VLIV KVALITY RODINNÉHO PROSTŘEDÍ NA VÝSKYT ÚRAZOVOSTI DĚTÍ DO PĚTI LET

EFFECTS OF THE FAMILY ENVIRONMENT QUALITY ON THE INJURY FREQUENCY IN CHILDREN AGED FIVE YEARS AND YOUNGER

Regina Schovancová [1, 2], Lucie Foltová [1, 2]

[1]Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno
[2]Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Summary

Target: To find, whether there is an association of the family integrity and family environment quality with the injury frequency in children aged five years and younger.

Material and methods: The research group was established based on the European Longitudinal Study of Parenthood and Childhood (ELSPAC). For the purpose of the work presented here, we evaluated data from questionnaires assigned to parents concerning periods of mother´s pregnancy on the one hand and times of age of the children monitored of 18 months, 3 years and 5 years on the other. Two contrast groups were compared in terms of conditions (material, psychological, social, etc.) existing in the families, where the children lived. The first contrast group (N=315) included children who did not suffer any injury till their age of 5 years and the second group comprised the same number of children (N=315) who experienced a rather high injury frequency within the same age interval: 3–8 injuries.

Results: In families exerting features of the harmony, symmetry and complementary nature in relationships between individual adults as well as between adults and children, the risk of injuries in children aged five years and younger is considerably lower compared to families not exerting these characteristics.

Key words: family integrity – child injury frequency – injury causes – family environment

Souhrn

Cíl: Zjistit, zda existuje spojitost mezi integritou rodiny, kvalitou rodinného prostředí a úrazovostí dětí do pěti let věku.

Materiál a metody: Výzkumný soubor vychází z Evropské longitudinální studie rodičovství a dětství (ELSPAC). Pro účely této práce jsme vyhodnotily data z dotazníků určených rodičům, a to jednak z doby gravidity matky a dále z věku osmnácti měsíců, tří a pěti let sledovaných dětí. Porovnávány jsou dvě kontrastní skupiny dětí vzhledem k podmínkám (materiálním, psychologickým, sociálním atd.), které existují v rodinách, kde tyto děti vyrůstají. První kontrastní skupina (N = 315) zahrnuje děti, u nichž se nevyskytl do jejich věku pěti let žádný úraz, druhá skupina o stejném počtu (N = 315) pak děti, kde byl výskyt úrazů ve stejném věkovém rozpětí vysoký, konkrétně jde o 3–8 úrazů.

Výsledky: V rodině, která vykazuje prvky harmonie, symetrie a komplementárnosti, a to v případě vztahů mezi dospělými i mezi dospělými a dětmi, je riziko úrazovosti dětí do pěti let výrazně nižší, než tomu je u rodin, které tyto znaky nevykazují.

Klíčová slova: integrita rodiny – dětská úrazovost – příčiny úrazovosti – rodinné prostředí

Submitted: 2011-12-05 ▪ Accepted: 2012-06-15 ▪ Published online: 2012-06-29
PREVENCE ÚRAZŮ, OTRAV A NÁSILÍ: 8/1: 29–39 ▪ ISSN 1801-0261 (Print) ▪ ISSN 1804-7858 (Online)

ÚVOD

Cílem této studie bylo odhalit možnou souvislost mezi mírou integrity rodiny, způsobem jejího fungování, atmosférou, v níž jsou vychovávány děti do pěti let, a frekvencí výskytu úrazů dětí pocházejících z takto analyzovaných rodin.

V souladu s názorem Truellové se domníváme, že koordinovaný přístup a systematické zkoumání celého úrazového kontextu (tedy v případě malých dětí především jejich okolí, tj. domova, rodinného prostředí a vztahů mezi jejich blízkými osobami) může pozitivně ovlivnit primární prevenci dětské úrazovosti. *„Pro prevenci úrazů je základem sběr validních dat o místě, času, typu, příčinách a souvislostech úrazového děje. Rozborem těchto dat lze stanovit způsob preventivního zásahu tak, aby k úrazu vůbec nedošlo...“* (Truellová, 2008, s. 61).

Obvyklým problémem podobných analýz bývá neexistence či ztížená možnost kontinuálního sledování a hodnocení jednotlivých případů. Z tohoto důvodu sice existuje velké množství podrobných vědeckých studií úrazové problematiky (například Čapková et al., 2006; Gál et al., 2006), obdobně mnoho analýz rodinných vztahů a studií rodinného prostředí (Matoušek, 2003), ve většině případů však nenalezneme reprezentativní soubor dětské populace, kdy by byly obě tyto linie paralelně vědecky sledovány a hodnoceny ve všech relevantních aspektech, a to nepřetržitě od okamžiku narození dítěte až do, v tomto případě, pěti let jeho věku.

