Znanje, stavovi i ponašanje roditelja Bjelovarsko-bilogorske županije u svezi nesretnih slučajeva djece

Mudri, Goranka

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:705768

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Goranka Mudri

Znanje, stavovi i ponašanje roditelja Bjelovarsko bilogorske županije u svezi nesretnih slučajeva djece

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Goranka Mudri

Znanje, stavovi i ponašanje roditelja Bjelovarsko bilogorske županije u svezi nesretnih slučajeva djece

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Domu zdravlja Bjelovarsko bilogorske županije, pod vodstvom prof.dr.sc. Aide Mujkić Klarić, dr.med., spec. pedijatrije i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014/2015.

SADRŽAJ:

X. Sažetak

XI. Summary

1. Uvod……1
   1.1. Čimbenici rizika za nastanak ozljede djeteta……3
   1.2. Europa i ozljede……5
   1.3. Podaci za Hrvatsku……...6
   1.4. Bjelovarsko bilogorska županija……10
   1.5. Prevencija nesretnih slučajeva……..11
   1.6.Uloga patronažne sestre u prevenciji nesretnih slučajeva djece……. 13
2. Hipoteza……... 14
3. Ciljevi rada……... 14
4. Ispitanici i metoda rada…….. 15
5. Rezultati…… 17
6. Rasprava…….. 42
7. Zaključci…… 49
8. Zahvala…… 51
9. Literatura…….. 52
10. Životopis……... 54
11. Prilozi…… 55
    a. Tablični i slikovni prikaz nesretnih slučajeva u dječjoj dobi od rođenja do 19 godina za razdoblje od 2004. do 2013. u godine u Hrvatskoj ……. 55
    b. Slikovni prikaz nesretnih slučajeva u dječjoj dobi od rođenja do 19 godina za razdoblje od 2004. do 2013. u godine u Bjelovarsko bilogorskoj županiji …….. 64
    c. Anketni upitnik ……... 65

X. SAŽETAK

Nesretni slučajevi su vodeći uzrok smrtnosti djece nakon prve godine života, ali i značajan uzrok bolničkog liječenja, općenito traženja medicinske pomoći i invaliditeta, što može ostaviti posljedice ne samo na dijete, već i obitelj i zajednicu u cjelini. Istraživanje je provedeno u Bjelovarsko bilogorskoj županiji tijekom veljače 2015. godine, a ispitanici su bili roditelji koje je kroz redovan sustav rada u tom periodu posjetila patronažna sestra kod kuće. U istraživanju je sudjelovalo 260 ispitanika. Hipoteza istraživanja je bila da postoji statistički značajna razlika u informiranosti roditelja o nesretnim slučajevima u dječjoj dobi i njihovom ponašanju u vezi prevencije istih s obzirom na mjesto stanovanja, dob, spol, obrazovanje te broj djece u obitelji. U istraživanju je korišten anketni upitnik razvijen za potrebe provođenja znanstvenog projekta Ministarstva znanosti i tehnologije Republike Hrvatske: „Sprečavanje nesreća i povećanja sigurnosti djece predškolske dobi“, pod vodstvom prof. dr. sc. Aide Mujkić, dr. med., spec. pedijatrije.

U ukupnoj procjeni znanja ispitanika o nesrećama u dječjoj dobi, bez obzira na stupanj obrazovanja, većina ispitanika odgovorila je na 5 (22,7%) odnosno 6 (20,4%) od mogućih 10 točnih odgovora. Znanje ispitanika o nesrećama u dječjoj dobi ocijenjeno je prosječnim. Najlošiji rezultati su u odgovorima o vodećem uzroku smrti djece nakon prve godine života, broju smrtno stradale djece, te najčešćem uzroku otrovanja djece u Republici Hrvatskoj. Ispitanici koji žive u urbanoj sredini pokazuju nešto veće znanje naspram ispitanika koji žive u ruralnoj sredini. Obzirom na spol i dob nije se pokazala statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika, a usporedbom razine obrazovanja roditelja u odnosu na varijablu „Znanje“ odnosno „Sigurnost“, pokazalo se da obrazovaniji roditelji iako više znaju o sigurnosti djece, manje provode postupke oko osiguranja sigurne okoline za dijete.

Ključne riječi: djeca, nesreće/ozljede, roditelji, patronažna medicinska sestra, Bjelovarsko bilogorska županija

XI. SUMMARY

Accidents are the leading cause of death of children older than one year, as well as a significant cause of hospitalization, overall usage of medical service and disabilities. This can cause consequences not only for the child, but also for the whole family and community.

