psem známým a cizím
- znalosti základních pravidel bezpečného kontaktu se psem
- znalosti komunikačních signálů člověka a psa
- znalosti konejšivých a varovných signálů řeči těla psa.

Mezi žáky základních škol bylo předloženo celkem 650 dotazníků. Díky kvalitní práci výzkumného týmu, pomoci pedagogů, a spolupráci samotných žáků, mohla být finálně vyhodnocena data z 583 dotazníků.

VÝSLEDKY

Výsledky prezentují znalosti a zkušenosti 583 žáků prvního stupně základních škol v Jihočeském kraji.

Z celkového počtu respondentů tvořili chlapci 47 % (n 272) a dívky 53 % (n 311) dotázaných. Nejpočetnější věkovou kategorií byli desetiletí - 28% (n 163). Přítomnost psa ve vlastním domově potvrdilo 56% (n 325) dotázaných dětí. K celkovému dokreslení kontaktu respondentů se psy zvolily autorky cíleně i otázku na preference rasy a velikosti psa v domácnostech s dětmi. Dle odpovědí žáků převažují v jihočeských domácnostech kříženci – 25% (n 83) a psi středního 30% (n 97) a velkého vzrůstu - 28% (n 91).

**Vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNÁ PRÁCA
ročník 9, 2014, číslo 3**

Tabulka 1 Respondenti – rozdělení dle pohlaví.

Tabulka 1	Četnosti	Procenta
dívka	311	53,00%
chlapec	272	47,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 Respondenti – rozdělení dle věku.

Tabulka 2	Četnosti	Procenta
10 let	163	28,00%
11 let	132	23,00%
12 let	61	10,00%
8 let	69	12,00%
9 let	158	27,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 Respondenti – rozdělení dle vlastnictví psa.

Tabulka 3	Četnosti	Procenta
ne	258	44,00%
ano	325	56,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4 Respondenti – dle velikosti psa v domácnosti.

Tabulka 4	Četnosti	Procenta
malý	137	42,00%
střední	97	30,00%
velký	91	28,00%
Celkový součet	325	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 Respondenti – dle rasy psa v domácnosti.

Tabulka 5	Četnosti	Procenta
Jack Russel Terier	8	2,00%
Jezevčík	31	10,00%
Kokršpaněl	15	5,00%
Kříženec	83	25,00%
Labrador retriever	25	8,00%
Maltézský psík	15	5,00%
Molosoidní plemena	15	5,00%
Německý ovčák	35	11,00%
Pudl	11	3,00%
Yorkšírský teriér	57	17,00%
Zlatý retriever	30	9,00%
Celkový součet	325	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

**Vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNÁ PRÁCA
ročník 9, 2014, číslo 3**

Následující sekce otázek měla u dětí zmapovat vnímání vlastní role (autority) ve vztahu ke psovi.

Tabulka 6 Odpovědi na otázku: „Koho by měl u Tebe doma pes poslouchat?“

Tabulka 6	Četnosti	Procenta
dítě	108	33,0%
prarodiče	45	14,0%
rodiče	165	51,0%
sourozenci	7	2,0%
Celkový součet	325	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

I když většina žáků uvedla ve svých odpovědích za pána rodinného psa dospělou osobu – rodiče 51% (n 165), bylo z odpovědí jejich spolužáků patrné, že 33 % (n 108) vnímá svou roli ve vztahu ke zvířeti za významnější.

V sekci otázek mapujících význam role a autority dítěte ve vztahu ke psovi byly respondencím kladeny další čtyři otázky.

Tabulka 7 Odpovědi na otázku: „„Je správné, aby si cvičil/a psa bez dozoru dospělé osoby?““

Tabulka 7	Četnosti	Procenta
ne	121	37,0%
ano	204	63,0%
Celkový součet	325	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8 Odpovědi na otázku: „Je správné, aby si trestal/a psa, když Tě neposlechne?““

Tabulka 8	Četnosti	Procenta
ne	176	54,0%
ano	149	46,0%
Celkový součet	325	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 9 Odpovědi na otázku: „Je správné, aby si sahal/a psovi do misky s krmením?““

Tabulka 9	Četnosti	Procenta
ne	235	72,0%
ano	90	28,0%
Celkový součet	325	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 10 Odpovědi na otázku: „Je správné, aby si sahal/a na psa při krmení?““

Tabulka 10	Četnosti	Procenta
ne	226	69,0%
ano	99	31,0%
Celkový součet	325	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Bez dozoru dospělé osoby by cvičilo rodinného psa 63 % (n 204) dotázaných ve věku 8–12 let. K tvrdším výchovným praktikám (fyzickému trestu) by se odhodlalo 46 % (n 149) žáků.

Do misky s krmením by psovi bez dozoru dospělé osoby sahalo 28 % (n 90) dotázaných. Na psa během jeho nejoblíbenější denní činnosti – příjmu potravy – by sahalo 31 % (n 99) respondentů.

Následující sekce otázek mapovala vlastní zkušenost respondentů s pokousáním a základní faktory rizikového chování dětí před vznikem konfliktní situace. Bolestivý zážitek se psem potvrdilo 38 % (n 219) žáků z 583 dotázaných. Z hlediska pohlaví byli chlapci pokousáni častěji (21 %, n 121) než dívky (17 %, n 98). Ve 28 % (n 91) případů byl aktérem útoku vlastní pes. Negativní zkušenost s cizím psem prožilo 22% (n 128) dětí.

Tabulka 11 Odpovědi na otázku: „Kousnul tě někdy pes?“

Tabulka 11	Četnosti	Procenta
ne	364	62,0%
ano	219	38,0%
Celkový součet	583	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 12 Odpovědi na otázku: „Kousnul Tě někdy pes?“ – dle pohlaví

Tabulka 12	Dívky	Chlapci	Dívky%	Chlapci%
ano	98	121	17,0%	21,00%
ne	213	151	37,0%	25,00%
Celkový součet	311	272	54,0%	46,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 13 Odpovědi na otázku: „Kousnul Tě tvůj vlastní pes?“

Tabulka 13	Četnosti	Procenta
ne	234	72,0%
ano	91	28,0%
Celkový součet	325	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 14 Odpovědi na otázku: „Kousnul Tě někdy cizí pes?“

Tabulka 14	Četnosti	Procenta
ne	455	78,0%
ano	128	22,0%
Celkový součet	583	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Pokousání respondenti uvedli jako nejčastější příčinu vzniku konfliktu se psem vlastní prudký pohyb směrem ke zvířeti – 38 % (n 83). Jednalo se o prudké pohyby končetin, pohyby předmětem a výpady proti psovi. Jako další znaky rizikového chování popsaly děti nečekané narušení teritoria psa, vyrušení psa při odpočinku či jeho trestání. Důvod agresivního jednání psa vůči své osobě nebylo schopno rozlišit 29 % (n 64) dotázaných.

Tabulka 15 Odpovědi na otázku: „Víš, proč tě pes kousnul?“

Tabulka 15	Četnosti	Procenta
narušení teritoria	33	15,0%
nevím	64	29,0%
prudké pohyby	83	38,0%
trestání psa	6	3,0%
vyrušení psa	33	15,0%
Celkový součet	219	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

- prudké pohyby (*při hře, pohyby rukou, pohyby předmětem, výpady proti psovi*)
- narušení teritoria (*vstup do boudy nebo pelíšku psa, vstup do hlídaného prostoru – zahrada, dvůr...*)
- vyrušení psa (*při odpočinku, při krmení*)
- trestání psa (*při neuposlechnutí povelu, bez důvodu*)
- nevím (*neuvědomuje si důvod agresivního chování psa*).

Výzkumné otázky dále mapovaly vlastní pocity dětí při kontaktu se známým a cizím psem. Žáci by se při kontaktu se známým psem cítili v 77 % (n 449) bezpečně. Kontakt s cizím psem by vyvolal pocit strachu u 43 % (n 253) respondentů z 583 dotázaných.

Tabulka 16 Odpovědi na otázku: „Jak se cítíš v přítomnosti známého psa?“

Tabulka 16	Četnosti	Procenta
cítím se bezpečně	449	77,00%
nevím	111	19,00%
mám strach	23	4,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 17 Odpovědi na otázku: „Jak se cítíš v přítomnosti cizího psa?“ (N 583)

Tabulka 17	Četnosti	Procenta
cítím se bezpečně	131	23,00%
mám strach	253	43,00%
nevím	199	34,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Autorky se rozhodly zařadit do kvantitativní studie i otázky týkající se základních pravidel bezpečného „prvního kontaktu“ dítěte se psem. Na otázku („Co uděláš, když k Tobě přijde cizí pes?“), zvolilo 68 % (n 397) respondentů nesprávnou odpověď – *pohládím psa*. Projev nelibosti psa - vrčení by však odradil od přímého kontaktu 87 % (n 504) dotázaných.

Tabulka 18 Odpovědi na otázku: „Co uděláš, když k Tobě přijde cizí pes?“

Tabulka 18	Četnosti	Procenta
nebudu si psa všímat	59	10,00%
psa zaženu	96	17,00%
pohladím psa	397	68,00%
začnu utíkat	31	5,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 19 Odpovědi na otázku: „Co uděláš, když k Tobě přijde cizí pes, který vrčí?“

Tabulka 19	Četnosti	Procenta
nebudu si psa všímat	504	87,00%
pohladím psa	20	3,00%
psa zaženu	34	6,00%
začnu utíkat	25	4,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku správného postupu při prvním kontaktu se psem („*Jak se správně seznámíš s cizím psem?*“) zvolilo 58% (n 336) respondentů nesprávnou variantu odpovědi – pohladím psa.

Tabulka 20 Odpovědi na otázku: „Jak se správně seznámíš s cizím psem?“

Tabulka 20	Četnosti	Procenta
nechám se psem očichat	204	35,00%
pohladím psa	336	58,00%
začnu na psa křičet	43	7,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

I když většina dotázaných zvolila v otázce („*Co musíš udělat, když si chceš pohladit cizího psa?*“) správnou odpověď („*Počkám na pána psa a zeptám se.*“) 71% (n 411), zbylá menšina respondentů 29% (n 172) by volila rizikovější varianty navázání kontaktu se psem.

Tabulka 21 Odpovědi na otázku: „Co musíš udělat, když si chceš pohladit cizího psa?“

Tabulka 21	Četnosti	Procenta
chytím psa za obojek	95	16,00%
počkám na pána psa a zeptám se	411	71,00%
přivolám psa k sobě	77	13,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Z hlediska samotného kontaktu se psem je nezbytné zachovat i zásady vedení pohybu a lokality pohlázení. Psa by nesprávně pohladilo za ušima 37% (n 215) žáků prvního stupně základních škol. Ani s druhou nejčastěji volenou odpovědí („*na zádech*“) 32% (n 186) by z hlediska základních pravidel bezpečného kontaktu se psem respondenti nemuseli obstat bez újmy.

Tabulka 22 Odpovědi na otázku: „Kde se správně hladí pes?“

Tabulka 22	Četnosti	Procenta
na zádech	186	32,00%
z boku na tlamě	182	31,00%
za ušima	215	37,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Další rizikovou aktivitou při kontaktu se psem je bezesporu rychlý pohyb a útěk dítěte před psem. Proto byla do dotazníku zařazena i otázka mapující volbu chování dětí v konkrétní situaci. Výsledky dotazníku poukázaly na odvážné a odhodlané chování respondentů, kteří věří, že dokáží zvířeti utéct 32% (n 188).

Tabulka 23 Odpovědi na otázku: „Je správné před psem utíkat?“ (N 583)

Tabulka 23	Četnosti	Procenta
ne	395	68,00%
ano	188	32,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve snaze zjistit znalosti dětí o rozdílném vnímání významu komunikačních projevů lidí a psů byla do dotazníku zařazena dvě gesta. Jejich význam a pochopení může být pro člověka a psa rozdílné. Jednalo se o „*úsměv s odhalenými zuby a upřený pohled do očí*“.

První z gest neznalo a chápalo jej jako přímou výzvu ke hře se psem 81 % (n 470) žáků.

Tabulka 24 Odpovědi na otázku: „Víš, jak může vnímat pes náš lidský úsměv s odhalenými zuby?“

Tabulka 24	Četnosti	Procenta
nevím	90	15,00%
ohrožení	23	4,00%
výzvu ke hře	470	81,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Daleko lépe si žáci uvědomovali význam přímého očního kontaktu se psem 71% (n 414).

Tabulka 25 Odpovědi na otázku: „Víš, jak může vnímat pes upřený pohled do očí?“

Tabulka 25	Četnosti	Procenta
nevím	40	7,00%
ohrožení	414	71,00%
výzvu ke hře	129	22,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

Znalost varovných a konejšivých komunikačních signálů v řeči těla psa byla žákům v dotazníkovém šetření zprostředkována ještě čtyřmi obrazovými figurami.