Naším cílem bylo identifikovat a definovat faktory, ať již psychologické, sociologické či materiální, kterými se vyznačují a odlišují rodiny dětí s nulovou úrazovostí od rodin dětí s vysokým počtem úrazů. Domníváme se, že by pojmenování možných antecedentů úrazovosti mohlo napomoci lepší orientaci v prevenci úrazů, která je, zvláště u dětí, velmi důležitá, neboť systematické studium úrazovosti a jejich příčin není stále na uspokojivé úrovni. Jak například uvádějí Kukla et al.: *„Epidemiologických studií, z nichž by vyplynulo, jaká je úrazová morbidita a které skupiny obyvatelstva jsou jí postiženy více než jiné, je naprostý nedostatek, ačkoliv právě odtud se očekává podstatný přínos k cílené prevenci úrazů“* (Kukla et al., 2007b, s. 8). A dále stejní autoři: *„Studium úrazovosti je záležitostí vysoce komplexní, má-li vystihnout komplexnost předmětu svého šetření... Hlavní komponenty úrazové situace představuje úrazový faktor, lidské prostředí a prostředí fyzické“* (Kukla et al., 2007b, s. 18).

Jako jeden z rizikových faktorů dětské úrazovosti byla prokázána i úrazovost rodičů (Kukla, Bouchalová, 2008), což autoři vysvětlují sdíleným sociálním prostředím a životním stylem. Spolupůsobit může rovněž výchovný proces (Kukla, Bouchalová, 2007).

V souladu s těmito názory považujeme za jednu z možných příčin úrazovosti dětí neexistenci harmonického prostředí pro výchovu dítěte, nedostatečnou integritu rodiny, problematické vztahy mezi členy rodiny navzájem, dále sociální podmíněnost úrazovosti a sociálně-generační reprodukci úrazovosti. Tyto potenciální souvislosti jsme se pokusily v našem souboru pomocí statistických metod analyzovat.

Kritéria, která byla v rodinách sledována, tj. harmonie, symetrie a komplementárnost, definujeme pro potřeby této studie následovně:

a. Harmonie – rodina je vyrovnaná a vyvážená po stránce materiální i citové, vládne v ní shoda a řád v nejširším slova smyslu (Matoušek, 2003). Antecedenty úrazovosti, které se ukázaly v této oblasti relevantními, jsou:
   - problém hádek a konfliktů mezi partnery obecně;
   - kvalita vztahu mezi rodičem a dítětem, eventuálně dítětem a jeho sourozenci.

b. Symetrie – v rodině lze identifikovat souměrnost, uspořádanost a předvídatelnost (Giddens, 1999; Matoušek, 2003). Relevantní antecedenty úrazovosti:
   - otázka častějšího pobývání partnerů mimo domov;
   - kvalita fungování či chodu domácnosti;
   - otázky spojené s trávením volného času;
   - rodinné zázemí, ze kterého vzešli rodiče dítěte.

c. Komplementárnost – nalezneme zde proporcionalitu po stránce obsahové i funkční, vyváženost rolí a úkolů, v nichž rodina představuje vzájemně se doplňující a podporující, eventuálně zastupující, funkční strukturu.[1] Antecedenty úrazovosti v této oblasti:
   - existence funkčního vztahu mezi partnery, případně mezi partnery a jejich širší rodinou či přáteli;
   - problematika zajištění hlídání dítěte.

SOUBOR A METODIKA

Soubor „Evropská longitudinální studie těhotenství a dětství" – ELSPAC, který máme k dispozici, je unikátní svým longitudinálním charakterem, kdy jsou děti (cca 5 500 dětí živě narozených v období od 1. 3. 1991 do 30. 6. 1992, jejichž matky měly trvalé bydliště v Brně-městě) do souboru zahrnuté hodnoceny průběžně od prenatálního stadia. Navíc hodnocení provádějí nezávisle na sobě všichni zúčastnění aktéři, ať již jde o laiky, či odborníky. V dotaznících, zjišťujících stav a vývoj dítěte, odpovídali matka dítěte, jeho otec, porodník, praktický lékař pro děti a dorost, třídní učitel. V pozdějších letech byl do odpovědí zahrnut i názor samotného dítěte. Tento způsob sběru výzkumných dat byl zvolen s cílem zajistit co nejvyšší validitu a reprezentativnost dat.

Tato analýza porovnává dvě kontrastní skupiny dětí, a to vzhledem k podmínkám (materiálním, psychologickým, sociálním atd.), které existují v rodinách, kde tyto děti vyrůstají. První kontrastní skupina (N = 315) zahrnuje děti, o kterých máme údaje ze všech sledovaných období a u nichž se současně nevyskytly do jejich věku pěti let žádné úrazy. Druhá o stejném počtu (N = 315) pak děti, kde byl výskyt úrazů ve stejném věkovém období vysoký, konkrétně jde o 3–8 úrazů, a kde rovněž existují všechna potřebná data. Oba soubory byly vybrány náhodným výběrem pomocí programu SPSS.

Zkoumaly jsme asociaci mezi vybranými parametry charakterizujícími integritu rodiny a dichotomickou proměnnou „vysoká/nulová úrazovost". Byly testovány nulové hypotézy, tedy hypotézy o shodě rozložení ve sledovaných skupinách pomocí chí^2-testu. Četnosti jednotlivých polí v kontingenčních tabulkách byly převedeny na procenta a podle poměrů mezi podíly rodin s dětmi s nízkou a vysokou úrazovostí byly zjišťovány indexy relativního rizika (RR). Referenční hodnotou byly podíly neúrazové skupiny. Veškerá statistická data byla zpracována v programu SPSS.