This research was done in Bjelovarsko bilogorska county during February 2015, and the subjects were parents visited by the nurse at their homes, while doing her regular assignments. 260 subjects were a part of this research. The hypothesis of research was the assumption that there is a significant statistical difference in parents' knowledge of accidents at young age, and their behaviour in the means of prevention of accidents considering the place of residence, age, sex, education, and the number of children in the family. The questionnaire developed for the Croatian Ministry of Science and Technology project: " Prevention of injuries and child safety promotion" under the leadership of prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med., spec.pediatrician.

In the overall assessment of knowledge of subjects on accidents in childhood , regardless of the level of education , the majority of respondents replied in 5 (22.7%) and 6 (20.4%) out of 10 correct answers . The results showed that the general knowledge of subjects about the accidents at young age is average. The participants living in urban area show a better knowledge compared to the participans from rural area. There was no significant difference considering the age and gender of subjects. Regarding the parental educational level in the field of 'knowledge' and 'safety' more educated parents know more about children's safety, but they act less in the sense of making the surrounding safer for children.

Key words: children, accidents/injuries, parents, community nurse, Bjelovarsko bilogorska county

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) naglašava važnost nesreća/ozljeda kao jednog od vodećih zdravstvenih problema u svijetu, posebice u dječjoj dobi (Mujkić 2010). Nakon prve godine života one su vodeći uzrok smrti u djece, ispred kongenitalnih malformacija i malignih bolesti. Dijete je izloženo brojnim opasnostima u kući, na otvorenom prostoru, u igri, u prometu…Djeca su pravi mali istraživači i od najranije dobi okruženi su stvarima kojima se mogu ozlijediti, a svjesno ili nesvjesno često im ni sami ne pružamo dobar primjer, ne vežemo se u automobilu, pretrčavamo cestu mimo obilježenog pješačkog prijelaza… Često puta odrasli govore djeci: „ne diraj to, to je pec, pec"; „ ne trči po stanu, poskliznuti ćeš se"; „ne stavljaj sitne igračke u usta, progutat ćeš ih" smatrajući da su ih na taj način dovoljno upozorili na opasnost. Kako odrastaju djeca se sve više upoznaju s okolinom, s pravilima ponašanja u prometu, važnošću nošenja zaštitne kacige u vožnji biciklom, vezivanja pojasa u automobilu…

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, ozljede se dijele:

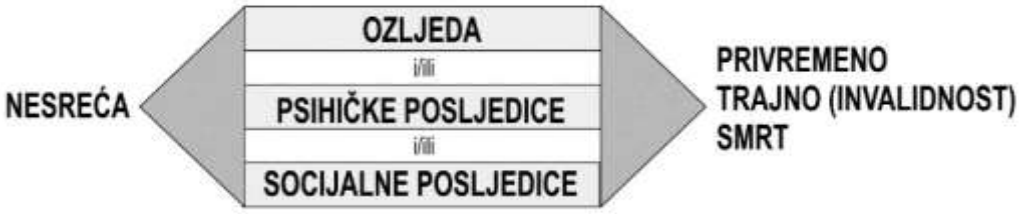
1. Prema namjeri:
    a. namjerne: samoozljeđivanja (pokušaj i izvršeno samoubojstvo), ozljeđivanja kao posljedica nasilja usmjerenog prema drugoj osobi (ubojstva), terorizam, ratne ozljede;
    b. nenamjerne (nesreće): ozljede nastale u prometu, na radu, u kući, školi, na sportskim terenima, ozljede uslijed trovanja, padova, opeklina, utapanja i brojne druge.

2. Prema načinu stradavanja:
    a. najučestalije: padovi, trovanja, udarci, ozljede vatrom, utapanje, strujni udar.

3. Prema ishodu:
    a. ovisno o lokalizaciji: glava, prsište, ruke, noge i sl.
    b. ovisno o vrsti: otvorene rane, prijelomi, ubodi.

Nesreća je događaj koji rezultira ili može rezultirati ozljedom i drugim nepovoljnim posljedicama (psihičkim i/ili socijalnim).

Ozljeda je fizičko oštećenje ljudskog tijela nastalo iznenadnim nekontroliranim djelovanjem energije (mehaničke, termičke, električne, radijacijske, kemijske…), koja premašuje fiziološku toleranciju ljudskog tijela ili zbog nedostatka nekog od vitalnih elemenata kao što je primjerice kisik, a najčešće međudjelovanjem više čimbenika s posljedicom ranjavanja, invalidnosti ili smrti osobe (Mujkić 2010).