První obrázek psa („*chce si hrát*“) identifikovalo správně 72 % (n 420) respondentů. Signály přátelského postoje u psa rozeznalo 66 % (n 385) žáků. Rozpoznat projevy strachu na

třetí obrazové figuře dělalo dětem největší problémy. Správnou odpověď určilo 61 % (n 356) dotázaných. Psa v útočné pozici správně rozpoznalo 64 % (n 373) žáků.

Tabulka 26 Odpovědi k obrazovým figurám řeči těla psa.

Tabulka 26	Četnosti	Procenta
chce si hrát	420	72,00%
chce zaútočit	373	64,00%
je přátelský	385	66,00%
má strach	356	61,00%
*správně zvolené odpovědi		* (%) z (N583)

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve snaze zmapovat zájem dětí o možnost naučit se základním pravidlům bezpečného přístupu ke psům, obsahoval dotazník i otázku: „*Chtěl/a by ses dovědět více o správném chování ke psům?*“

Zájem naučit se správnému chování ke psům projevilo 88% (n 513) dotázaných žáků středního školního věku.

Tabulka 27 Odpovědi na otázku: „Chtěl/a by ses dovědět více o správném chování ke psům?“

Tabulka 27	Četnosti	Procenta
ne	70	12,00%
ano	513	88,00%
Celkový součet	583	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum

DISKUSE

Cílem kvantitativní studie bylo za pomoci standardizovaného dotazníku identifikovat rizikové faktory při kontaktu dětí se psy. Předmětem výzkumu se staly aktuální znalosti a zkušenosti dětí středního školního věku (8 – 12 let), které navštěvovaly vzdělávací zařízení v Jihočeském kraji. Ve výzkumném souboru převažovaly dívky (53 %, n 311) nad chlapci (47 %, n 272).

Z hlediska potenciálních rizikových faktorů při kontaktu dítěte se psem, upozorňuje odborná literatura na specifika vnímání členů lidské rodiny psem a vlastní role dítěte. Hierarchické postavení členů lidské rodiny (pro psa „smečky“) je psem vnímáno obdobně jako u smečky zvířecí. Za dominantního jedince považuje pes vždy nejsilnějšího člena rodiny – alfa jedince. Nikdy však slabšího člena (např. dítě) (Galajdová, Galajdová, 2011).

Ve snaze zjistit, jak vnímají děti samy sebe při kontaktu se psem, byla respondentům položena otázka na vnímání vlastní role při kontaktu se psem. I když početnější skupina žáků uvedla ve svých odpovědích, že by měl rodinný pes poslouchat rodiče (dospělou osobu), bylo z odpovědí jejich spolužáků patrné, že 33 % (n 108) vnímá mylně sebe jako hlavní autoritu pro rodinného psa. Projevila se zde nejen dětská houževnatost a snaha vyrovnat se dospělým, ale především potenciálně významné riziko v soužití obou aktérů. Jak uvádí Matějček: „střední školní věk“ prezentuje u dítěte dobu maximální extroverze, jež je charakterizována sebejistotou a otevřeností k okolnímu světu. Přátelský přístup a toleranci psa však děti mylně chápou jako projev vlastní významnosti a nadřazenosti nad zvířetem, která skýtá jistá rizika (Matějček, 2007, Galajdová, Galajdová, 2011).

V sekci otázek mapujících vnímání vlastní role dítěte ve vztahu ke psovi, byly respondentům položeny ještě další čtyři otázky (*Je správné, aby si cvičil/a psa?*, *Je správné, aby se trestal/a psa, když Tě neposlechne?*, *Je správné, aby si sahal/a psovi do misky s krmením?*, *Je správné, aby si sahal/a na psa při krmení?*).

Bez dozoru dospělé osoby by cvičilo rodinného psa 63 % (n 204) dotázaných ve věku 8–12 let. K tvrdším výchovným praktikám (fyzickému trestu) by se odhodlalo 46 % (n 149) žáků. I když rodinný pes bezesporu oplývá jistou dávkou shovívavosti a tolerance k vlastním členům smečky (lidské rodiny), přímý fyzický trest od jedince, kterého nepovažuje za autoritu, může vnímat jako přímé ohrožení a důvod k obraně (Mikulica, 2004).

Otázkou zůstává, zda by si děti počínaly obdobným způsobem i při kontaktu s jiným známým psem (např. na návštěvě u příbuzných)? Právě napadení známým zvířetem při pokusech o výchovu bývá jedním z nejčastějších důvodů bolestivých zážitků dětí se psy skrytých pod Dg. W54 – „Kousnutí nebo úder psem“ (Melichárková, 2006; Reisner, Gilchrist 2008).

K velmi oblíbeným aktivitám dětí školního věku patří i péče o psa a jeho krmení. Každodenní péče o psa má však také svá pravidla. V rámci výzkumu bylo dotázáno 325 respondentů, kteří mají doma psa, zda: „*Je správné sahat psovi do misky s krmením?*“ a „*Sahat na psa při krmení?*“. Do misky s krmením by psovi sahalo 28 % (n 90) dotázaných. Fyzicky kontaktovat psa během jeho nejoblíbenější denní činnosti – příjmu potravy – by se odhodlalo 31 % (n 99) respondentů. Děti bývají často doslova fascinované, když zjistí, že mohou psa krmit nebo mu jídlo dávat přímo z ruky. Z hlediska pravidel bezpečného kontaktu se psem, se však jeho kontaktování při příjmu potravy může stát pro dítě další rizikovou aktivitou (Endenburg, Ohl 2007).

Výzkumné otázky dotazníku mapovaly i vlastní pocity dětí při kontaktu se známým a cizím psem. Psychické rozpoložení dítěte v přítomnosti psa výrazně ovlivňuje celkové chování a přístup ke zvířeti (Matějček, 2007).

Na rozdílné pocity dětí při kontaktu se známým a cizím psem upozornily i výsledky dotazníku. Žáci se při kontaktu se známým psem cítí v 77 % (n 449) případů bezpečně. Je nutné poznamenat, že známý pes, není pouze pes vlastní. Dětem bylo při této otázce vysvětleno, že za známého psa mohou považovat každého, s nímž se pravidelně potkávají (př. u kamaráda, babičky, dědečka, tety, atd.). Bezesporu stojí za zvážení, zda je výsledek z hlediska bezpečí dětí pozitivní. Kontakt s cizím psem evokuje pocit strachu u 43 % (n 253) respondentů z 583 dotázaných.

Další ze sekcí otázek dotazníku mapovala vlastní zkušenosti respondentů s pokousáním. Negativní zážitek se psem potvrdilo 38 % (n 219) žáků. Chlapci tvořili početnější skupinu respondentů, jež prožila napadení psem – 21 % (n 121). Zde se projevil známý fakt, poukazující na vyšší riziko vzniku úrazů u chlapecké populace. Tuto skutečnost si odborníci vysvětlují odlišným přístupem obou pohlaví ke psům. Dívky se v tomto věku projevují spíše rolí pečovatele. U chlapců je přístup přirovnáván k roli vychovatele. Rizika vyplývají z genderových specifik (např. vyšší sklon chlapců experimentovat, větší soutěživost, odvaha a sklony k riskování či přeceňování sil) (Melichárková, 2006, Duteille et al., 2002, Delestrait, Collard, 2004).

Pokousaní respondenti (n 219) uváděli za nejčastější příčinu vzniku konfliktu se psem vlastní prudké pohyby směrem ke zvířeti – 38 % (n 83). Jednalo se o prudké pohyby končetin, pohyby předmětem a výpady proti psovi. Jako další znaky rizikového chování popsaly děti nečekané narušení teritoria psa, vyrušení psa či jeho trestání. Důvod agresivního jednání psa vůči své osobě nebylo schopno identifikovat 29 % (n 64) dotázaných.

Jak uvádí obdobné zahraniční studie, významným rizikem při vzájemném kontaktu obou aktérů je vždy nekoordinovaná iniciativa a zájem dítěte o jakýkoliv kontakt se psem. Zbrklé, rychlé a pro psa nečekané pohyby vystavují dítě přímému nebezpečí. Právě vyděšené zvíře totiž představuje významné riziko potenciálního útoku (Duteille2002, Delestrait, Collard2004, Gilchrist, 2008).

I dle Galajdové (2011) patří mezi hlavní rizikové faktory při kontaktu dítěte a psa rychlé pohyby, odnětí hračky zvířeti, odnětí potravy či přetahování se o ni, davové situace spojené s hlasitými zvuky. Je-li pes konfrontován pouze jedním z popsaných rizikových faktorů, může situaci zvládnout bez náznaku nelibosti. V případě kombinace faktorů však bývá překročena míra tolerance a adaptability zvířete, která může vyvolat úlekovou reakci nebo přímou agresivní odpověď.

Skrze dlouholetou canisterapeutickou praxi a zkušenosti se autorky rozhodly zařadit do dotazníku i otázky týkající se základních pravidel „prvního“ kontaktu dítěte se psem.

Na otázku „*Co uděláš, když k Tobě přijde cizí pes?*“, odpovědělo 68 % (n 397) nesprávně – *pohladím psa*. Zde se projevil významný rizikový faktor v přístupu dětí ke psům. Právě přímý fyzický kontakt s cizím psem skrývá řadu rizik. Snaha získat, upoutat či vynutit si pozornost nemusí nijak souviset s drážděním nebo úmyslným týráním zvířete. Bohužel i pozitivně laděné pohyby s vysokou dávkou odhodlání mohou ve zvířeti vyvolat strach a neporozumění (Janoušek, Zvadová, Kodl, 2003).

V odpovědích žáků na otázku „*Co uděláš, když k Tobě přijde cizí pes, který vrčí?*“ bylo již patrné, že projev nelibosti psa (vrčení) by odradil od přímého kontaktu 87 % (n 504) dotázaných. Je zajímavé, že děti dokáží rozlišit potenciální riziko konfliktu u vrčícího psa, ale cizí pes bez vokálních projevů v nich nevzbuzuje obavy?

Na otázku „*Jak se správně seznámíš s cizím psem?*“ zvolilo 58% (n 336) respondentů nesprávnou variantu odpovědi – *pohladím psa*. Prvotní pachový kontakt psa s člověkem je však pro zvíře zcela přirozenou komunikační technikou a nenaplnění této základní potřeby může nést svá rizika (Mikulica, 2004).

Na otázku „*Co musíš udělat, když si chceš pohladit cizího psa?*“ zvolila většina respondentů správnou odpověď („*Počkám na pána psa a zeptám se.*“) 71% (n 411). Zbylí respondenti 29% (n 172) by volili rizikovější varianty navázání kontaktu se psem.

Do pravidel bezpečného kontaktu s cizím psem zajisté patří i respektování majitele, který zná psa nejlépe. Ví, jak pes reaguje na cizí lidi a zda je pro okolí bezpečný.

Z hlediska samotného fyzického kontaktu dítěte se psem bylo nezbytné zjistit, jakým způsobem by žáci psa kontaktovali. Kam by vedla jejich ruka při pohlázení zvířete?

Psa by dle odpovědí dotazníku nesprávně „*za ušima*“ pohladilo 37% (n 215) žáků. Ani s druhou nejčastěji volenou odpovědí („*na zádech*“) 32% (n 186) by z hlediska základních pravidel bezpečného kontaktu se psem respondenti nemuseli obstat bez újmy. Pohladit psa na správném místě „*z boku na tlamě*“ by se podařilo 31% (n 182) dotázaných dětí. Pes i přes dlouhé soužití s člověkem neustále dodržuje hierarchické vnímání svého okolí. Cizího člověka (dítě) vnímá pes vždy jako nový objekt, který nezná. Zvědavost a ostražitost je pro něj tudíž na místě. Právě zde je nezbytné přistupovat ke zvířeti s odhalenými dlaněmi a směřovat pohyb v zorném poli zvířete, nikoli za něj (př. za uši, na krk, na záda...) (Gilchrist, 2008).

Z hlediska rizikových aktivit při kontaktu se psem hraje významnou roli i samotný běh a útek dítěte. Proto byla do dotazníku zařazena otázka mapující volbu chování dětí při dané aktivitě. Výsledky dotazníku poukázaly na odvážné a odhodlané chování respondentů, kteří věří, že dokáží zvířeti utéct 32% (n 188). Dle kanadské studie je jednou z nejčastějších příčin napadení dítěte psem vyprovokování psa útekem. Vzhledem k loveckým pudům a instinktům psa není zejména pro dítě správnou volbou před psem utíkat. Ze strany psa se nemusí vždy jednat o

cílené útočné chování. Zpravidla jde pouze o dostižení potenciální „kořisti“ a seznámení se s ní. Pes bohužel nemá jinou možnost, jak utíkající objekt zastavit, než jej zachytit zuby nebo srazit na zem (Schalamon et al, 2006; Endenburg, Ohl, 2007).

Ve snaze zjistit aktuální znalosti dětí o rozdílném vnímání významu neverbálních komunikačních signálů u člověka a psa, byla do dotazníků zařazena dvě gesta, která může pes vnímat jinak než člověk – „úsměv s odhalenými zuby“ a „upřený pohled do očí“.