VÝSLEDKY

V následujících tabulkách vidíme rozložení výsledků jednak ve skupině, kde se nacházejí děti bez úrazů, a dále děti ve skupině se 3–8 úrazy. Tyto výsledky nalezneme v jednotlivých řádcích tabulek. Další údaje nám tabulka poskytuje při čtení výsledků ve sloupcích, kde je vyjádřen procentuální poměr počtu respondentů, kteří odpověděli na danou otázku určitým způsobem, a to jednotlivě pro obě skupiny dětí. V tabulkách uvádíme pouze statisticky významné výsledky. Další zjištění pro úplnost (avšak s ohledem na rozsah) pouze stručně komentujeme v textu.

Problém hádek a konfliktů mezi partnery obecně

Hádky

Pokud se partneři hádali v průběhu partnerčina těhotenství, je riziko úrazovosti jejího budoucího dítěte vyšší, podobný poměr platí i o hádkách v rozmezí 18 až 36 měsíců věku dítěte a v období 3 až 5 let věku dítěte. Pokud k žádné hádce nedošlo, je riziko úrazů dětí vždy nižší (tab. 1).

Tabulka 1 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu k hádkám mezi jejich rodiči ve třech věkových údobích (A = v graviditě matky, B = ve věku 18–36 měsíců, C = ve věku 3–5 let)

úrazovost dětí/ konflikty partnerů	ÚRAZOVOST (v %)								
	A			B			C		
	žádná	vysoká		žádná	vysoká		žádná	vysoká	
	%	%	RR	%	%	RR	%	%	RR
a) ano, zapůsobilo velmi/dost	14,40	15,60	1,08	15,80	17,20	1,09	25,40	35,10	1,38
b) ano, zapůsobilo málo/vůbec	9,40	19,60	2,08	28,00	35,90	1,28	17,30	21,40	1,23
c) nepřihodilo se	76,20	64,80	0,85	56,20	46,90	0,83	57,30	43,50	0,75
p	0,003			0,002			0,001		

Pozn.: p = hladina významnosti; RR = index relativního rizika

Rozčilování

Rozčilování partnera druhým partnerem přináší s sebou ve věku 18 měsíců dítěte riziko růstu počtu dětských úrazů. Výpovědi matek a výpovědi otců se různí, jak ukazuje tabulka 2. Dochází-li podle otců k rozčilování častěji než jednou týdně, pak se riziko úrazu dítěte zvyšuje téměř 2,4krát (tab. 2).

Tabulka 2 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu k vzájemnému rozčilování a jeho frekvenci mezi rodiči kolem věku 18 měsíců dětí. Referují matka (A) a otec (B).

úrazovost dětí/ rozčilování partnerů navzájem	ÚRAZOVOST (v %)					
	A			B		
	žádná	vysoká		žádná	vysoká	
	%	%	RR	%	%	RR
a) nepřihodilo se	18,20	14,20	0,78	22,10	13,00	0,58
b) méně než jedenkrát týdně	42,90	37,00	0,86	56,30	52,90	0,93
c) častěji	38,90	48,80	1,25	21,70	51,70	2,38
p	ns			0,009		

Pozn.: p = hladina významnosti; ns = nesignifikantní; RR = index relativního rizika

Křik, nadávky

Pokud si partneři vůbec nenadávali a nekřičeli na sebe, je počet dětí s nulovou úrazovostí ve všech třech obdobích výrazně vyšší než ve skupině s více úrazy. Podle dat v tabulce vidíme, že pokud křičela a nadávala jen matka, riziko úrazovosti stoupá, a to i se stoupající tendencí z hlediska věku dítěte (RR = 1,61 – 1,68 – 1,74). Pokud křičeli a nadávali oba rodiče, riziko vyšší úrazovosti rovněž stoupá, přičemž nižší je ve třech letech. Pokud křičel a nadával jen otec, je v 18 měsících paradox-

ně riziko menší, ale ve třech a pěti letech věku dítěte výrazně stoupá (RR = 0,55 – 1,86 – 1,71). Ve třech letech věku dítěte je tedy nejvyšší riziko, pokud křičí a nadává muž, v pěti letech věku pak již nehraje roli, který z rodičů křičí – riziko je téměř stejně veliké (tab. 3).

Tabulka 3 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu ke vzájemnému křiku a nadávání mezi jejich rodiči ve třech věkových údobích dětí (A = 18 měsíců, B = tři roky, C = pět let). Referují žena.