Slika 1. Nesreće i posljedice. Prema: Mujkić (2010), str.19.

Najčešće vrste nesreća u dječjoj dobi su:

1. prometne nesreće
2. otrovanja
3. utapanja
4. opekline
5. padovi

1.1. Čimbenici rizika za nastanak ozljede djeteta

Mnogi faktori povećavaju rizik za nastanak nesretnih slučajeva u dječjoj dobi. Djeca su sitnije osteomuskularne građe, manje težine od odraslih, ne-opreznija su, primjerice nerijetko se na putu do škole guraju, trče, u razgovoru nedovoljno obraćaju pozornost na potencijalne opasnosti na putu do škole i/ili kuće.

a. Rizici u prometu

Djeca su vrlo ranjiva i neiskusni sudionici u prometu. Rizik prometnih nesreća svakako povećavaju i loše prometnice, neprilagođena brzina, konzumacija alkohola. Djeca predškolske dobi stradavaju u prometu češće u svojstvu putnika, a djeca školske dobi, kao suputnici u automobilu i biciklističkim nesrećama, uz istovremeni pad stradavanja kao pješaka u prometu.

b. Rizici od trovanja i/ili otrovanja

Najčešći uzrok nesreća kod kuće su trovanja. U mlađe djece trovanje je najčešće slučajno dok u starije djece ono može biti i pokušaj samoubojstva. Djeca se mogu otrovati lijekovima pa čak i onima koji se nerijetko smatraju „bezopasnima“ pr. paracetamol, vitaminsko mineralni pripravci koji sadrže željezo, kemikalijama u kućanstvu, olovom, ugljičnim monoksidom i drugo. Djeca istražuju svijet oko sebe od najranije dobi i nerijetko će okolinu ispitivati okušavajući je.

c. Rizici od gušenja

Uz rizik od trovanja, drugi važan rizik za nastanak nesreće u manje djece, zbog ispitivanja okoline kušanjem, je gušenje. Djeca mogu progutati svašta. Najčešće tvari koje mogu izazvati gušenje su tvrdi bomboni, zatim sitne igračke, različite kuglice, kovanice. U manje djece nerijetko gušenje mogu izazvati i ostaci hrane koje oni mogu „spremiti“ ispod jezika ili u uglove obraza.

d. Opasnosti od opeklina

Značajan uzrok ozljeđivanja u dječjoj dobi su i opekline. Opekline su oštećenja kože nastale djelovanjem visoke temperature. Kako djeca, za razliku od odraslih, imaju tanju i nježniju kožu osjetljiviju na vanjske podražaje te malu površinu tijela, nastale opekline mogu uzrokovati puno teži poremećaj nego u odrasle osobe. Djeca, naročito ona manja vole se „muvati“ svuda, vole „pomagati“ po kući kod pripreme obroka i sl. Najčešće opekline nastaju u kuhinji kao posljedica izlijevanja vrelih tekućina, dodirivanja nezaštićenih peći; diranja vrućih predmeta pr. glačala, auspuha, u igri s upaljačima i slično.

e. Rizici zbog padova

Dječja „istraživanja“ prostora često su povezana i s različitim padovima kao uzrocima ozljeđivanja, u kući/stanu, u prirodi, s naprava za igru i/ili tjelovježbu i drugim mjestima. Mlađa djeca su u najvećoj opasnosti od pada, jer se njihov poriv za istraživanjem okoline, obično ne podudara s njihovom sposobnošću procjene i reakcije na rizičnu situaciju. Provlačenja kroz različite pukotine ili uske prostore, najčešće u najmlađim dobnim skupinama, kad su djeca još sitna, može uzrokovati zaglavljenje. Djeca se uvlače u razne uske prostore, ladice. Isto tako, nerijetko u igri stavljaju različite predmete preko glave poput kantica, kartonskih kutija, razne obruče i slične predmete. Rizik od padova nije zanemariv ni u starije djece koja su fizički aktivnija, imaju i veću potrebu za dokazivanjem, penjanjem i često se nepromišljeno upuštaju u razne opasnosti.

f. Rizici utapanja

Što se tiče utapanja djeca se mogu utopiti u samo nekoliko centimetara vode u nekoliko sekundi. Posebno su ugrožena djeca u dobi od 1-4 godine, a u dobi od 15-19 godina nerijetko je uzrok utapanja neprimjereno ponašanje uz konzumaciju alkohola.