Zatímco široký úsměv s odhalenými zuby symbolizuje v očích lidí libý vjem, u psa může evokovat pocity ohrožení (Mikulica, 2004).

Rizika prvního z gest („úsměv s odhalenými zuby“) neznalo, a jako „výzvu ke hře“ se psem vnímalo 81 % (n 470) žáků. Zde lze identifikovat další riziko při přímém kontaktu dítěte se psem. Zejména pak psem cizím, který není na daný projev náklonnosti („úsměv s odhalenými zuby“) ze strany dítěte zvyklý.

Lépe si žáci uvědomovali význam přímého očního kontaktu se psem, když v 71% (n 414) odpovědí volili správnou variantu, že pes může tento projev vnímat jako „ohrožení“.

Závěrečná část dotazníku mapovala povědomí dětí o varovných a konejšivých komunikačních signálech řeči těla psa. Respondenti rozeznávali význam výrazu těla psa ztvárněného na obrázku. Kresby prezentovaly dvě pozitivní – bezpečné (výzvu ke hře a přátelský postoj) a dvě negativní – rizikové (strach a útočnou hrozbu) pozice těla psa.

První obrázek psa v hlubokém předklonu s veselým výrazem a vyplazeným jazykem představující „výzvu ke hře“ identifikovalo správně 72 % (n 420) respondentů. Signály uvolněného „přátelského postoje“ u psa rozeznalo 66 % (n 385) žáků.

Rozpoznat „strach“ na třetí obrazové figurě se podařilo nejmenšímu počtu dotázaných – 61 % (n 356). Varovné signály strachu jsou však jedním z nejrizikovějších projevů psa. Právě vystrašené zvíře může být iniciátorem negativní reakce a jistým zdrojem negativního projevu (Mikulica, 2004).

Psa v rozhodném postoji s vysoce neseným ocasem, vztyčenými ušima, nakrčeným čenichem a odhalenými zuby označilo jako útočného 64 % (n 373) žáků.

Dle výsledků odpovědí žáků k jednotlivým obrazovým figurám řeči těla psa lze konstatovat, že děti poměrně dobře rozlišovaly u jednotlivých obrázků rozdíly pozitivních a negativních signálů psa. Umění rozeznat a schopnost posoudit gesta a projevy, kterými pes signalizuje své emoce a aktuální rozpoložení jsou pro vzájemné soužití dětí a psů nezbytné. Lze tak předejít mnoha konfliktním situacím a bolestivým zážitkům (Bailey, 2002).

V závěru dotazníku projevíli respondenti výrazný zájem o možnost naučit se správnému chování a přístupu ke psům. Tento výsledek povzbudil autorky výzkumné studie k tvorbě nového preventivního programu.

ZÁVĚR

Výzkumná kvantitativní studie poukázala na konkrétní rizikové faktory v chování a přístupu dětí ke psům. Mezi nejčastější rizikové faktory patří unáhlené chování dítěte - rychlé (nečekané) pohyby dítěte směrem ke psovi, výpady, přetahování se o předmět se psem, narušení teritoria psa či trestání psa. Další rizika v přístupu dětí ke psům lze spatřovat v neznalosti rozdílného vnímání významu komunikačních gest a signálů strachu v řeči těla psa.

Soužití dětí se psy může být za daných okolností náročné. Děti bývají hlučné, neposedné, nemotorné a nepředvídatelné. Pobíhání, křik a jiné nezvyklé a náhlé projevy jsou však pro psa přinejmenším poněkud znervózňující a stresující. Partnerství mezi dítětem a psem, si však zaslouží příležitost bezkonfliktní interakce. Má-li si dítě vytvořit a upevnit plnohodnotný vztah ke zvířeti – psovi, musí se naučit respektovat nejen jeho základní potřeby, ale především

specifické projevy chování a komunikace zvířecího společníka. Pes pak může život dítěte v mnohém obohatit. Ať již jako tichý společník, ochránce, psychická podpora, milující kamarád, věrný přítel či zprostředkovatel pocitu radosti a štěstí ze společně strávených okamžiků. Pro všechna tato pozitiva si však jako „plnohodnotný tvor“ zaslouží úctu a respekt (Galajdová, 1999).

Odpovědnost za chování dětí zůstane vždy na nás dospělých. Budeme-li však nadále přistupovat laxe k výchově a edukaci nejmladší populace v dané oblasti, bude rizikových faktorů při kontaktu dětí a psů přibývat (Langerová, 2006).

Jedním z východisek současné situace je vytvoření nové preventivní aktivity, která by svou podobou a obsahem poskytla dětem základní přehled o pravidlech bezpečného a zodpovědného přístupu ke psům.

LITERATURA

1. BAILEY, G.: *Pes a jeho řeč. Vše o tom jak porozumět chování psa*. 1.vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002. 96s. ISBN 80-7181-833-X
2. DELESTRAIT, M., COLLARD, S.: *Child and dog, from security to complicity*. In People and Animals: A timeless Relationship: 10th International conference on Human-Animal interactions IAHAIO 6th-9th October, 2004. Glasgow. s.113
3. DUTEILLE, F., HADJUKOWICZ, J., PASQUIER, P., DAUTEL, G.: *Tragic case of a dog bite in a young stands trial*. Annals of plastics surgery. 2002. vol. 48, no.2, p. 184–187. ISSN 0148-7043
4. ENDENBURG, N., OHL, F.: *Pes a dítě*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 62s. ISBN 978-80-247-2226-9
5. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
6. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z.: *Canisterapie – Pes lékařem lidské duše*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 168s. ISBN 978-80-7367-879-1
7. GILCHRIST, J., SACKS, J. J., WHITE, D., KRESNOW, M. J.: *Dog bites: still a problem?* Injury Prevention. 2008. Vol.14, p.296-301.
8. GRIVNA, M. a kol.: *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. 1.vyd. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 144s. ISBN 80-239-2063-4
9. JANOUSEK, S., ZVADOVÁ, Z., KODL, M.: *Aby pes nekousl*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 19s. ISBN 80-70710-218-X
10. LANGEROVÁ, H.: *Agresivní pes*. Planeta zvířat. [online] 2006, č.8 [cit.2013-5-12]. Dostupné z WWW: <<http://casopis.planetazvirat.cz/060806-agresivni-pes-1.html/>>.
11. LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 344s. ISBN 80-247-1284-9
12. MATĚJČEK, Z.: *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4.vyd. Praha: Portál, 2007b. 143s. ISBN 978-80-7367-325-3
13. MELICHÁRKOVÁ, A.: *Pes, který štěká, může i kousnout*. Pes přítel člověka. 2006. r. 6, č. 50, s. 72–73, ISSN 0231-5424
14. MIKULICA, V.: *Poznej svého psa – etologie a psychologie psa*. 3.vyd, Litvínov: Dialog, 2004. 312s. ISBN 80-85843-00-5
15. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K.: *Metodologie vědeckovýzkumné činnosti*. 1.vyd. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s. 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

**Vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 9, 2014, číslo 3**

16. REISNER, R. I., SHOFR, S. F., NANCE, M. L.: *Behavioral assessment of child-directed canine aggression*. 2007. [online] [cit. 2013-6-10]. Dostupné z [www: <http://injuryprevention.bmj.com/content/13/5/348.short>](http://injuryprevention.bmj.com/content/13/5/348.short).
17. SEDLÁČEK, P., ŠTRUNCOVÁ, V.: *Infekční komplikace po poranění zvířaty*. *Pediatric pro praxi*. 2007, roč. 8, č. 5, str. 288 – 291. ISSN 80-7178-811-2
18. SCHALAMON, J., AINOEDHOFER, H., SINGER, G., PETNEHAZY, T.: *Analysis of dog bites in children who are younger than 17 years*. *Pediatrics – Official journal of the american academy of pediatrics*. 2006. vol. 107, p. 374 – 379, ISSN 1098 – 4275
19. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY 2010 Infekční nemoci v České republice v roce 2010 [online] [2012-5-10] Dostupné z [www: http://www.uzis.cz/rychle-informace/infekcni-nemoci-ceske-republice-roce-2010.pdf](http://www.uzis.cz/rychle-informace/infekcni-nemoci-ceske-republice-roce-2010.pdf).
20. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY 2010 Infekční nemoci v České republice v letech 2010 - 2012 [online] [2012-5-10] Dostupné z [www: http://www.uzis.cz/rychle-informace/infekcni-nemoci-ceske-republice-letech-2010-2012](http://www.uzis.cz/rychle-informace/infekcni-nemoci-ceske-republice-letech-2010-2012).

Kontakt:

Mgr. Marie Chlopčíková,
Adresa: Tyršova 52/254, 751 24 Přerov, ČR
e-mail: marie.chlopcikova@seznam.cz

Slovenská lekárska spoločnosť
Slovenská spoločnosť pre úrazovú chirurgiu
Katedra úrazovej chirurgie SZU
Klinika úrazovej chirurgie Univerzitnej nemocnice Bratislava

TRAUMA 2014

XV. SLOVENSKÝ KONGRES ÚRAZOVEJ CHIRURGIE
S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU A SÚČASNE
XV. BRATISLAVSKÉ TRAUMATOLOGICKÉ DNI MILOŠA BRIXA

**13.-14. November 2014, Bratislava
Hote Holiday Inn, Bratislava**

Témy kongresu:

Lekárska sekcia: zlomeniny v oblasti lakťa a predlaktia, Zlomeniny pylonu tibie a nohy, Nové poznatky v úrazovej chirurgii

Sesterská sekcia: Úloha sestry pri ošetrovateľskej starostlivosti o úrazového pacienta, Zvládnutie komplikácií, Varia.

Kontaktné adresy:

Slovenská lekárska spoločnosť – Slovak Medical Association, Ing. Ingrid Bieliková, Cukrová 3, 813 22 Bratislava 1, e-mail: bielikova@sls.sk Tel: +421 2 5292 2019 Fax +421 2 5292 2022

Klinika úrazovej chirurgie SZU a Univ. Nemocnice Bratislava, MUDr. Michal Magala, Bc. Lucia Andelová, Limbová 5, 833 05 Bratislava, e-mail: atacaman@azet.sk Tel: +421 2 5954 2602

Prihlášky k aktívnej účasti poslať elektronickou formou do 15.09.2014 na mail atacaman@azet.sk

Účasť na kongrese je zaradená do systému kontinuálneho vzdelávania SACCME.

Registračný poplatok: Lekári: členovia SLS 27 € nečlenovia a pri registrácii 35 €, Sestry 10 €

MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K PACIENTOM S VRODENOU ANOMÁLIOU MOTILITY TRÁVIACEJ RÚRY

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO PATIENTS WITH CONGENITAL ANOMALY OF MOTILITY OF GASTROINTESTINAL TRACT

Sláviková, T., ¹ Zábojníková, L., ² Varga, I., ¹ Sýkora P. ²

¹ Ústav histológie a embryológie LFUK

² Klinika detskej chirurgie DFNSP a LFUK

Abstract

Morbus Hirschsprung - congenital intestinal aganglionosis is the most common congenital disorder of gastrointestinal motility. The disease usually emerges in the first days of life by several signs ranging from obstipation to obstructive ileal state, with the urgency for surgical treatment. This disease belongs to the group of diseases named Neurocristopathies, since the disordered cells are derivatives of neural crest. The etiopathogenesis of the disease is complex and the patient requires very complex approach due to the occurrence of other morphological and functional anomalies. There has also been registered higher incidence of some oncological diseases.

Keywords: neurocristopathy, morbus Hirschsprung, complex diagnostic approach, obstipatio.

Abstrakt.

Najčastejšou vrodenou anomáliou motility tráviacej rúry je (kongenitálna) intestinálna aganglionóza - morbus Hirschsprung. Toto ochorenie sa prejavuje najčastejšie už v novorodeneckom období príznakmi obstipácie až obštrukčného ilea, s nutnosťou operačného riešenia. Ochorenie zaradujeme medzi neurokristopatie, keďže postihnuté nervové bunky sú derivátmi neurálnej lišty. Z etiopatogenézy ochorenia vyplýva jeho globálny charakter a nutnosť multidisciplinárneho prístupu k pacientom s touto diagnózou, u ktorých sa okrem poruchy motility tráviacej rúry vyskytujú mnohé ďalšie morfológické, resp. funkčné anomálie. Zaznamenal sa taktiež vyšší výskyt niektorých onkologických ochorení.

Kľúčové slová: neurokristopatia, Hirschsprungova choroba, multidisciplinárny diagnostický prístup, obstipácia.