úrazovost dětí/ křik, nadávky partnerů	ÚRAZOVOST (v %)								
	A			B			C		
	žádná	vysoká		žádná	vysoká		žádná	vysoká	
	%	%	RR	%	%	RR	%	%	RR
a) ano, já jsem to udělala	4,70	7,60	1,61	4,10	6,90	1,68	3,50	6,10	1,74
b) ano, udělal to partner	4,00	2,20	0,55	1,50	2,80	1,86	1,40	2,40	1,71
c) ano, oba jsme to udělali	30,20	41,00	1,35	38,30	43,10	1,12	35,10	46,60	1,32
d) nepřihodilo se to	61,20	49,30	0,80	56,10	47,20	0,84	60,10	44,90	0,74
p	0,006			0,044			0,001		

Pozn.: p = hladina významnosti; RR = index relativního rizika

Otázka častějšího pobývání některého z partnerů mimo domov

V této podkapitole jsme se zaměřily na to, zda má na počet dětských úrazů vliv, když některý z partnerů pobývá častěji mimo domov nebo když z domu odcházejí často oba partneři společně. V obou případech byl sice počet dětských úrazů mírně zvýšen oproti kontrolní skupině bez úrazů, nicméně toto zjištění není statisticky signifikantní.

Existence a míra kvalitního harmonického vztahu mezi partnery

Partnerská citová opora

Pokud muž odpovídá, že často pociťuje kvalitu a harmonii vztahu, je úrazovost dětí v šesti měsících překvapivě vyšší, než když uvádí, že ji cítí jen „někdy“ nebo „nikdy“. Pokud je žena zcela přesvědčená, že jí její partner poskytuje potřebnou citovou oporu, úrazy se dítěti v této rodině stávají daleko méně. Pokud si není žena touto skutečností tak jista, jsou údaje o úrazovosti nevyrovnané (tab. 4).

Tabulka 4 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu k tomu, nakolik partneři pociťují vzájemnou citovou oporu. Jde o věková období šesti (A) a osmnácti měsíců (B) dítěte, referuje partner o partnerce (A) a partnerka o partnerovi (B).

úrazovost dětí/ partnerská citová opora	ÚRAZOVOST (v %)					
	A			B		
	žádná	vysoká		žádná	vysoká	
	%	%	RR	%	%	RR
a) přesně tak to cítím	58,00	60,90	1,05	49,70	43,20	0,86
b) často to tak cítím	24,60	28,50	1,15	18,90	38,30	2,02
c) někdy to tak cítím	13,50	10,00	0,74	22,60	12,90	0,57
d) nikdy to tak necítím	3,90	0,70	0,17	3,40	3,10	0,91
e) nemám partnera				5,40	2,40	0,44
p	0,025			ns		

Pozn.: p = hladina významnosti; ns = nesignifikantní; RR = index relativního rizika

Pro dokreslení uvádíme, které další aspekty jsme zkoumaly v rámci této podkapitoly: zda muž ženu často objímá, zda si partneři navzájem projevují náklonnost a cit, často se políbí a často spolu hovoří o svých pocitech. Pokud tomu tak je, je sice úrazovost dětí o něco nižší, nikoli však statisticky významně.

Problematika zajištění hlídání dítěte

Pokud dítě kromě jeho matky hlídá i jiná osoba, například kamarádka, sousedka i partner matky, dochází k úrazům častěji. Stejně tak pokud žena partnerovi zásadně odmítá svěřit dítě do péče, data vykazují vyšší počet zraněných dětí. Nicméně statisticky jde o nesignifikantní údaje.

Kvalita fungování a chodu domácnosti

Péče o domácnost

Jsou-li žena i muž v otázce péče o domácnost spokojeni, je relativní riziko úrazovosti jejich dětí nižší, než když jsou nespokojeni. Z výpovědi mužů vyplývá, že s jejich nespokojeností roste riziko úrazu dítěte dokonce 2,4krát, $p<0,01$ (tab. 5).

Tabulka 5 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu k tomu, nakolik jsou partneři spokojeni s péčí o domácnost kolem tří let věku dítěte. Referují žena (A) a muž (B).

úrazovost dětí/ péče o domácnost	ÚRAZOVOST (v %)					
	A			B		
	žádná	vysoká		žádná	vysoká	
	%	%	RR	%	%	RR
a) velmi/spíše spokojen(a)	80,20	75,00	0,93	95,40	88,90	0,93
b) spíše/velmi nespokojen(a)	19,80	25,00	1,26	4,60	11,10	2,41
p	ns			0,009		

Pozn.: p = hladina významnosti; ns = nesignifikantní; RR = index relativního rizika

Pokud je partner ve vztahu spokojen s nakládáním s rodinnými financemi, je počet dětí ve skupině bez úrazu mírně vyšší. Se vzrůstající nespokojeností se počet úrazů zvyšuje, avšak nikoli statisticky signifikantně.

Otázky spojené s trávením volného času

Zájmy a činnosti ve volném čase

Dítě v rodině, kde jsou partneři spokojeni s trávením volného času, je vystaveno nižšímu riziku úrazu než dítě v rodině, kde jsou partneři nespokojeni. V období tří i pěti let věku (tab. 6) je tato souvislost u mužů statisticky významná ($p<0,05$).

Tabulka 6 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu k tomu, nakolik jsou jejich rodiče spokojeni se zájmy a činnostmi ve volném čase. Jde o údobí tří let (A, B) a pěti let (C). Odpovídají žena (A) a muž (B, C).