Statistike pokazuju kako su dječaci izloženiji nesretnim slučajevima od djevojčica, što se može objasniti i činjenicom da se muška djeca od najranije dobi

izlažu potencijalno opasnijim aktivnostima s ciljem razvijanja tipičnih muških osobina (Mujkić 2010).

1.2. Europa i ozljede

Prema podacima Europske organizacije za sigurnost djece (European Child Safety Alliance), od 35 000 djece koja umire svake godine u EU, oko 24% (9 100) smrtnih slučajeva posljedica su ozljeda (SZO 2014) od čega su više od dvije trećine smrtnih ishoda posljedica nesretnog slučaja izvor SZO European Detailed Mortality Database (DMB 2009-2011g.).

SZO u svom izvješću iz 2008 g. navodi kako su nenamjerne ozljede vodeći uzrok smrti djece od 5-19 godina. Prema izvješću SZO-a vodeći uzrok smrtnih slučajeva kao posljedica nenamjerne ozljede su prometne nesreće, zatim utapanje, otrovanja, padovi te opekline.

Prometne nesreće su vodeći uzrok smrti mladih u dobi od 15-29 godina, a na drugom su mjestu uzroka smrti od 10-14 godina (Asirt 2014). U prometnim nesrećama djeca stradavaju mnogo češće kao suputnici, nego kao pješaci. Povećava se i broj djece koji stradavaju u prometu kao biciklisti. Statistike pokazuju da gotovo 80% djece mlađe od 14 godina ne nose zaštitnu kacigu iako dokazano ona može smanjiti ozljede glave za čak 85% (EuroSafe 2010). Procjenjuje se da u Europskoj uniji oko 200 000 obitelji godišnje pati zbog smrti ili invaliditeta djeteta zbog ozljede kao posljedice prometne nesreće.

Utapanje je drugi vodeći uzrok smrti ozljede djeci u Europi bilo da se javlja kod kuće ili na odmoru, stoji u izvješću SZO-a. Utapanje predstavlja i globalni javnozdravstveni problem, naročito u južno azijskim i afričkim zemljama, odnosno zemljama niskog i srednjeg standarda koje su smještene u blizini vode i izložene poplavama. Tri puta je češće u dječaka u odnosu na djevojčice, a najrizičnija skupina su djeca u dobi od 1-4 godine (EuroSafe 2009).

U Europskoj uniji 39% svih dječjih nesreća posljedica su pada. Padovi su na trećem mjestu nesretnih slučajeva sa smrtnim ishodom, a vodeći su uzrok hospitalizacija i hitnog prijema zbog potresa mozga ili prijeloma. Desetak djece svake godine umire od pada kroz prozor ili balkon. 35 000 djece mlađe od 4 godine pada

niz stepenice, a gotovo 3 000 ozljeda nastaje uslijed pada uzrokovanih spoticanjem o hrpe rublja ili igračaka ostavljenih na podu (EuroSafe 2009).

Opekline su na četvrtom mjestu uzroka smrti nenamjernih ozljeda u djece u zemljama Europske unije. Najčešće su pogođena djeca ispod 5 godina starosti i nešto češće se javlja u dječaka nego u djevojčica (SZO 2011).

Prema izvješću SZO, trovanje je peti vodeći uzrok nesreće sa smrtnim ishodom u dječjoj dobi. Više od 90% svih otrovanja javlja se u kućnom okruženju, uzrokovano je uzimanjem lijekova i sredstava za čišćenje. Opasnost predstavljaju i alkohol, biljke, pesticidi i kozmetika (EuroSafe 2009).

Stopa smrtnosti je tri puta češća u siromašnijim zemljama nego u bogatijim što se može obrazložiti slabijim informiranjem, nižom razinom obrazovanja roditelja i skrbnika, činjenicom kako siromašnije zemlje manje novca odvajaju za preventivne programe, te slabije razvijenom i dostupnom zdravstvenom zaštitom. Velike su razlike i unutar zemalja, tako da i u bogatijim zemljama mnogo češće stradavaju siromašnija djeca (SZO 2014).

1.3. Podaci za Hrvatsku

U dojenačkoj dobi (do godine dana starosti djeteta), vodeći uzrok smrti su patološka stanja vezana za trudnoću ili porod, kongenitalne anomalije te slijede svi ostali uzroci smrti.