ÚVOD

Tráviaca rúra je vysoko organizovaným, komplexným orgánom, ktorý zabezpečuje mnohé dôležité funkcie vrátane trávenia a vstrebávania živín, má však aj dôležité endokrinné a imunitné funkcie. Správna funkcia svaloviny čreva závisí na koordinácii autonómnych nervových ganglií v jeho stene (črevný nervový systém, angl. enteric nervous system) spoločne s Cajalovými intersticiálnymi bunkami, ktoré fungujú ako „udávači kroku“ [1]. Výsledkom tejto koordinácie za fyziologických podmienok je komplikovaný vzorec črevnej motility, ktorý je esenciálny pre funkciu tráviacej rúry.

Morbus Hirschsprung je najčastejšie sa vyskytujúca vrodená porucha motility čreva. Toto ochorenie patrí medzi relatívne časté príčiny organickej črevnej obštrukcie u novorodencov. Porucha funkcie čreva je podmienená nedostatkom (hypoganglionóza), alebo úplnou absenciou (aganglionóza) buniek odvodených od neurálnej lišty- črevných nervových buniek v distálnom čreve, vyskytuje sa na rozlične dlhom úseku čreva. Prevalencia tohto ochorenia sa odhaduje na 1: 5000 živonarodených detí [2,3]. Ochorenie sa vyskytuje 4-krát častejšie u chlapcov [4].

Klinicky sa Hirschsprungova choroba môže prejaviť krátko po narodení oneskoreným odchodom smolky (nad 48 hodín), až rozvojom obštrukčného ilea, alebo môže ostať nepoznaná rôzne dlhé obdobie, v ktorom sa prejavuje problémami s vyprázdňovaním v zmysle obstipácie. Zápcha je jedným z najčastejších problémov, ktoré rieši praktický lekár pre deti a dorast a táto problematika je dôvodom takmer ¼ pacientov detského gastroenterológa [5]. Z patofyziologického hľadiska delíme príčiny obstipácie na extraintestinálne a gastrointestinálne, z klinického hľadiska na symptomatickú zápchu a zápchu funkčnú (habituálnu, chronickú). Incidencia funkčnej zápchy je približne 1:5 – 1:10 [6].

Porovnanie príznakov pri Hirschsprungovej chorobe a pri chronickej obstipácii je zhrnuté v tabuľke 1.

Funkčná zápcha tvorí takmer 95% všetkých prípadov [5], diferenciálne diagnosticky je dôležité odlíšiť symptomatickú zápchu (5%), ktorá sprevádza celú radu ochorení (tabuľka 2). Nepravidelná defekácia počas prvých týždňov života u plne kojeného dieťaťa je fyziologický stav, táto situácia býva často rodičmi nesprávne interpretovaná ako zápcha, a deti tak podstupujú zbytočné vyšetrenia u lekára, neopodstatnenú liečbu laxatívami alebo výmenu mlieka bez vedomia lekára.

Tabuľka 1 Príznaky pri Hirschsprungovej chorobe a pri chronickej obstipácii

Charakteristika	Hirschsprungova choroba	Chronická obstipácia
Pohlavie	90 % chlapci	86 % chlapci
Obstipácia u novorodencov	takmer vždy	zriedkavo
Neskorší prejav zápchy	zriedkavo	často
Inkontinencia	Zriedkavo	často
Objem stolice	tenká, stužkovitá	objemná
Frekvencia defekácie	nízka	variabilná
Bolesť brucha	zriedkavá, iba pri obštrukcii	častá
Celkové príznaky	chronicky choré dieťa	zdravé dieťa
Neprospievanie	Časté	zriedkavé
Distenzia brucha	Častá	zriedkavá
Stolica v ampule rekta	Zriedkavo	vždy, plná ampula
RTG kontrastné vyšetrenie	úzke rektum	Dilatované rektum

[zdroj 7]

Tabuľka 2 Prehľad najčastejších príčin symptomatickej zápchy.

Lokálne príčiny (análna fisura, análny absces, stenóza konečníka, vrodené chyby anorektálnej oblasti, tumor, intraluminálna prekážka)
Poruchy vnútorného prostredia (dehydratácia, hyperkalcémia, hypokalémia, hypofosfatémia, uremia)
Neuromuskulárne abnormality (<u>Hirschsprungova choroba</u> , neurálne dysplázie, achalázia vnútorného zvierača, trauma alebo tumor miechy, myopatie, mentálna retardácia)
Endokrinné poruchy (hypotyreóza, hypoparatyreóza, MEN, DM)
Alergia na bielkovinu kravského mlieka, celiakia, cystická fibróza, sklerodermia
Malý intraluminálny objem stolice (malnutrícia, nedostatok vlákniny)
Psychiatrické ochorenie (depresia, psychóza, neurózy, anorexia)
Intolerancia prostredia pre defekáciu, fóbia z toalety, sexuálne zneužívanie
Nežiadúce účinky liekov (opiáty, antiepileptiká, antidepresíva, anxiolytiká, antacidá, antihistaminiká, antihypertenzíva, železo, vitamín D)

[zdroj 5]

HISTÓRIA

Pravdepodobne najstarší opis Hirschsprungovej choroby pochádza od holandského profesora anatómie Fredericka Ruyscha z roku 1691. Prvý presnejší opis a samotný názov tejto nozologickej jednotky poskytol až dánsky pediater Harald Hirschsprung na konferencii Nemeckej spoločnosti pediatrov v Berlíne v roku 1886 (následne publikované v roku 1888) [8]. Exaktnejšia patofyziológia Hirschsprungovej choroby bola objasnená v roku 1948, kedy Whitehouse a Kernohan [9] potvrdili, že chýbanie Auerbachovej nervovej spleti distálnej časti hrubého čreva alebo konečníka je príčinou obštrukcie čreva. V súčasnosti sa pokúšame o hlbšie pochopenie patofyziologických mechanizmov, ktoré spôsobia nedostatok, resp. neprítomnosť nervových buniek v črevnej stene.

EMBRYOLÓGIA

Z hľadiska embryológie je ochorenie dôsledkom poruchy prežívania, migrácie, množenia alebo diferenciácie prekursorových buniek črevného nervového systému pochádzajúcich z neurálnej lišty [10]. Aganglionárny úsek nie je schopný tvorby a šírenia peristaltických vln a svalovina tohto úseku je kontrahovaná. To vedie k funkčnej obštrukcii, následkom čoho nad postihnutým úsekom vzniká sekundárna dilatácia a hypertrofia zdravého čreva, ktoré obsahuje nervové splete [11]. Z uvedeného vyplýva, že ochorenie nevzniká v stene čreva v procese organogenézy, ale v ranom embryonálnom vývine v bunkách neurálnej lišty. Bunky neurálnej lišty sa oddeľujú od neuroektodermu počas uzatvárania neurálnej rúry a podliehajú zložitej vnútrobunkovej prestavbe zvanej epitelovo-mezenchýmová transformácia. Pôvodne tesne vedľa seba usporiadané bunky neuroektodermu s početnými medzibunkovými spojeniami sa uvoľňujú a získavajú schopnosť migrácie, ktorá je typická pre bunky mezodermového pôvodu (proces pripomína metastázovanie nádorov) [12]. Bunky neurálnej lišty sú multipotentné, dokážu sa diferencovať na bunky s rôznou štruktúrou a funkciou. Po vycestovaní v ľudskom tele tvoria

embryonálny základ periférneho a autonómneho nervového systému, väziva, chrupky, niektorých kostí a svalov hlavy a krku, pigmentových buniek, ale sú dôležité aj vo vývine oka a ucha, pri oddeľovaní veľkých ciev srdca, vo vývine drene nadobličky, zubov, týmusu, štítnej žľazy aj prišitých teliesok [12, 13]. Vývinové anomálie spôsobené bunkami neurálnej lišty, medzi ktoré patrí aj Hirschsprungova choroba, sa spoločne označujú ako neurokristopatie (angl. neural crest - neurálna lišta) [14]. Keďže predpokladáme zmenu správania sa buniek na tejto úrovni, postihnutie sa nemusí týkať len prekursorov buniek črevného nervového systému, ale aj ostatných buniek neurálnej lišty a derivátov z nich odvodených. Tieto zmeny môžu byť rôzne, od diskretných alterácií morfológie resp. funkcie orgánu, až po závažné patologické stavy vyžadujúce intervenciu (Prehľad buniek odvodených od neurálnej lišty uvádza tabuľka 3.).

Tabuľka 3. Deriváty neurálnej lišty [15].

Nervové bunky	Senzorické gangliá kraniálnych nervov V, VII, IX, X
	Spinálne gangliá
	Gangliové bunky autonómneho nervového systému
Podporné bunky nervového systému	Gliové bunky periférnych ganglií
	Schwannove bunky periférnych nervov
	Meningeálne obaly predného mozgu
Pigmentové bunky	Okrem pigmentových buniek sietnice
Endokrinné a parakrinné bunky	Bunky drene nadobličiek
	Kalcitonín produkujúce bunky
	Bunky I. typu karotických teliesok
Mesoektodermálne bunky	Kostné štruktúry viscerálnej a faciálnej časti hlavy
	Kostné štruktúry kraniálnej klenby
	Steny veľkých ciev odvodených z aortálneho oblúka
	Spojivové tkanivo týmusu a prišitých teliesok
	Koža krku a tváre

Z genetického hľadiska je významná skutočnosť, že až u 12 % pacientov je ochorenie spojené s chromozomálnymi abnormalitami (Downov syndróm). Známých je 12 génov, ktoré môžu súvisieť so vznikom Hirschsprungovej choroby. V 20% sa ochorenie vyskytuje familiárne a u približne polovice týchto pacientov je príčinou mutácia v géne kódujúcom RET proto-onkogén. Z 80% sporadických prípadov je tento gén poškodený v 3-15%. Význam tohto génu je, že sa pri jeho mutácii môžu vyskytnúť abnormality genitourinárneho traktu ako hypospádia, nezostúpenie semeníkov, poruchy funkcie močového mechúra, rôzne vývinové anomálie obličiek, až bilaterálna renálna agenéza [17]. Významné sú aj endokrinologické a onkologické abnormality, ktoré sa pri morbus Hirschsprung vyskytujú. Keďže bunky neurálnej lišty sú prekursori buniek štítnej žľazy, ale aj jej okolitých štruktúr, modifikujú jej vývoj, a preto výskyt porúch činnosti štítnej žľazy najmä v zmysle hypofunkcie, je pomerne častý. RET proto-onkogén sa zúčastňuje aj v patogenéze nádorových ochorení štítnej žľazy – medulárny karcinóm štítnej žľazy, papilárny karcinóm štítnej žľazy, pri syndrómoch MEN 2. Zmapovaním konkrétnej mutácie metódami molekulárnej genetiky sa dá predvídať priebeh ochorenia. Táto je výhodná najmä u rizikových pacientov, kde je možná prevencia v presymptomatickom štádiu [16].

DIAGNOSTICKÝ PRÍSTUP

Nakoľko sú diagnostické možnosti lekárov limitované predovšetkým materiálo-technickým vybavením ordinácie, získanou odbornosťou a časovým faktorom uvádzame diagnostický postup, na základe ktorého všeobecný lekár pacienta lieči, alebo žiada o doplňujúce odborné vyšetrenie gastroenterológa, chirurga, neurológa, psychológa a ďalších špecialistov. Najdôležitejšia je starostlivo odobratá anamnéza. U detí získavame údaje najčastejšie od rodičov, preto si treba ozrejmiť, čo rodičia považujú za patologické prejavy u ich dieťaťa. Zhodnotenie sprievodných príznakov napomáha odlíšiť habituálnu zápchu od organickej príčiny pri M. Hirschsprung. Pri fyzikálnom vyšetrení pacienta posudzujeme celkový stav, orientačné neurologické vyšetrenie, lokálny nález na bruchu a v oblasti konečníka, neoddeliteľnou súčasťou čoho je digitálne vyšetrenie per rektum. Pre stanovenie diagnózy majú tieto údaje nesmierny význam. Lekár môže začať detského pacienta na základe získaných údajov konzervatívne liečiť (režimové opatrenia, diétne opatrenia, psychoterapia, farmakoterapia) resp. rozšíriť diagnostický postup. Nasleduje vyšetrenie stolice, biochemické a hematologické vyšetrenie, USG brušných orgánov, magnetická rezonancia panvového dna, neurologické vyšetrenie miechy. Dôležitú úlohu v diagnostike obstipácie zohrávajú endoskopické vyšetrenia, ktoré sa u detí realizujú v celkovej anestéze (rektosigmoideoskopia, kolonoskopia), tie sú realizované u odborného lekára – gastroenterológa. V prípade podozrenia je nevyhnutné kontrastné RTG – irigografické vyšetrenie hrubého čreva, anorektálna manometria, elektromyografia análnych svalov, rektálna a črevná biopsia, ktoré patria do kompetencií chirurga.

CHIRURGICKÁ LIEČBA

Kauzálnou liečbou pri Hirschsprungovej chorobe je chirurgická intervencia, kedy pristupujeme k resekcii postihnutej - kontrahovanej časti čreva s následnou end-to-end anastomózou zdravého čreva, resp. vyvádzame črevo na povrch brušnej steny (stómia). Pre nezrelosť buniek a tkanív u novorodencov, môže byť problematické presné anatomicko-patologické určenie rozsahu postihnutia, pre ktoré je nutné operáciu rozdeliť na dve a viac sedení. Po úspešnom operačnom zákroku predpokladáme obnovenie správnej funkcie gastrointestinálneho traktu.