úrazovost dětí/ zájmy ve volném čase	ÚRAZOVOST (v %)								
	A			B			C		
	žádná	vysoká		žádná	vysoká		žádná	vysoká	
	%	%	RR	%	%	RR	%	%	RR
a) velmi/spíš spokojen(a)	68,40	62,10	0,90	76,10	67,30	0,88	79,80	70,30	0,88
b) spíše/velmi nespokojen(a)	31,60	37,90	1,19	23,90	32,70	1,36	20,20	29,70	1,47
p	ns			0,034			0,014		

Pozn.: p = hladina významnosti; ns = nesignifikantní; RR = index relativního rizika

Pro ucelený přehled uvádíme opět i výsledky bez statistické významnosti – spokojenost ženy s množstvím společně stráveného času s partnerem přináší méně úrazů (hraniční hodnota p = 0,058), podobně jako když spolu partneři často hovoří o společných plánech (zde je v období 3 let hraniční p = 0,056, v 5 letech již zcela nesignifikantní). Naopak časté zabývání se společnými koníčky a zájmy vykazuje opačný trend – mírně zvýšené riziko úrazovosti dětí.

Harmonie vztahu mezi rodičem a dítětem, eventuálně dítětem a jeho sourozencem

Odloučení dítěte od rodičů

Zcela jednoznačně se prokazuje, že odloučení od matky i od otce má velký vliv na úrazovost dětí (platí to v osmnácti měsících z výpovědí obou rodičů a ve věku tří až pěti let dle otce). S věkem se tedy situace nezlepšuje. Pokud bylo dítě odloučeno od rodiče/ů, a přitom nebylo viditelně rozrušeno nebo bylo rozrušeno málo, je přesto rozdíl jasně patrný. Odloučení má tedy na dítě negativní podprahový vliv i tehdy, pokud to nedává explicitně najevo. Naopak v případě, kdy nedošlo k odloučení, je úrazů daleko méně (tab. 7).

Tabulka 7 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu k tomu, zda bylo dítě do 18 měsíců věku odloučeno od matky (A) a od otce (B), dále zda bylo od tří do pěti let odloučeno od otce (C), a pokud ano, nakolik to na ně zapůsobilo

úrazovost dětí/ odloučení od rodičů	ÚRAZOVOST (v %)								
	A			B			C		
	žádná	vysoká		žádná	vysoká		žádná	vysoká	
	%	%	RR	%	%	RR	%	%	RR
a) ano, velmi/dost rozrušeno	4,70	10,70	2,27	4,30	9,70	2,25	4,60	7,00	1,52
b) ano, málo/vůbec rozrušeno	11,60	19,70	1,69	15,70	21,10	1,34	15,30	21,30	1,39
c) nepřihodilo se	83,70	69,60	0,83	79,90	69,10	0,86	80,10	71,70	0,89
p	0,001			0,003			0,018		

Pozn.: p = hladina významnosti; RR = index relativního rizika

V této podkapitole jsme zkoumaly i některé další aspekty harmonie vztahu rodič–dítě, které se však neukázaly jako statisticky signifikantní; konkrétně to, zda žena pociťuje mateřství jako naplnění svého života, zda do rodiny přibyl další sourozenec a dítě to rozrušilo či zda matka považuje za důležité zavést dítěti pravidelný režim jídla a spánku. Když ženu mateřství nenaplňuje, utrpí úraz více dětí, stejně jako když k dítěti přibude nový sourozenec a tato životní událost je rozruší. Jestliže má dítě zavedený pravidelný režim, je počet úrazů nižší, než když je tomu naopak (zde hraniční hodnota p = 0,059).

Rodinné zázemí, ze kterého vzešli rodiče dítěte

Rozpory rodičů matky dítěte

Pokud měli rodiče matky sledovaného dítěte (tedy z pohledu dítěte babička a dědeček) v době jejího dětství mezi sebou vážné rozpory a jejich dceru to citově zasáhlo, její dítě má nyní mnohem více úrazů. Při neexistenci těchto rozporů počet úrazů výrazně klesá (tab. 8).

Tabulka 8 Podíly dětí bez úrazu a dětí s vysokou úrazovostí v průběhu 0–5 let věku ve vztahu k tomu, zda se v původní rodině matky v době jejího dětství objevovaly mezi rodiči vážné rozpory a nakolik na ni zapůsobily. Žena referuje v době své gravidity (A).