U dobi 1-19 godina u Hrvatskoj vodeći uzrok smrti su ozljede uzrokovane nesretnim slučajem, zatim malignomi, kongenitalne anomalije te neurološke bolesti i oštećenja. Iako je smrtnost u ovoj dobi niska (bilježi se pad unazad nekoliko desetljeća) smrtno strada oko 20/100.000 djece i mladih, ovisno o dobnoj podskupini (20,5/100.000 u dobi 1-4 godine; 12,1/100.000 u dobi 5-9 godina, 11,7//100.000 u dobi 10-14 godina i 33/100.000 u dobi 15-19 godina) (izvor: Državni zavod za statistiku, 2014.).

U tablici 1. navedeni su podaci ukupne smrtnosti djece od rođenja do 19 godina za razdoblje od 2004. do 2013. godine.

Tablica 1. Umrli prema spolu i starosti u razdoblju 2004.-2013. godine (od 0 do 19 godina).

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<1 god.	M	129	125	105	114	123	119	111	127	80	93
	Ž	116	117	110	120	72	116	81	85	70	69
		245	242	215	234	195	235	192	212	150	162
1-4	M	32	24	22	22	23	23	18	14	21	28
	Ž	12	14	17	13	19	13	17	11	13	17
		44	38	39	35	42	36	35	25	34	45
5-9	M	17	21	19	16	16	13	17	12	11	8
	Ž	14	10	14	17	8	12	8	14	11	9
		31	31	33	33	24	25	25	26	22	17
10-14	M	27	23	21	20	19	28	15	18	18	16
	Ž	10	12	12	12	14	17	14	7	10	5
		37	35	33	32	33	45	29	25	28	21
15-19	M	95	103	81	100	89	77	50	72	50	63
	Ž	35	41	31	30	27	36	34	22	18	22
		130	144	112	130	116	113	84	94	68	85

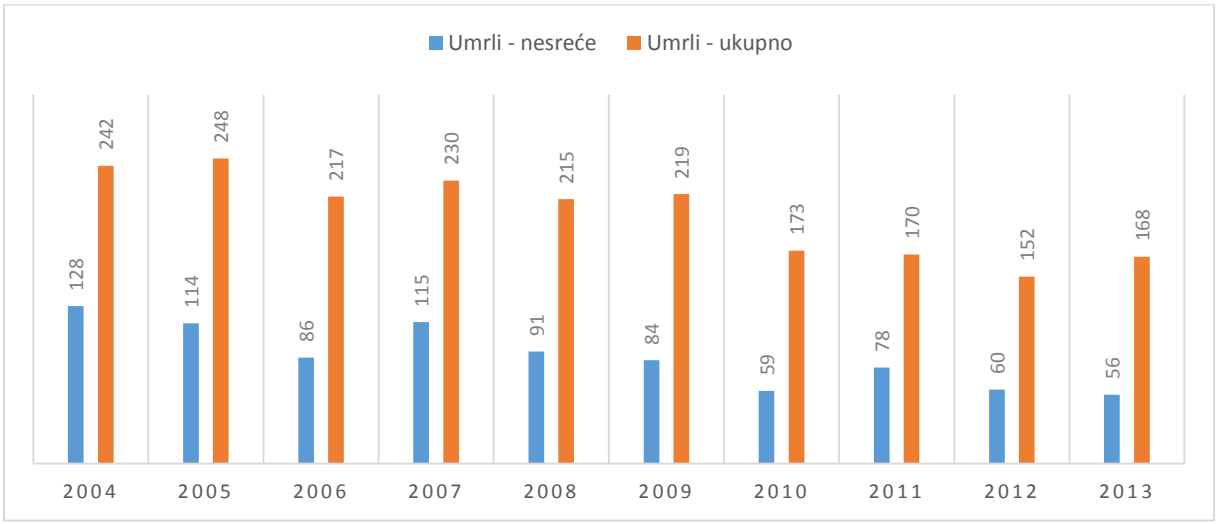
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2013.godine

Tablica 12 prikazuje sumirane podatke o nesretnim slučajevima u dječjoj dobi sa smrtnim ishodom od rođenja do 19 godina za razdoblje od 2004. do 2013. godine prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske. Podaci za svako pojedino razdoblje prikazani su u prilogu (tablica 2-11).

Tablica 12. Ukupan broj nenamjernih smrtnih slučajeva u dobi od 0 -19 god. (2004 - 2013 g.)