ZÁVER

Základom správnej liečby je exaktné stanovenie diagnózy, ak je obstipácia príznakom organického ochorenia, je potrebné liečiť toto základné ochorenie. Morbus Hirschsprung je najčastejšie sa vyskytujúca anomália motility tráviacej rúry u detí. Riešenie akútnych príznakov ochorenia je v plnej kompetencii chirurga. Aj napriek úspešnému chirurgickému zákroku, po ktorom sa obnoví normálna funkcia tráviaceho traktu je u týchto pacientov nutná dispenzarizácia u odborníkov, vzhľadom na možnosť rozvoja príznakov ochorení iných derivátov neurálnej lišty. Dôležitý je taktiež selektívny skrining mutácii RET proto-onkogénu, aby sa zabránilo malígnemu zvrhnutiu štítnej žľazy a iných endokrinných orgánov pri mnohopočetnej endokrinnej dysplázii. Štúdium komorbidít pacientov s Hirschsprungovou chorobou, postihnutie ďalších orgánových štruktúr anatomicky vzdialených, resp. funkčne nesúvisiacich s črevným nervovým systémom, potvrdzuje komplexný charakter tejto neurokristopatie. Zodpovedný, odborný a empatický prístup lekárov a sestier, správna komunikácia a voľba správnych pomocných vyšetrovacích metód je základom pre správny manažment v liečbe funkčnej aj organickej obstipácie.

LITERATÚRA:

1. ZÁBOJNÍKOVÁ, L., CINGEL, V., MURGAŠ, D., FUŇÁKOVÁ, M., SLÁVIKOVÁ, T., VARGA, I. Vývin črevného nervového systému a patogenéza Hirschsprungovej choroby. *Česk-Slov. Pediat.* 2012; 67 (6): 402-409.
2. PASSARGE, E. The genetics of Hirschsprung's disease. Evidence for Heterogeneous Etiology and a Study of Sixty-Three Families. *N Engl J Med* 1967; 276: 138-143.
3. SPOUGE, D., BAIRD, P. A.: Hirschsprung's disease in large birth cohort. *Teratology* 1985; 32 (2): 171-177.
4. ORR, J.D., SCOBIE, W.G: Presentation and incidence of Hirschsprung's disease. *Br Med J* 1983; 287 (6406): 1671.
5. BOROWITZ, S. M, COX, D. J., KOVATCHEV, B., et al. Treatment of childhood constipation by primary care physicians: efficacy and predictors of outcome. *Pediatrics.* 2005; 115(4): 873-377.)
6. NEVORAL, J. Chronická zácpa u dětí. *Pediatr. Pro Praxi* 2011; 12(1):22-29
7. ČIERNA, I. Obstipácia. *Pediatr. Prax*, 2007; 6: 331-333.
8. SKABA, R. Historic milestones of Hirschsprung's disease (commemorating the 90th anniversary of Professor Harald Hirschsprung's death). *J Pediatr Surg* 2007; 42 (1): 249-251.
9. WHITEHOUSE, F. R., KERNOHAN, J. W. The myenteric plexus in congenital megacolon; study of 11 cases. *Arch Intern Med (Chic)* 1948; 82 (1): 75-111.
10. BURNS, A.J., THAPAR, N. Advances in ontogeny of the enteric nervous system. *Neurogastroenterol Motil* 2006; 18 (10): 876-887.
11. ŠKÁBA, R., ROUSKOVÁ, B., ŠIMSOVÁ, M., KALOUSOVÁ, J., PÝCHA, K. Léčba Hirschsprungovy choroby na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol v letech 1979-2004. *Čas Lék Čes* 2004; 143: 748-751.
12. WELLS, J., MELTON, D. A. Vertebrate endoderm development. *Annu Rev Cell Dev Biol* 1999; 15: 393-410.
13. SADLER, T. W., LANGMAN, J. (Eds). Langman's Essential Medical Embryology. Eleventh Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins 2010.
14. SAKAI, D., WAKAMATSU, Y. Regulatory mechanisms for neural crest formation. *Cells Tissues Organs* 2005; 179 (1-2): 24-35.
15. DVOŘÁKOVÁ, Š., VÁCLAVÍKOVÁ, E., ŠKÁBA, R., KAVALCOVÁ, L., BENDLOVÁ, B. Hirschsprungova choroba a její genetické příčiny. *Česk-Slov Pediat* 2013; 68 (3): 167-176.
16. MOORE, S.W. The contribution of associated congenital anomalies in understanding Hirschsprung's disease. *Pediatr Surg Int* 2006; 22: 305-315.
17. BENDLOVÁ, B., DVOŘÁKOVÁ, Š., VÁCLAVÍKOVÁ, E., et al. Nádory štítné žlázy a Hirschsprungova choroba: desetileté zkušenosti s molekulárně genetickou diagnostikou RET proto-onkogenu. *Vnitř. Lék* 2006; 52 (10): 609-617.

Kontaktná adresa:

Tatiana Sláviková
Ústav histológie a embryológie, Sasinkova 4, 811 08 Bratislava 1
e-mail: tatiana.slavikova@gmail.com
tel.: 0903 720390

PRÁCE S MUŽI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

WORKING WITH MEN IN SOCIAL CARE

Adéla Cápová

*Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích,
Sociální pracovnice na oddělení Sociálně právní ochrany dětí*

Příspěvek vznikl za podpory GA JU v rámci projektu Rodičovská práva mužů č. 012/2008/H

Abstract

Few until recently attributed to men working in the social sector needs specific approach. With the changing roles of men and women in society should be the gender perspective increasingly included. In general, male figure expresses the idea of universally valid as a man look like and how to behave, the discourse of masculinity. The burden of responsibility for developing men is not entitled only by biological processes but also by the whole spectrum of social norms and institutions. Work with these specific groups of men in the social sphere is in many aspects incoherent or inadequate and influenced by social norms. The situation also does not help the fact that they are helping in social services and most of them women. The article should lead to reflection and to help gain a new perspective on social work from a gender perspective.

Keywords: Gender Stereotypes, Masculinity, Fatherhood, Social Services.

Abstrakt

Málokdo až donedávna přisuzoval práci s muži v sociální sféře potřebu specifického přístupu. S měnícími rolemi muže a ženy ve společnosti je třeba genderové hledisko stále častěji zohledňovat. Obecně postavu muže vyjadřuje všeobecně platná představa, jak má muž vypadat a jak se má chovat, diskurs mužství. Tíha odpovědnosti za zranění muže tedy nenáleží pouze biologickým procesům, ale i celému spektru společenských norem a institucí. V návaznosti na společensky vyžadované chování je postoj výše zmíněných skupin mužů k nabízené sociální pomoci často spíše odtahový a přináší komunikační problémy. Situaci také nepřispívá ani skutečnost, že pomáhajícími jsou v sociálních službách z velké většiny ženy. Článek by měl vést pomáhající k zamyšlení a získání nového pohledu na sociální práci z genderové perspektivy.

Klíčová slova: Genderové stereotypy, maskulinita, otcovství, sociální služby.

Muži se v poslední době dostávají do popředí zájmu odborných i laických diskusí. Zatímco ve vyspělých evropských zemích se hovoří na toto téma v poměrně širokém spektru [3]. Konceptuálně pojaté poskytování služeb mužům v intimních životních situacích (rodinné, psychologické problémy, neplodnost) zatím v našem kulturním prostředí nemá příliš rozsáhlou praxi.

Pokud si budeme klást otázku, proč je téma pro výkon pomáhajících profesí tak důležitý, uvědomme si, že ve všech třech základních pilířích sociální práce lze nalézt hledisko, které bude znesnadňovat práci s mužem – klientem. Opěrnými body sociální práce jsou klientovy způsoby, normy společnosti a pracovníkova osobnost [12].

TEORIE SOUVISEJÍCÍ S POSKYTOVÁNÍM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MUŽŮM

V zahraničních zdrojích je poukazováno na tendenci sociálních pracovníků a pracovníků stereotypizovat klienty – muže. Sociální pracovníci/pracovnice reagují na přístup mužů k využívání sociálních služeb, čímž mohou přispívat k udržování genderových stereotypů [7].

Oproti pohlaví, které je dané a univerzální, je gender sociální konstrukt, ve kterém se vlastnosti a chování spojované s obrazem muže a ženy odlišuje v různých obdobích, společnostech a sociálních skupinách. Na základě genderového určení vznikají *genderové stereotypy*, které můžeme popsat jako zjednodušující popisy toho, jak má vypadat maskulinní muž a femininní žena. Za vnímáním stereotypů stojí dlouhodobý *proces socializace*, díky němuž si lidé celý život předávají hodnoty a normy [10].

S mužskou socializací a konstrukcí obrazu maskulinity jde rukou v ruce problematika využívání pomoci v oblasti psychosociální. Socializace a genderové stereotypy vytváří **koncept maskulinních kódů**, jejichž existenci se předpokládá, že muž si ví rady za všech situací. Přiznat, že na nějaký úkon nemá síly, je považováno za „nemužné“. Muži popírají závažnost emočního charakteru problému, většina nevyjadřuje svou emotivitu [7].

Koncept genderových stereotypů vytváří někdy skutečné bariéry jak na straně sociálních pracovníků/ pracovníků, tak na straně mužů. Profesionálové by měli při své práci rozpoznat jak a proč mužům pomáhat.

ZÁKLADNÍ PŘÍSTUPY PRO PRÁCI S MUŽI V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Zahraniční trendy v poskytování sociálních služeb mužům se opírají o kognitivně behaviorální přístup, koncept feministických a pro – feministických teorií, psychodynamický přístup a poradenské přístupy. Mimo pro – feministických přístupů se koncepty práce s muži nesnaží maskulinitu změnit, ale spíše pochopit, a tím odstranit bariéry.

Využití **Kognitivně behaviorálního teorie** se při poskytování služeb snaží o změny chování osob, které by měli pomocí různých technik (odměna – trest, nácvik asertivity) docílit rozpoznání a změny negativních způsobů chování. Úkolem sociálního pracovníka je podpora klientovy motivace ke změně [9]. Tento přístup může být použit v řadě situací, ale v sociální práci s muži se nejvíce osvědčil jako primární intervence u násilníků a pachatelů trestné činnosti obecně [4].

Pro – feministické a feministické koncepty, které zaměřují pozornost na celkový přístup mužů k ženám, u násilníků nejen odstranit fyzické násilí vůči ženě, ale eliminovat vztahy moci a kontroly. Prostředkem programů je vést muže k uvědomění, že zdánlivě logická spojitost mezi anatomickou sexualitou a genderovými stereotypy je jen konstrukcí a že tudíž může být zlomena [7].

Psychodynamické přístupy v práci s muži odhalují vztahy mezi pomáhajícím, klientem a nevyřešenými konflikty s rodiči. Technika je velice náročná pro pomáhající, neboť odhaluje i jejich problematické vztahy a zkušenosti s rodiči. Základní myšlenkou je odhalit problémové vztahy z minulosti, a pak nepříjemné zkušenosti opravit [4]. Psychodynamická teorie ovlivnila zřetel sociálních pracovníků o životní okolnosti a racionální myšlenkové pochody, od první poloviny 20. století našly tyto přístupy své místo hlavně v práci s osobami s duševním onemocněním [8].

Skupinu **poradenských přístupů** zmiňuje Featherstone [4] jako oblast s nesčítelným množstvím variant práce s muži. Nejčastěji sdílenou myšlenkou poradenských přístupů je upozornění na to, že řada pomáhajících profesionálů nebere v úvahu aspekty maskulinity, které znesnadní poskytnutí pomoci a prohloubí problémy, se kterými muž přichází. Poradenský přístup

vede pomáhající k tomu, aby v první řadě připravili prostředí, ve kterém se bude cítit příjemně. Přístup se také zaměřuje na zlepšení emočního repertoáru muže. Třetím přínosem poradenské perspektivy je snaha vybudování odpovědnosti ve vztahu k rodině.

Zařazení rodinné výchovy do osnov už od předškolního věku je nezbytné a lze to chápat jako přípravu na převzetí partnerského a rodičovského poslání v životě člověka. Působení zaměřené na ovlivňování postojů a hodnot chování vychází z **technik sociálního učení** [5].

V řadě zemí můžeme najít programy primární prevence, které vedou dospělé muže, ať již budoucí, očekávající nebo vychovávající, k odpovědnému rodičovství. Jako příklad lze uvést společnosti působící mezinárodně „Engen der Health“, ve Velké Británii „Working With Men“, nebo českou organizaci „Liga otevřených mužů“.