úrazovost dětí/ rozpory prarodičů	ÚRAZOVOST (%)		
	A		
	žádná	vysoká	
	%	%	RR
a) velmi/dost zapůsobilo	16,60	27,70	1,66
b) málo/vůbec zapůsobilo	10,10	10,40	1,02
c) nepřihodilo se	73,30	61,80	0,84
p	0,009		

Pozn.: p = hladina významnosti; RR = index relativního rizika

U dětí, jejichž matky mají základní vzdělání, jsou vyučeny nebo absolvovaly střední odbornou školu s maturitou, je úrazovost nižší oproti dětem matek, které absolvovaly gymnázium či vysokou školu. Tato tendence se zastaví až u matek s postgraduálním vzděláním, kde je počet dětí v obou skupinách dle úrazovosti shodný. Z dat je možné dále vyvodit, že jestliže se žena provdala až v době těhotenství a tato skutečnost na ni silně zapůsobila, její následně narozené dítě mělo více úrazů. Pokud má žena ještě další děti z předchozího svazku s jiným partnerem (které ji navštěvují), je počet úrazů u sledovaného dítěte nižší, než pokud tyto děti nemá či ji nenavštěvují. Všechny údaje v tomto odstavci jsou statisticky nevýznamné, uváděny jsou pouze pro dokreslení celkové úrazové situace, dále jako popis postupu naší práce a v neposlední řadě eventuálně i jako námět k dalšímu podrobnějšímu výzkumu.

DISKUSE

Úrazy figurují na předních místech příčin mortality a invalidity dětí a mladistvých. Je zarážející, že se vzhledem k alarmujícímu rozsahu problému příliš nesetkáváme se systematickou snahou o pochopení a podchycení širších příčin tohoto jevu. Pokud se některé studie této problematice věnují, obvykle jde o jednorázový průřez a zmapování vybrané dětské populace, avšak schází dlouhodobější systematická analýza s ambicemi identifikovat a dále sledovat antecedenty dětské úrazovosti, a to v závislosti nejen na fyziologickém a psychosociálním vývoji samotného dítěte, ale i jeho rodiny a v širším slova smyslu i okruhu jeho „důležitých“ blízkých osob. Náš názor na důležitost výchovy a prostředí potvrzuje například i práce Čapkové: *„Domov je nejčastějším místem úrazů dětí. Dětskou úrazovost ovlivňují věkové zvláštnosti dětí, prostředí, ve kterém vyrůstají, i výchova...“* (Čapková, 2008, s. 19), stejně jako práce Truellové (2008).

Navíc moderní doba s sebou přináší daleko větší plasticitu v rodinných a partnerských vztazích, ve vzorcích výchovy a přístupu k dítěti. Konkrétně lze říci, že mnohdy dítě během několika málo let projde i několika odlišnými výchovnými vzorci. Například dojde (i opakovaně) ke změně partnera některého rodiče, dítě může být po jistou dobu vychováváno zcela mimo nukleární rodinu, po rozvodu se v péči o dítě mohou střídat bývalí partneři, kteří samozřejmě mívají další partnery, resp. další děti apod. Současně lze pozorovat odklon od kdysi zažitého modelu, kdy babička ještě v produktivním věku převzala víceméně samozřejmě péči o vnouče,

a naopak se v naší zemi rozšiřuje dříve neznámý trend – najímání placených sil na péči o dítě.

Stejně razantně se mění možnosti trávení volného času. Ruší se zažitá hierarchizace v rodině, tradiční rozdělení rolí, částečně i autorita rodičů. Obsah pojmu „tradiční" musíme ovšem v našich podmínkách situovat někdy před první polovinu 20. století. Jak uvádí Možný, po komunistickém převratu bylo například zaměstnání matek s malými dětmi nejen zcela legitimní, nýbrž i poměrně tvrdě vyžadovanou praxí, na rozdíl od situace ve Spojených státech, kde ve stejné době *„pracující matka... byla něco jako sám ďábel"* (Možný, 2002, s. 166).

Mění se například i způsob bydlení a dopravy do zaměstnání. Stále rozšířenější je stěhování mladých rodin do nových domů v okolí velkých měst, což s sebou samozřejmě nese množství průvodních jevů. Například jde o nutnost každodenního dojíždění do zaměstnání a školy. S tím souvisí nutnost častější jízdy automobilem, přičemž ze statistik vyplývá, že právě automobilové havárie představují nejčastější typ úrazu, při kterém dojde k usmrcení dítěte (Truellová, 2008). Rozšiřují se stále možnosti cestování apod., přičemž nejmladší děti jsou nejvíce ohroženy právě v roli spolujezdce (Čapková, 2008).

V naší republice je tato dalekosáhlá proměna umocněna velkou společenskou změnou, ke které došlo po roce 1989. Lze o ní říci, že stále není sociálně zcela zažita či vstřebána. Je známou skutečností, že v době velkých společenských zvratů, kdy přestávají platit stará pravidla a nová ještě nejsou vytvořena, souběžně dochází k velkým a mnohdy nepředvídatelným změnám i v chování lidí. Tato definice se dá jistě vztáhnout i na námi studovanou problematiku úrazovosti.