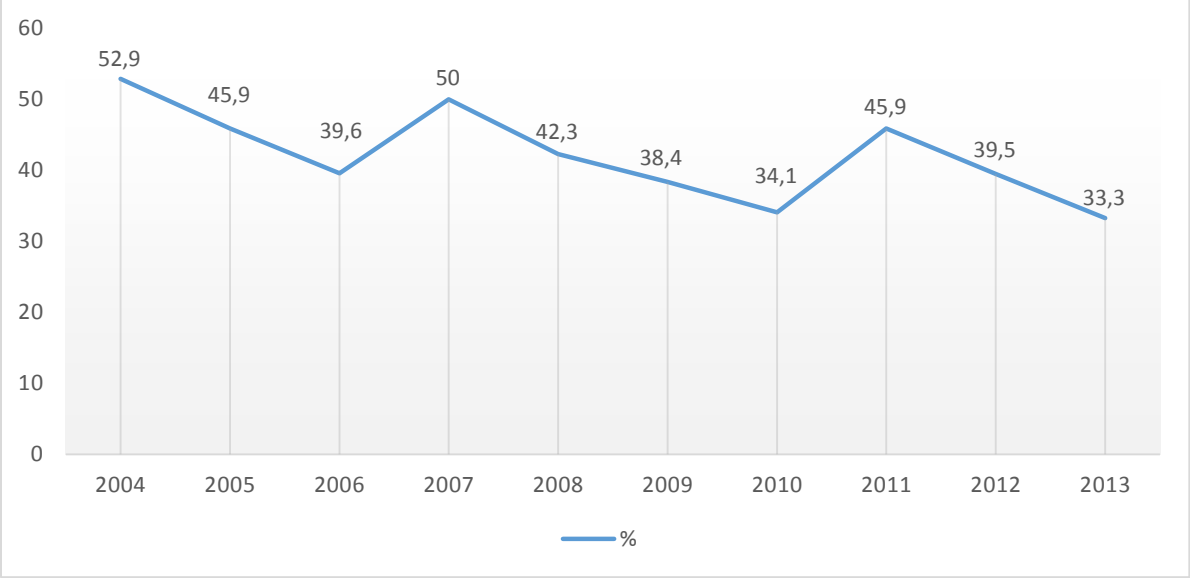
Uzroci smrti	Godina									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Prometne nesreće	102	85	71	76	59	64	39	66	34	43
Utapanja	9	15	2	16	9	5	5	4	7	3
Ugušenja	6	5	5	3	1	4	3	0	3	2
Padovi	4	5	3	3	4	3	2	2	1	2
Struja	2	4	1	1	1	1	1	0	2	2
Opekline	0	1	0	8	5	0	2	2	2	1
Otrovanja	8	1	2	6	5	4	6	0	7	3
Nesreće oružjem/eksplozivom	2	1	0	1	1	1	2	1	2	0
Ostale nesreće	3	5	6	5	8	5	2	6	4	1
Ukupno	136	122	90	119	93	87	62	81	62	57

Ukupan broj smrtnih slučajeva u djece kao posljedica nenamjernih ozljeda u dobnoj skupini od 1 do 19 godina kreće od 128 u 2004. do 56 u 2013. godini (izuzeti su podaci ostalih nasilnih smrti – samoubojstva, ubojstva, komplikacija medicinske skrbi..) (slika 2).



Slika 2. Ukupan broj nenamjernih smrtnih slučajeva naspram ukupno umrlima dob 1-19 godina (2004. -2013. godina)

Iako se prema podacima zamjećuje tendencija pada u navedenom razdoblju, nesreće u dječjoj dobi zauzimaju visoko mjesto u ukupnoj smrtnosti djece u dobi od 1-19 godina, preko 30% u 2013. godini (slika 3).



Slika 3. Nesreće u odnosu na ukupno umrle dob 1-19 godina (2004.-2013.godina)

Prema tipu nenamjernih ozljeda u razdoblju od 2004.-2013. godine djeca najviše stradavaju u prometnim nesrećama i taj broj naročito raste u dobi od 15 -19 godina kada oni aktivnije sudjeluju u prometu naročito kao vozači početnici iako se zamjećuje tendencija pada zadnjih godina (2004. – 69 djece / 2013. - 32 djece) (slika 4).