SOCIÁLNÍ PRÁCE ZAMĚŘENÁ NA JEDNOTLIVCE – POROZVODOVÁ SITUACE

S mužem jako jednotlivcem se pomáhající dostane do kontaktu většinou z nařízení nadřazeného orgánu (soudu, sociálního odboru). Pro individuální sociální práci se nejčastěji uplatňují přístupy kognitivně behaviorální, pro – feministické a psychodynamické [4].

V našem prostředí se s klientem individuální sociální práce asi nejčastěji stává otec, který řeší záležitosti týkající se vztahů s dětmi v souvislosti s problematickými vztahy s matkou dětí. Problém nelze řešit pouze z jeho perspektivy, ale musí být brán ohled i na další členy rodiny. Podpora zapojení otců musí být komplexní, cílená nejen na samotné páry, ale i na další členy rodiny a pomáhající profesionály [4].

Problematické se jeví to, že zatímco žena klientka nemá problémy přijmout pomoc od odbornice ženy, muži bývají podstatně nedůvěřivější. Pokud bude pomáhající navíc něčím připomínat bývalou partnerku, muž se může vůči nabízené pomoci vymezit natolik, že bude zcela kontraproduktivní [14].

Vést partnery ke vzájemné dohodě může společnost již v období plánování rodičovství, například zapojováním mužů do péče o vlastní reprodukční zdraví [2]. Většina intervencí je legislativních a na práva otců se poukazuje až v době jejich porušení, preventivní prvek výchovy k odpovědnému rodičovství chybí.

V rozvodových řízeních se na pomoc pomáhajících většinou obracejí ti, kteří si rozvod přejí méně. Při prvních setkáních je třeba nabídnout klientovi prostor pro ventilaci pocitů, klient často není schopen v první fázi reálného náhledu na situaci. Kořen problému rozvodových řízení může být to, že partnera, který o rozvod požádal, lze obtížně přimět k vyjednávání a ke spolupráci [11].

V první fázi po rozvodu je třeba počítat se záplavou intenzivních emocí, z tohoto důvodu se sociální pracovník neobejde bez schopnosti ovládat **krizovou intervenci**, která je poskytnuta individuálně „prohrávajícímu“ rodiči. V dalších stádiích je však nutné přistoupit k **mediaci**, neboť největším problémem porozvodových vztahů je nechuť ke komunikaci s bývalým partnerem. Je zřejmé, že navázání komunikace mezi rodiči je nejdůležitější předpoklad pro dlouhodobé řešení konkrétních praktických otázek týkajících se péče společných dětí [8].

Lze očekávat, že muž, který s rozvodem nesouhlasí, má potřebu hledat spojení, jenž by ho podpořil. Pro sociálního pracovníka je nejdůležitější zastávat neutrální postoj, nechat nést klienta odpovědnost za vlastní jednání [9]. Sebereflexi si zaslouží též morální soudy, které může pomáhající vynášet, proto je důležitá pravidelná supervize pracovníka.

Kromě nastíněných zásad je úkolem pomáhajících umět rodině nabídnout různé možnosti řešení situace a pomoci jim, aby životní situaci vyřešili vlastními silami. Pokud se to nebude dařit, měli by svým klientům doporučovat nejen návštěvu manželské poradny, psychologickou či

psychoterapeutickou pomoc, pomoc advokátních kanceláří a využití mediace. Informace by měly být předány ústně s doložením vhodného informačního materiálu, kde je dostatečně vysvětlen rozdíl mezi jednotlivými službami. Další terapeutická práce je již předmětem nezávislého profesionálního pracoviště [1].

V době rozvodového řízení, pokud se rodiče nedokážou sami dohodnout o uspořádání vztahů s dětmi, se nejvíce uplatňuje metoda mediace. Mediátor pomáhá stranám nalézt pro všechny přijatelné řešení. Při využívání rodinné mediace dochází k redukování konfliktů, k zajištění kontinuity osobních vztahů mezi rodiči a dětmi, k redukování doby pro urovnání konfliktů a snižování společenských i ekonomických nákladů na rozvod [6].

ZÁVĚR

Obecně je sociální práce s muži z velké části opomíjena, je jednou z nejméně prozkoumaných a nepochopených oblastí. Jedním z hlavních důvodů je fakt, že muži jsou vůči nabízeným službám nedůvěřiví, pomoc odmítají a nabízené služby nevyužívají. Ve společnosti stále přetrvává tradiční představa o muži jako živiteli rodiny, jehož chování je racionální, sebevědomé a výkonově orientované. Takový muž vyřeší své problémy bez pomoci druhých. Pro většinu mužů je totiž velmi obtížné si přiznat vinu či nezvládnutí daného problému. Právě tento společenský diskurs mužství z velké části ovlivňuje přijetí nabízené pomoci. Z předcházejícího obsahu je zřejmé, že nejen sám muž – klient a společenský diskurs mužství ovlivňují průběh sociální práce. Úspěšnost přijetí poskytované pomoci je závislé také na dovednostech pomáhajících. Koncept genderových stereotypů vytváří skutečné bariéry na straně mužů i pomáhajících. Schopnost kriticky reflektovat svou profesi je jedním z nejdůležitějších dovedností, které sociální pracovník může mít.

POUŽITÉ ZDROJE:

1. BAKALÁŘ, E. Průvodce otcovstvím, aneb bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. 215 s. ISBN 8070216050.
2. Engenderhealth. Introduction to men's reproductive health services – Revised edition: Participant handbook. New York, 2008. 261 s. ISBN 978-1-885063-71-7
3. FEATHERSTONE, B. Family Life and Family Support: A Feminists Analysis. London: Palgrave Macmillan, 2003. 224 p. ISBN 978-0333973783.
4. FEATHERSTONE, B. et. al. Working with Men in Health and Social Care. London: Sage Publications, 2007. 214 s. ISBN 978-1-4129-1850-3
5. HARGAŠOVÁ, M. - NOVÁK, T. Předmanželské poradenství. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 114 s. ISBN 978-80-247-1730-2.
6. HOLÁ, L. Mediace: způsob řešení mezilidských konfliktů. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. 190. ISBN 8024704676.
7. JANEBOVÁ, R. – ČERNÁ, L. Konstrukce žen – klientek a mužů – klientů v praxi sociální práce. Gender, rovné příležitosti, výzkum, 2008, roč. 8, číslo 2. s. 37 - 45. ISSN-1805-7632.
8. MATOUŠEK, O. - KOLÁČKOVÁ, J. - KODYMOVÁ, P. (eds.) Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 8073678187.

9. MATOUŠEK, O. et al. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 8073673312.
10. OAKLEYOVÁ, A. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál, 2000. 181 s. ISBN 8071784036.
11. STONER, K., A. Divorce without Court: A Guide to Meditation and Collaborative Divorce. U.S.A.: Nolo, 2009. 384 s. ISBN 413314449.
12. ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. 3. vyd., Praha: Slon, 2005. 128 s. ISBN 8086429369.
13. VODÁČKOVÁ, D. et al. Krizová intervence. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 543 s. ISBN 8073673428.

Kontakt:

Adéla Cápová, Netřebice 62, 38232 Velešín, ČR.
e-mail: ada.kubic@seznam.cz

SOCIÁLNÍ OPORA JAKO SOCIÁLNÍ DETERMINANTA ZDRAVÍ U IMIGRANTŮ

SOCIAL SUPPORT AS SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH IN MIGRANTS

Urban, D., Kajanová, A.

Abstrakt

Předložený přehledový článek se zabývá otázkou sociální opory u imigrantů v České republice. Sociální opora je dle Wilkinsona a Marmota (2005) jednou ze sociálních determinant zdraví, která má vliv na zdravotní stav a kvalitu života jedince. Prostřednictvím sociální sítě a kontaktů (resp. sociální opory) je možné zvládat nepříznivé životní situace (Šolcová, Kebza, 1999). Díky těmto protektivním vlastnostem zmiňované sociální determinanty zdraví je užitečné sledovat sociální oporu u těch cílových skupin, které mohou mít zdroje a síť sociálních kontaktů, vlivem své aktuální životní situace, omezeny, či ohroženy. V rámci předloženého článku se tedy zabýváme jednou touto cílovou skupinou. Jedná se o výstup z výzkumného projektu COST IS1103 s názvem „Sociální determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice“ (hl. řešitelka doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.)

Klíčová slova: sociální opora – imigranti – zdraví – sociální determinanty zdraví.

Abstract

The present review article deals with the question of social support by immigrants in the Czech Republic. Social support is by Wilkinson and Marmota (2005), one of the social determinants of health, which affects the health and quality of life of individuals. Thanks social network and contacts (social support) is possible to cope with adverse life situations (Šolcová, Kebza, 1999). With mentioned protective properties of social support is useful to monitor social support by those target groups that may have the resources and network of social contacts due to their current life situation, restricted or threatened. The present article deals with one of this

target group. It is a research project - COST IS1103 called "Social determinants of health and their impact on the health of immigrants living in the Czech Republic" (main researcher doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vackova, Ph.D.).

Key words: *social support – immigrants – health –social determinants of health.*

ÚVOD

Wilkinson, Marmot (2005) popisují celkem deset sociálních determinant, které ovlivňují zdravotní stav. Jednou z nich je i sociální opora, protektivně působící na fyzickou i psychickou stránku života člověka.

Cílem článku je předložit souhrn dosavadních poznatků týkajících se sociální opory u imigrantů. Byly vyhledávány články prezentující výzkumná šetření v databázi MetaLib za využití klíčových slov: imigranti + sociální opora a dále byla použita literatura na téma sociální opora. Celkem bylo analyzováno 21 zdrojů.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOCIÁLNÍ OPORY

Sociální opora je jednou ze sociálních determinant zdraví, popisovaných Wilkinsonem a Marmotem (2005). V současné době bychom našli celou řadu definic a pojetí sociální opory. Dle Wilkinsona a Marmota (2005) přispívá sociální opora a dobré sociální vztahy ke zdraví – sounáležitost se sociální sítí a vzájemné závazky způsobují, že lidé cítí zájem ze strany druhých, že je má někdo rád, a váží si jich, což má velmi důležitý protektivní účinek na jejich zdraví.

Sociální opora umožňuje jedinci sociální fungování (Křivohlavý, 2001), které je pro uspokojivý život jedince nepostradatelné. Jedná se o ucelený komplex potřeb a požadavků mezi jedincem a jeho sociálním prostředím (Barlett, 1970). Sociální opora je systém sociálních vztahů a vazeb, které člověk vytváří ve svém sociálním okolí. Lze ji chápat jako jeden z přirozených aspektů každodenního života. Její potřeba se může měnit vlivem situací, do nichž se člověk dostává (Křivohlavý, 2001).

Sociální oporu lze členit z celé řady hledisek. Dle House (1981) je možné uvažovat o opoře především v následujících oblastech: a) emocionální, zaměřené na důležité emoční (citové) potřeby (láska, empatie, víra), b) hodnotící, v rámci které jedinec získává zpětnou vazbu ke svému jednání a chování, c) informační, zprostředkovávající rady a informace, díky kterým je možné vyrovnávat se s problémy osobního i jiného charakteru, d) instrumentální, poskytující primárně hmotnou pomoc.

Pohled sociologicko-psychologický uvádí tři úrovně sociální opory: makroúroveň, mezoúroveň, mikroúroveň (Šolcová, Kebza, 1999). Obdobně popisuje sociální oporu i Křivohlavý (2001: 95), přičemž makroúroveň sociální opory rozumí celospolečenskou formu pomoci potřebným, pojímanou v celostátním měřítku – např. pomoc ze strany různých organizací. Mezoúroveň sociální opory rozumí pomoc, kde se určitá sociální skupina lidí snaží pomoci jednomu ze svých členů, případně lidem ve svém okolí, kteří nejsou součástí této skupiny, avšak nacházejí se v určité nouzi. Jako příklad Křivohlavý (2001: 95) uvádí pomoc spolupracovníků kamarádovi z podniku, pomoc náboženského sdružení aj. Mikroúroveň sociální opory je chápána jako pomoc a podpora, kterou danému člověku poskytuje osoba, jenž je mu nejbližší – např. pomoc matky dítěti, pomoc jednoho manžela druhému aj.

Šolcová, Kebza (1999) poukazují na tu skutečnost, že lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle některých zjištění déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím, než lidé bez těchto vazeb (Berkman, Breslow, 1983). To může být dáno tím, že sociální

opora může plnit různé funkce – pomoc při sociální integraci, tvorba identity, budování a udržení sebedůvěry, zvládání zátěže, udržení sociální kontroly a řízení (Mareš a kol., 2003).

Absence sociální opory tak může mít negativní dopad na zdraví jedince, protože, jak uvádí Šolcová, Kebza (1999), místo člověka v sociální struktuře ovlivňuje mj. to, jak je vystavován stresorům, a tím i jejich latentním škodlivým účinkům na psychickou pohodu a zdraví. Tyto škodlivé účinky jsou moderovány nebo snižovány osobnostními a sociálními zdroji a strategiemi zvládání stresogenních situací. V tomto ohledu se mohou příslušníci některých znevýhodněných skupin stát zranitelnějšími vůči negativnímu fyzickému či psychologickému účinku stresu (Thoits, 1995).