Analýza dat dětí narozených v rámci výzkumného projektu „Evropská longitudinální studie těhotenství a dětství" (ELSPAC) v brněnském souboru v letech 1991/1992 ukázala na poměrně velké rozdíly ve frekvenci úrazovosti mezi skupinami dětí, které byly stanoveny podle výše definovaných kritérií, a to konkrétně v závislosti na míře harmonie, symetrie a komplementárnosti v jejich rodinách. Specifikací antecedentů úrazovosti byl učiněn jeden z kroků, které by mohly v budoucnu pomocí cílené prevence snížit alarmující výskyt úrazovosti a současně vnést tuto problematiku do širšího společenského povědomí.[2]

Zjištěna byla jednak očekávatelná fakta, která se nicméně naší analýzou opět potvrdila, a to mnohdy i opakovaně po několik údobí. K takovým poznatkům lze zařadit zjištění, že křik rodičů působí na úrazovost dětí negativně, přičemž na osmnáctiměsíční dítě působí mnohem výrazněji křik matky, ve třech i pěti letech pozorujeme již negativní vliv křiku obou rodičů. Potvrzuje se tak, že malé (osmnáctiměsíční) dítě je mnohem více fixováno na péči matky. Jestliže matka křičí a nadává, není zjevně současně schopna psychicky a zřejmě ani fyzicky zajistit bezpečí pro dítě, navíc hrozí riziko, že u dítěte dojde k nepříznivé emoční reakci při pohledu na křičící matku, což se může projevit jeho neobvyklým rizikovým chováním. Nebezpečnou alternativou je, když rodiče dítě ve stresu z hádky nezvládnou uhlídat. Navíc se dítě stává kvůli hádkám neklidnější, psychicky labilní a k úrazům náchylnější. V extrémním případě může být zraněno i v přímé souvislosti s hádkou. Zajímavé je srovnání odpovědí muže a ženy. Ukazuje se, že přes mnohé stereotypní představy je následný vliv hádky na muže značný, byť to nemusí vždy subjektivně pociťovat.

Spokojenost s fungováním domácnosti a s řešením finančních otázek, stejně jako s trávením volného času, je též velmi důležitým faktorem. Muž spokojený s chodem domácnosti patrně bude věnovat více energie a zájmu péči o dítě, u muže nespokojeného lze naopak odhadovat nižší zájem, snad i v přímé souvislosti s nutností jeho větší angažovanosti na fungování domácnosti. Absolutní nespokojenost v oblasti péče o domácnost může být u ženy indikátorem širší nespokojenosti s partnerským svazkem, například z důvodů zanedbávání péče o domácnost partnerem či jejího pocitu přepracovanosti. V rodině, kde jsou finanční problémy, lze samozřejmě očekávat eventuální hádky o peníze mezi partnery apod. Nespokojený člověk navíc nebude do vztahu investovat tolik (ať již ve smyslu finančním či citovém)

jako člověk spokojený. Spokojenost s trávením volného času má velký vliv na rodinný soulad u žen i u mužů (zde je v případě nespokojenosti riziko úrazovosti výraznější). Rodina, ve které jsou její členové nespokojeni, může být paralyzována permanentními hádkami o způsob trávení volného času, o druh zájmů a zálib apod.

Překvapivá i poněkud paradoxní mohou být též zjištění, která jsme učinily v souvislosti s dotazem, nakolik v sobě navzájem pociťují partneři citovou oporu. Pokud muž ze strany své partnerky cítí oporu jen někdy nebo dokonce nikdy, relativní riziko dětské úrazovosti klesá. Naše interpretace – vztah mezi partnery může být nějakým způsobem vážněji narušen a partnerka věnuje plně svoji pozornost a energii pouze dítěti a nikoliv muži. Oproti tomu se domníváme, že pokud muž naopak cítí u své partnerky silnou citovou oporu, může tomu tak být proto, že žena svoji emocionální a citovou pozornost věnuje převážně muži, nikoliv dítěti, které následkem toho nemusí zvládnout plně ochránit od možného rizika (jde o dítě teprve šestiměsíční, které vyžaduje stálou kontrolu).

Zajímavý je dále poznatek, který potvrzuje teorie o sociální zakotvenosti úrazovosti. Žena, která byla v dětství vystavena stresu a traumatům, jež byly následkem rodičovských půtek, není v dospělosti vyrovnanou a harmonickou osobností, z čehož může vyplývat její nižší schopnost ochránit dítě před úrazy. Dalším vysvětlením může být fakt, že matka, která v dětství poznala pouze neharmonický a konfliktní vztah rodičů (a tedy nezná žádný pozitivní vzor soužití mezi partnery), může v dospělosti podvědomě přenášet podobné vzorce vztahů do své vlastní domácnosti, čímž samozřejmě následně trpí její dítě. Zvýšené množství úrazů může být jedním z průvodních jevů takového stavu. Zde se potvrzuje teorie o sociální dědičnosti úrazovosti, kterou lze vysvětlit mnoha faktory – od navyklých vzorců chování a stylu života až po genetické a povahové faktory, osobnostní rysy apod. Velkým zastáncem a propagátorem této teorie je již citovaný Kukla, který je přesvědčen, že sociální podmíněnost je nejvýraznějším antecedentem úrazovosti (Kukla, Bouchalová, 2007, 2008; též osobní sdělení).