Otrovanje djece u razdoblju od 2004. – 2013. godine je najviše u dobnoj skupini od 15-19 godina (slika 5), a prema načinu najčešći uzrok otrovanja je trovanje lijekovima (X42 - Slučajno otrovanje i izlaganje narkoticima i psihodislepticima (halucinogenima), nesvrstanim drugamo, X41 Slučajno otrovanje i izlaganje antiepilepticima, sedativima-hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima nesvrstanim drugamo), zatim plinovima i parama (X47 - Slučajno otrovanje i izlaganje drugim plinovima i parama), te dva otrovanja alkoholom (X45 - Slučajno otrovanje i izlaganje alkoholu) (DZS 2015).

Smrtnost djece kao posljedica utapanja primjećuje se u svim dobnim skupinama u proteklom razdoblju (slika 6); ugušenje kao uzrok smrti u dječjoj dobi u proteklom razdoblju je nisko, iako je najveće u dobnoj skupini od 1-4 god. (slika 7).

U razdoblju od 2004.-2013. godine ukupno je 27 djece u svim dobnim skupinama smrtno stradalo od posljedica uzrokovanih padom (slika 8), a broj smrtno stradale djece od opeklina je nizak u svim dobnima skupinama s uočljivim porastom u dobnoj skupini od 15-19 godina za 2007. godinu (slika 9). (Slikovni prikaz nenamjernih ozljeda u dječjoj dobi sa smrtnim ishodom prema tipu ozljeda nalazi se u prilogu; slika 4 – slika 9).

1.4. Bjelovarsko bilogorska županija

Prema Popisu stanovništva, stanova i kućanstava iz 2011 g. u Bjelovarsko bilogorskoj županiji živi 8255 djece predškolske dobi (do 6 godina starosti). U promatranom razdoblju od 2004. do 2013. godine broj smrtno stradale djece zbog nesreća je nizak, ali nikako nije zanemariv (tablica 13).

Tablica 13. Ukupan broj nenamjernih smrtnih slučajeva dob 0-19 g. (2004-2013 g). u Bjelovarsko bilogorskoj županiji

Uzroci smrti	Godina										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Ukupno
Prometne nesreće	7	7	0	4	2	4	2	2	2	1	31
Utapanja	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Ugušenja	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7
Padovi	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Struja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opekline	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Ostale nesreće	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
Ukupno	10	7	1	5	4	5	2	5	5	3	47

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku ožujak, 2015 g.

U promatranom razdoblju najčešći uzrok smrtnog stradavanja u dječjoj dobi su prometne nesreće, zatim ugušenja, te ostale nesreće (s obzirom na dijagnozu stradavanje pri uporabi različitih poljoprivrednih strojeva) te padovi i utapanja.

Prometne nesreće kao uzrok smrti u dječjoj dobi najučestalije su u dobnoj skupini od 15 do 19 godina, iako se bilježi pad unazad nekoliko godina (slika 10).

Gušenje je drugi po redu uzrok smrtnog stradavanja u dječjoj dobi, kada se govori o nesretnim slučajevima u Bjelovarsko bilogorskoj županiji. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u razdoblju od 2004. – 2013. g. ukupno je od gušenja smrtno stradalo sedmero djece i najugroženija su djeca u dobnoj skupini od 1 - 4 godine (slika 11). (Slike 10;11 u prilogu).

1.5. Prevencija nesretnih slučajeva

SZO navodi kako se većina nenamjernih ozljeda može spriječiti razvijanjem preventivnih programa, zakonskom regulativom, prilagođavanjem okoliša i edukacijom (laika i profesionalaca). U svrhu preporuke i razvoja preventivnih programa sprječavanja ozljeda u dječjoj dobi je 2000. godine osnovana Europska organizacija za sigurnost djece (The European Child Safety Alliance) .Više od 30 zemalja diljem Europe, uključujući i Hrvatsku kao članicu, pokreću kampanju s osnovnim ciljem smanjenja mortaliteta od ozljede, invalidnosti i nejednakosti, odnosno povećanju sigurnosti djece (SZO 2014).

Aktivnosti usmjerene sprečavanju nesreća moraju postati jedan od prioritetnih zadataka u unapređenju i zaštiti zdravlja djece.

U medicini postoje tri razine prevencije:

- primarna (edukacija o ponašanju u prometu, zakoni o sigurnosti u prometu, ograde oko bazena, sigurnosni poklopci na lijekovima…)
- sekundarna (kacige, sigurnosni pojasevi, auto-sjedalice…)
- tercijarna (organizacija hitne pomoći, trauma centara, rehabilitacija…)

U razvijenim zemljama programi primarne prevencije nesreća imaju veliku ulogu u sustavu zdravstvene zaštite.