Jednou takovou ohroženou skupinou mohou být právě imigranti, kteří po různou dobu pobývají mimo svůj domov – jsou tak mimo dosah své původní sociální sítě a sociální opory.

SOCIÁLNÍ OPORA U IMIGRANTŮ

Studie, byť prezentují odlišné skupiny migrantů v odlišných cílových destinacích, se shodují na pozitivním významu sociální opory pro duševní zdraví. Spojení sociální opory a psychologických faktorů bylo nejčastěji se opakujícím tématem ve vyhledaných článcích. Liší se pouze míra opory a její zaměření dle jednotlivých kulturních specifik (Taylor et al., 2004).

Imigranti se v cílových zemích střetávají s různými formami diskriminace, které jsou zdrojem stresu a psychické nepohody. Právě v těchto situacích je využívána sociální opora (Jasinskaja-Lahti et al., 2006). Imigranti, jakožto znevýhodněná sociální skupina se spoléhají především na neformální zdroje opory, především pak příbuzné, protože ekonomické a sociální bariéry omezují jejich přístup k více formálním zdrojům sociální pomoci (Lendale, Orpesa, Bradatan, 2006).

Vega, et al. (2008) se zabývali emocionální sociální oporou u mexických přistěhovalců ve Spojených státech. Hlavním zjištěním bylo, že sociální síť sestávající převážně z přátel a primární rodiny (rodiny dětí nebyly navzdory vysokému počtu kontaktů za zdroj emocionální opory považovány), jsou k dispozici od časných stádií přistěhovalectví. Přátelské kontakty byly v čase stabilní a počty rodinných kontaktů se časem zvyšovaly. Sociální opora byla shledána za významný protektivní faktor depresivních stavů. K podobným výsledkům dospěli Lee, Crittenden a Yu (1996), které se zabývaly asijskými imigranty. Emocionální opoře navíc přiřklávají větší roli v eliminaci depresí a stresových situací, než opoře instrumentální.

Svou protektivní roli mají, kromě kontaktů v nové zemi, i kontakty v zemi původní, které jsou zdrojem anticipované opory (Jasinskaja-Lathi et al., 2006).

Sociální opora umožňuje také lepší vypořádání se s akulturačním stresem při krátkodobém i dlouhodobém pobytu (Poyrazli et al., 2004) a osoby, které mají dobré sociální síť, používají pozitivnější copingové strategie, oproti osobám, u nichž tyto síť absentují (Crockett et al., 2007).

Dle Finch, Vega (2003) úroveň sociální opory pozitivně koreluje se sebehodnocením.

Pro imigranty významná je informační složka sociální opory, která se týká především jazykových kompetencí a rad, jak jednat s institucemi v nové zemi. Wong, Yoo a Stewart (2005) popisují dvě skupiny imigrantů. Jedni využívají jako zdroj informační opory rodinné a přátelské síť (jedná se o osoby, které jsou obecně silně orientovány na příbuznost, kde potřeby a touhy jsou podřízeny zájmům rodiny), druhí si cení nezávislosti a individuality a využívají pomoc z jiných zdrojů, jako je církev či státní instituce.

Vedle psychické pohody se podpora rodiny, přátel a komunity pozitivně podílí na hodnocení tělesného zdraví (Mulvaney-Day, Alegría, Sribney, 2007), jakožto i objektivně lepším zdravotním stavu přistěhovalců. Nejvýraznější vztah mezi výše uvedenými proměnnými je přítom patrný u chudých, marginalizovaných rodin imigrantů, kde je rovněž úroveň sociálních

sítí nejširší. (Kana'iaupuni, et al., 2005) Osoby s vyšší mírou sociální opory nežijí tak často rizikovým životním stylem a neužívají návykové látky, oproti osobám s chudou sociální oporou. Zároveň sociální opora vede k lepšímu udržování preventivního chování ve vztahu ke zdraví (Halley, Eskenazi, 2006).

Vliv sociální opory u imigrantů se jeví, dle analyzovaných studií, být poměrně nezávislým na běžně intervenujících sociodemografických faktorech, jako je gender, úroveň vzdělání, či věk.

ZÁVĚREM

Je zcela nesporné, že sociální opora se podílí významným vlivem na zdravotní stav člověka. Dalším pozitivním přínosem je i ta skutečnost, že sociální opora, poskytovaná přirozenými sociálními sítěmi, má schopnost eliminovat nepříznivé důsledky chudoby. (Landale, Orpesa, Bradatan, 2006) Výše uvedené poznatky lze využít jak ve veřejném zdravotnictví, tak i v rámci preventivních intervencí. A obzvláště u imigrantů je potřebná podpora neformálních zdrojů, neboť tato cílová skupina pouze minimálně využívá veřejných zdrojů opory (Hernández-plaza, Pozo, Alonso-Morillejo, 2003).

LITERATURA

- BARLETT, M. H. 1970. *The Common Base of Social Work Practice*. Washington: NASW, 1970.
- BERKMAN, L. F., BRESLOW, L. 1983. *Health and ways of living: The Alameda county study*. New York, Oxford University Press.
- CROCKETT, L. J. 2007. Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, Vol 13(4), 347-355.
- FINCH, B. K. VEGA, V. A. 2003. Acculturation Stress, Social Support, and Self-Rated Health Among Latinos in California. *Journal of Immigrant Health*, 2003, Volume 5, Issue 3, 109-117.
- HALLEY, K. A B. ESKENAZI. 2006. Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Social Science & Medicine*, Volume 62, Issue 12, 3048–3061.
- HERNÁNDEZ-PLAZA S., POZO, C. A E. ALONSO-MORILLEJO. 2004. The role of informal social support in needs assessment: proposal and application of a model to assess immigrants' needs in the south of Spain. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. Vol. 14, Issue 4, s. 284–298.
- HOUSE, S. J. 1981. *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley Pub, 1981.
- JASINSKAJA-LAHTI, I. et al. 2006. Perceived Discrimination, Social Support Networks, and Psychological Well-being Among Three Immigrant Groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, vol. 37 no. 3 293-311.
- KANA'IAUPUNI, S. M. et al. 2005. Counting on Kin: Social Networks, Social Support, and Child Health Status. *Social Forces*. 83 (3): 1137-1164.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LANDALE, N. S., ORPESA, R.S. A C. BRADATAN. 2006. Hispanic families in the United States: family structure and process in an era of family change. In M. TIENDA, F. MITCHELL (Eds.), *Hispanics and the future of America*, The National Academies Press, Washington, D.C. (2006), pp. 138–175.

- LEE M. S., CRITTENDEN, K. S. A E. YU. 1996. Social Support and Depression Among Elderly Korean Immigrants in the United States. *The International Journal of Aging and Human Development*, vol. 42, nr. 4.
- MAREŠ, J. a kol. 2001. Sociální opora u dětí a dospívajících. Hradec Králové: Nukleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4.
- MULVANEY-DAY, N. E., ALEGRÍA, M. A W. 2007. Sribney. Social cohesion, social support, and health among Latinos in the United States. *Social Science & Medicine*, Vol. 64, Is. 2, 477–495.
- POYRAZLI, S. et al. 2004. Social Support and Demographic Correlates of Acculturative Stress in International Students. *Journal of College Counseling*, Volume 7, Issue 1, 73–82.
- ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. 43/1, s. 19 – 38. ISSN 0009-062X.
- TAYLOR S. E. et al. 2004. Culture and Social Support: Who Seeks It and Why? *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 87(3), 354-362.
- THOITS, P. A. 1995. Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *J. Health Social Behavior*, Extra Issue, 53 -79.
- VEGA W.A. 2008. Social Networks, Social Support, and their Relationship to Depression among Immigrant Mexican Women. *Human Organization*, vol. 50, nr. 2, 154-162..
- WILKINSON, R., MARMOT M. 2005. Sociální determinanty zdraví. Kostelec nad Černými Lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005. ISBN 80-86625-46-X.
- WONG, S.T., YOO, G. J. a A. L. STEWART. 2005. Examining the type of social support and the actual sources of support in older Chinese and Korean immigrants. *The International Journal of Aging and Human Development*, Volume 61, Number 2, 105 – 121.

Kontaktní adresa:

PhDr. David Urban, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce
Jírovцова 24, 370 04 České Budějovice
e-mail: urban@zsf.jcu.cz
Telefon: +420 725 917 323

O autorech:

PhDr. David Urban, PhD.
je vedoucím katedry sociální práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Předmětem jeho zájmu je sociální práce s minoritami a teorie a metody sociální práce.

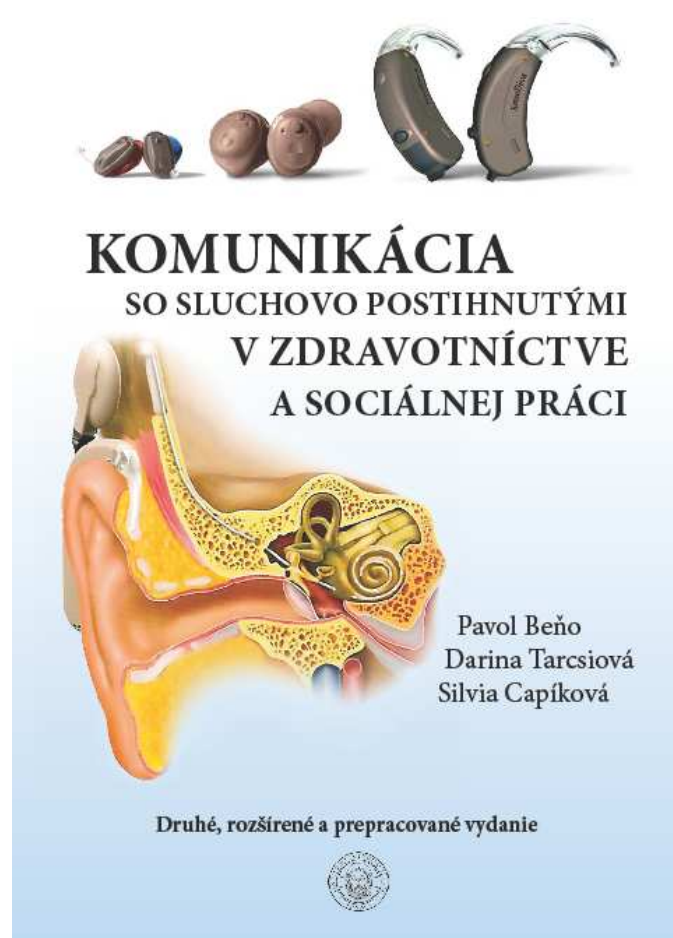
PhDr. Bc. Alena Kajanová, PhD.
je odbornou asistentkou na katedře sociální práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Zabývá se marginalizovanými skupinami a kulturou chudoby.

Oba autoři jsou spoluřešiteli výše jmenovaného projektu COST IS1103 s názvem „Sociální determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice“ (hl. řešitelka doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, PhD.)

Recenzia

Beňo, Pavol - Tarcsiová, Darina - Capíková, Silvia: **Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci**. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. 2. rozšírené a prepracované vydanie. Typi universitatis Tyrnaviensis, Trnava 2014. 272 s. ISBN 978-80-8082-786-1. Recenzenti: prof. Ing. Libuša Radková, PhD., doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc., Recenzent pre 2. kapitolu JUDr. Nadežda Vaculíková, PhD.

PhDr. Ingrid Juhásová, PhD.^{1,2}



O aktuálnosti knižnej publikácie svedčí fakt, že 2.10.2009 sa na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej university konala historicky prvá konferencia na Slovensku zameraná špecificky na aspekty komunikácie so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a aj nasledujúce dve konferencie v r. 2010 (Prešov) a 2011 (Trnava), ktoré vydaniu tejto monografie predchádzali, vo svojich záveroch konštatovali pretrvávajúce problémy v oblasti vzdelávania zdravotníkov ale aj sociálnych pracovníkov, ktorí sú v našich podmienkach málo pripravení na vysoko kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom so sluchovým postihnutím. Zároveň poukázali na výrazné nedostatky v oblasti poskytovania sociálnych služieb (tlmočenie do posunkového jazyka a pod.) pre osoby s postihnutím sluchu.