Do budoucnosti je naším cílem pokračovat v již započaté práci a dále průběžně sledovat stejné děti v jejich následném vývoji v pozdějším věkovém období. Podrobnější zkoumání by si zasloužila například otázka vlivu vzdělání rodičů na úrazovost jejich dětí. V námi předložené analýze výsledky podporují spíše hypotézu, že vysokoškolské a postgraduální vzdělání rodičů asociuje vyšší úrazovost, zvláště v porovnání se vzděláním základním a vyučením. Ovšem některé jiné práce dospěly k naprosto opačnému zjištění. Za všechny jmenujme např. práci Janouška et al. (2007). Je však nutno zdůraznit dvě fakta – jmenovaná práce se zabývá pouze dopravní úrazovostí, zatímco naše analýza je mnohem šířeji koncipována. Navíc jsme se prozatím zabývaly úrazovostí dětí výhradně do pěti let věku. Po většinu tohoto období bývá v našich podmínkách matka s dítětem obvykle doma na rodičovské dovolené. Nemohou se zde tedy podle našeho názoru plně rozvinout rizikové faktory úrazovosti, typické pro pozdější dobu. Skutečnost, že matka nastoupí do práce a přestane dítě systematicky kontrolovat, s sebou obvykle přináší mimo jiné např. plně nekontrolované aktivity dítěte s problematickou skupinou vrstevníků, nebezpečí školní šikany, rvaček, rizikových sportů apod. Dítě navíc nastupuje do školy či do školky, s čímž se mnohdy pojí již zmíněné dojíždění automobilem. Lze tedy oprávněně předpokládat, že ve vyšším věku dítěte může dojít i ke změnám v úměře mezi vzděláním rodičů a úrazovostí.

Jistě přínosná by byla i studie, která by se soustředila na případné psychosomatické obtíže dětí, které utrpěly úraz, resp. více úrazů, případně sledovala jejich další sociální a společenskou úspěšnost a zařazení do společnosti. Tato naše snaha je v souladu s názorem Kukly et al.: *„Problémem, se kterým se v ČR potýkáme…,* (je) *nedostatečný zájem veřejnosti související patrně s přetrvávající velmi nízkou odpovědností za vlastní zdraví. Tím se otevírá další spektrum úrazových studií, a to studií behaviorálních, objasňujících postoje společnosti k úrazům“* (Kukla et al., 2007a, s. 32).

Poznámky

1. Více v publikaci: Možný, I. *Sociologie rodiny.* 2002. Možný v této souvislosti upozorňuje na dynamicky se měnící pojetí „typicky mužských a ženských rolí" v rodině, přičemž v současnosti je mnohdy vůbec obtížné jakkoliv zmíněné role specifikovat. Tato skutečnost činí analýzu komplementárnosti problematičtější a je nutno ji vzít při jakékoliv interpretaci výsledků v úvahu.
2. Prevence úrazů je i jedním z hlavních cílů programu „Zdraví 21", který si vytyčil úkol zlepšit zdravotní stav obyvatelstva ČR (Usnesení vlády České republiky č. 1046 ze dne 30. října 2002). Dalším programem je Národní akční plán prevence dětských úrazů na roky 2007–2017, který předložilo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

** Článek byl vypracován s podporou projektu IGA MZ ČR č. NS 9669-4/2008.*

LITERATURA

1. Čapková M (2008). Rodiče a prevence dětských úrazů v letech 2005 a 2007. Prevence úrazů, otrav a násilí. IV/1: 19–24.
2. Čapková M, Velemínský M, Benešová V, Grivna M (2006). Děti, mládež a úrazy související s vodou. Česko-slovenská pediatrie. LX/12: 676–680.
3. Gál P, Plánka L, Starý D, Trlica J, Dědek T (2006). Sběr dat a Úrazový registr České republiky. Rozhledy v chirurgii. LXXXV/10/2006: 504–507.
4. Giddens A (1999). Sociologie. Praha: Argo, 596 s.
5. Janoušek S, Zvadová Z, Roth Z (2007). Socioekonomická podmíněnost dětské dopravní úrazovosti. Česko-slovenská pediatrie. LXII/3: 123–132.
6. Kukla L, Bouchalová M (2007). Sportovní úrazy a lidský faktor. Prevence úrazů, otrav a násilí. III/2: 103–116.
7. Kukla L, Bouchalová M (2008). Závislost dětských úrazů na úrazovosti rodičů. Česko-slovenská pediatrie, Praha. LXIII/3: 126–136.
8. Kukla L, Bouchalová M, Rezková B (2007a). Epidemiologie nejčastějších úrazů v brněnském souboru ze studie ELSPAC. Prevence úrazů, otrav a násilí. III/1: 20–32.
9. Kukla L, Bouchalová M, Rezková B (2007b). Epidemiologie úrazových nehod v brněnském souboru ze studie ELSPAC. Prevence úrazů, otrav a násilí. III/1: 7–19.
10. Matoušek O (2003). Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 161 s.
11. Možný I (2002). Sociologie rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 250 s.
12. Truellová I (2008). Aktuální údaje úrazovosti dětí v České republice. Národní registr dětských úrazů a jeho význam pro prevenci dětských úrazů. Prevence úrazů, otrav a násilí. IV/1: 57–61.

Regina Schovancová, Lucie Foltová
reg.schovancova@tiscali.cz