Autorkou prvej kapitoly s názvom „Etiológia, klasifikácia porúch sluchu a komunikačný systém osôb so sluchovým postihnutím“ je prof. PaedDr. Darina Tarcsiová, PhD., ktorá na území Slovenskej ale i Českej republiky patrí k renomovaným odborníčkam venujúcim sa pedagogike sluchovo postihnutých. Autorkou druhej kapitoly s názvom „Právne súvislosti zdravotnej starostlivosti o pacienta s postihnutím sluchu“ je Mgr. et Mgr. Silvia Capíková, PhD., z Lekárskej fakulty UK v Bratislave. Uvedená kapitola je reakciou na prebiehajúcu juridizáciu medicíny, ktorá priniesla rad právnych nástrojov, ktoré zaručujú aj pacientom so sluchovým postihnutím rovnakú možnosť aktívne participovať na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tretia kapitola sa venuje komunikácii so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej

práci. Autorom je doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc., ktorý sám je tiež sluchovo postihnutý. V úvode je historický exkurz do problematiky vzťahu zdravotníckych pracovníkov a pacienta so sluchovým postihnutím. Ďalšie kapitoly tvoria základné charakteristiky pacientov či klientov so sluchovým postihnutím a špecifiká komunikácie s pacientmi a klientmi so sluchovým postihnutím, bez poznania ktorých by zdravotníci ani sociálni pracovníci nemohli kvalitne a plnohodnotne vykonávať svoju prácu vo vzťahu k pacientovi či klientovi so sluchovým postihnutím. Čiže v súlade s Moorovou zásadou „Najprv poznaj, potom vychovávaj,“ i keď v tomto prípade ošetruj, pomáhaj pri poskytovaní zdravotníckych a sociálnych služieb.

Uvedená publikácia sa snaží o zvýšenie povedomia zdravotníckeho personálu o potrebách týchto pacientov, nakoľko sa pomerne často stáva, že medzi pacientom so sluchovým postihnutím a lekárom, či sestrou vzniká komunikačná bariéra. Je reakciou na skúsenosti pacientov či klientov so sluchovým postihnutím, odborníkov z oblasti pedagogiky a sociálnej práce ako aj praktické skúsenosti z kontaktu s pracovníkmi v zdravotníctve. Publikácia sa snaží prispieť k postupnému zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb pre našich sluchovo znevýhodnených spoluobčanov.

Z nových publikácií

Beňo, Pavol - Blažíčková Stanislava - Salát, Dušan - Benedikovičová, Alžbeta: **Laboratórne vyšetровacie metódy v toxikológii a farmakológii**. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Typi universitatis Tyrnaviensis, Trnava 2014. 206 s. ISBN 978-80-8082-785-4. Recenzenti: prof. RNDr. Vladimír Bošák, PhD., Prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc. Druh publikácie: vysokoškolské učebné texty,

Obsahové zameranie kapitol: 1. Správna laboratórna prax. 2. Zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami, podmienky toxikologických vyšetrení, biologické expozičné testy. 3. Odber materiálu na toxikologickú analýzu. 4. Základné algoritmy a skupinové reakcie pri analýze neznámej vzorky. 5. Testy toxicity, mutagenity, kancerogenity. 6. Využitie spektrofotometrických metód v toxikológii a vo farmakológii. 7. Metóda Atómovej absorpčnej spektrofotometrie. 8. Chromatografia. 9. Chromatografia na tenkej vrstve. 10. Hmotnostná spektrometria. 11. Terapeutické monitorovanie koncentrácií liečiv. 12. PCR polymerázová reťazová reakcia. 13. Metódy klinickej mikrobiológie. 14. Stanovenie alkoholu v biologickom materiáli. Príloha: Laboratórne sklo, laboratórne pomôcky a rôzne zariadenia.

Kontaktná adresa

¹Vysoká škola polytechnická Jihlava,
Katedra zdravotníckych štúdií,
Tolstého 16, 586 01 Jihlava, Česká republika
e-mail: ingrid.juhasova@vspj.cz

²Stredná zdravotnícka škola
Daxnerova 6
917 92 Trnava

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

pod záštitou

Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., v Bratislave

v spolupráci so

Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek

Lekárskou fakultou UPJŠ v Košiciach

Gréckokatolíckou teologickou fakultou PU v Prešove

usporiadajú a zároveň si dovoľujú Vás pozvať na

X. vedecko-odbornú konferenciu s medzinárodnou účasťou

**„ Nové trendy v súčasnom zdravotníctve
a pomáhajúce profesie “**

v dňoch 24. – 25. októbra 2014 v Prešove

Začiatok konferencie je plánovaný na 24. 10. 2014 o 9.00 hod.

TEŠÍME SA NA VAŠU ÚČASŤ

Podrobnejšie informácie budú zasielané záujemcom v I. informácii. Vašu predbežnú účasť s názvom príspevku a abstraktom v SJ a AJ (max. 200 slov) prosíme nahlásiť

e-mailom do: 30. septembra 2014

landrejiova@gmail.com

tel.: 00421 905565624

Tematické zameranie konferencie

Nové trendy a techniky v súčasnom zdravotníctve a sociálnej práci.
Dopady ekonomickej krízy na kvalitu života a zdravia a na sociálno-ekonomickú oblasť.
Význam pomáhajúcich profesií. Pedagogika a etika ako základ pomáhajúcich profesií
Kvalita života a zdravia marginalizovaných skupín. Dobrovoľníctvo v našej spoločnosti.



**Pozvánka na
vedeckú konferenciu
s medzinárodnou účasťou**



„Ošetrovateľská konferencia Alžbety Hanzlíkovej 2015”

**Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Univerzity Komenského v Bratislave**

Dátum: 13. marca 2015, 10.00 – 17.00 hod.

**Miesto: Aula Magna JLF Univerzity Komenského
Malá Hora 4 A, 036 01 Martin**



záštita nad konferenciou:

dekan Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine prof. MUDr. **Ján Danko**, CSc.

Témy konferencie:

Na konferencii bude predstavený vývoj v odbore ošetrovateľstvo na Slovensku obzvlášť za ostatných 25 rokov a to na základe reflexie odborného pôsobenia docentky Hanzlíkovej. Okrem reflexie na základe tém jej celoživotného diela budú predstavené i aktuálne trendy rozvoja ošetrovateľstva.

Kľúčové témy konferencie sú:

- univerzitné vzdelávanie v ošetrovateľstve na Slovensku a význam diela Alžbety Hanzlíkovej,
- komunitné ošetrovateľstvo,
- regulácia v ošetrovateľstve,
- gerontologické ošetrovateľstvo a
- aktuálne trendy rozvoja ošetrovateľstva.

Na tieto témy sa je možné prihlásiť na aktívnu prednášku popr. na posterovú prednášku. V prípade záujmu o prednášku kontaktujte člena organizačného výboru, e-mail: vlastimil.kozon@univie.ac.at

Organizátori a spolupráca: Jesseniova lekárska fakulta v Martine UK v Bratislave, Hospice o. z. Martin, SKSaPA RK Martin, ÖGVP Wien a vysoké školy vzdelávajúce v odbore ošetrovateľstvo na Slovensku, v Česku, v Maďarsku a v Rakúsku.

Vstup na konferenciu: registračný poplatok 10 eur

Podujatie je zaradené do kreditného hodnotenia v zmysle Vyhlášky MZ SR č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov. Počet pridelených kreditov: 5 kreditov za pasívnu účasť.

Členovia SKSaPS sa prihlasujú cez PORTAL.SKSAPA.SK

Ostatní záujemcovia – prosíme sa nahlásiť cez e-mail na:

martina.baskova@jfmed.uniba.sk, vlastimil.kozon@univie.ac.at

Prípravný a organizačný výbor: MVDr. Vladimír Hanzlík, doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD., prof. PhDr. Vlastimil Kozon, PhD., doc. Mgr. Martina Bašková, PhD., PhDr. Mária Korintušová

Mediálni partneri:

Revue medicíny v praxi

Sestra

Zdravotníctvo a sociálna práca

TV Turiec

POKYNY AUTOROM PRE PÍSANIE PRÍSPEVKOV

Vedecké články

Najnovšie poznatky z oblasti zdravotníctva a sociálnej práce a interdisciplinárnych odborov. Maximálny rozsah je 11 strán textu (veľkosť písm a12, typ písma Times New Roman, riadkovanie 1, 5) s najviac šiestimi obrázkami (grafmi). Článok píšete s dôrazom na najnovšie poznatky zo zdravotníctva a sociálnej práce súvisiacich s danou problematikou

Informácia z praxe (kazuistika, pôvodná práca)

Maximálny rozsah je 7 strán.

Referáty z literatúry

Zaujímavosti zo zahraničnej tlače, novinky v oblasti zdravotníctva, sociálnej práce v maximálnom rozsahu 2 strany.

Komentáre

Reakcie na články, informácie o odborných akciách, nové knihy, recenzie, správy z konferencií, pozvánky a iné.

Štrukturovaný abstrakt

Názov práce, autor(i), pracovisko(á), úvod, súbor a metodiky, výsledky, záver, kľúčové slova, literatúra (minimálne tri a maximálne 5 literárnych zdrojov) v slovenčine (češtine) a anglickom jazyku.

Abstrakt z vedeckej práce uverejnenej v zahraničí, alebo konferencie nie staršej ako 1 rok.

Spracovanie rukopisu

Príspevok píšete na počítači v niektorom z bežných textových editorov, napr. MS Word.

Základné pravidlá:

- text píšete plynule, bez vkladania viacerých medzier medzi jednotlivými slovami, pravý okraj dokumentu nezarovnávejte, odstavce ukončíte klávesou Enter.
- neupravujte text do stĺpcov (len v tabuľkách).
- rozlišujte dôsledne čísla 1, 0 a písmená I, O.
- ako zátvorky nepoužívajte znak lomítko /, pretože nerozlišuje začiatok, ani koniec výrazu. Použite okrúhle zátvorky: ().
- skratky vysvetlite vždy pri ich prvom použití.

Náležitosti rukopisu

1. Výstižný názov práce, mená a priezviská všetkých autorov vrátane titulov, pracoviská autorov. Adresa prvého autora vrátane čísla telefónu, faxu a e-mailovej adresy.

**Vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 9, 2014, číslo 3**

2. Súhrn v slovenčine a anličtine, stručné zhrnutie obsahu v rozsahu maximálne 10 riadkov.
3. Kľúčové slová v rozsahu 3 – 6 slov.
4. Vlastný text
5. Obrázky. Ak ich vkladáte do dokumentu, pošlite ich originálne súbory (.tif, .jpg...) Pri posielaní fotodokumentáciu poštou, posielajte prosím len kvalitné originály. Každú predlohu označte číslom pod ktorým je zmienená v texte.
6. Grafy. Pokiaľ na zhotovenie grafu používate MS Excel, tak grafy preložte cez schránku do dokumentu, poprípade dodajte tiež príslušný .xls súbor. Použitie efektov typu 3D, tieň zvyčajne znižujú čitateľnosť grafu. Vnútro časopisu je tlačené ako čiernobiele, a preto neodporúčame použiť linie, znakov a výplní plôch grafu vo farebnom prevedení. Vyššiu čitateľnosť dosiahnete použitím rôznych hrúbok čiar a rozdielnym typom čiar. Výplne odporúčame definovať len v čiernej farbe ako rôzne typy šrafovania, alebo odtieňov čiernej farby. Ku každému obrázku (schéma, grafu) a tabuľke je potrebné vždy dodať jeho návestie a názov obrázku (popis) v nasledujúcej syntaxi:

Obr. X: názov obrázku (popis)

Tab. X: názov tabuľky

Ak sa v texte odvolávate na obrázok alebo tabuľku, tak použite textový reťazec

obr. X, alebo tab. X.

7. Literatúra. Citácie sú očíslované, odkazy v texte sú uvádzané číslom citácie v hranatých zátvorkách. Uveďte maximálne 15 citácií. Zoznam literatúry usporiadajte prosím podľa abecedy. Literatúru prosím dodávajte v nasledujúcom tvare:

[X] Priezvisko, M.: názov publikácie, Vydavateľstvo, miesto, rok vydania (XXXX),

s. x – xx. ISBN, Priezvisko, M.: názov publikácie, názov časopisu, rok, xxxx, roč. x,

č. x, s. x-xx ISSN

Príklady citácií:

[1] Čírtková, L. Policejná psychológia. 1. Vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 2006. 309 s. ISBN 80-86898-73-3

[2] FÁBRYOVÁ, L. Manažment obezity u pacientov s diabetom mellitom 2. typu. In: Interná medicína 2010, roč. 9, č. 12, s. 591-595. ISSN 1335-8359

Redakcia si vyhradzuje právo robiť drobné stylistické úpravy rukopisu. V prípade potreby skrátenia rukopisu nebude žiadať súhlas autora. Každý prispievateľ bude musieť za uverejnenie príspevku platiť, alebo získať reklamu, či sponzorov. Predpokladaná cena 1 článku (5 strán) je 60.- Euro, za každú stranu navyše 10.- Euro.

Imprimatur

Autor si nechá recenzovať článok u vedúceho pracoviska, alebo iného odborníka a jeho meno oznámi redakcii. Konečnú recenziu robí redakčná rada.

Vzhľadom k praktickému zameraniu časopisu vás prosíme, aby bol príspevok napísaný zrozumiteľne, s dôrazom na praktické využitie podaných informácií.

Príspevky posielajte e-mailom na adresu: **msramka@ousa.sk**

Redakcia