Strategije primarne prevencije nesreća razvijaju se u dva pravca:

- prema mehanizmu nastanka ozljeda,
- prema razvojnoj dobi djeteta.

Prevencija nesreća zahtijeva multidisciplinarni pristup, sveobuhvatnost i koordiniranost. Koncept povećanja sigurnosti djece ne vodi pretjeranom zaštićivanje djece koje bi ih sputavalo u normalnom razvoju i upoznavanju svijeta, već planiranju i

upotrebi svih raspoloživih znanja i sredstava kako bi se spriječile opasne nesreće s teškim posljedicama. U edukaciju je potrebno uključiti sve koji na bilo koji način posredno ili neposredno rade sa djecom. Uz roditelje, zahtijeva i uključenost šire društvene zajednice (zdravstvenih djelatnika, odgajatelja i nastavnika u predškolskim i školskim ustanovama, zakonodavnih službi i organa vlasti na lokalnoj i nacionalnoj razini), ali i naravno uključenost i same djece (Mujkić 2010.).

Preventivni programi uključuju:

- prevenciju prometnih nesreća - izgradnju i održavanje prometnica, kontrolu brzine i alkohola, korištenje sigurnosnih pojaseva, auto sjedalice i kacige, izgradnja i obilježavanje biciklističkih staza i pješačkih prijelaza;
- prevenciju utapanja - osiguranje bazena ogradama, korištenje pomagala za plivanje, škole plivanja, ograde i čvrsti poklopci na posudama sa vodom, zaključani bunari;
- prevenciju otrovanja - potencijalno opasne tvari držati u originalnom pakiranju, zaključanom ormariću ili izvan dohvata djece najmanje 1,5 m iznad poda, sigurnosni čepovi na kemikalijama i kutijama lijekova, kemikalije sa dodatkom gorkih tvari;
- prevenciju ugušenja – pripaziti na vezice i konopce koji vise po domu, dječjoj odjeći, sitne predmete i plastične vrećice ukloniti iz okoline djece, manju djecu ne ostavljati bez nadzora kod obroka, ugraditi detektore za ugljični monoksid…
- prevenciju opeklina – osigurati mjesto kuhinjskog štednjaka, peći, kaminke, pripaziti u slučaju otvorenog plamena, vruće posude držati izvan dohvata djece, sniziti temperaturu vode u bojlerima, modifikacije proizvoda pr. upaljači, samo ugasive cigarete, ugraditi detektore dima, detektore za ugljični monoksid, paziti na opekline od sunca…
- prevenciju padova – osigurati terase, balkone, stepenice i mjesta na koja se dijete može penjati, između kojih se može provući, osvjetljenje, rukohvati, postavljanje ne skliskih podloga na pod kade ili tuš kabine….

Ključna riječ i najvažnija karika u prevenciji svakako je edukacija.

1.6. Uloga patronažne sestre u prevenciji nesretnih slučajeva djece

Pristup u sprečavanju nesretnih slučajeva u dječjoj dobi svakako je edukacija odnosno zdravstveno prosvjećivanje cjelokupne populacije. Svoje mjesto u edukaciji roditelja svakako imaju i zdravstveni djelatnici.

Patronažna sestra kao zdravstveni djelatnik mjere zdravstvene zaštite provodi „na terenu“. Patronaža je preventivno – edukativna djelatnost. Preventivno znači – da je usmjerena na rano otkrivanje bolesti, anomalija ili rizičnog ponašanja kroz posjet obitelji, školama, vrtićima …, dok edukativna znači da se bavi zdravstvenim prosvjećivanjem cjelokupne populacije , a posebno je usmjerena na vulnerabilne skupine, odnosno posebno osjetljive skupine, koje imaju povećan rizik za zdravlje (Županić 2013).

Osnovna zadaća patronažne sestre je zdravstveno prosvjećivanje i kroz posjete obitelji ona ima i primarnu ulogu u edukaciji roditelja o vodećim zdravstvenim problemima, a samim tim može utjecati i na prevenciju nesreća u dječjoj dobi. Prikupljanjem informacija o znanju i stavovima, uočavanjem ponašanja roditelja, uočavanjem rizičnog ponašanja, patronažna sestra kroz edukaciju roditelja može značajno utjecati na razvijanje svijesti roditelja o mogućim nesrećama u dječjoj dobi i samim tim utjecati na njihovu prevenciju.

Iako patronažna sestra najčešće surađuje sa obitelji tijekom prvog mjeseca rođenja djeteta (novorođenačko doba), to je idealno vrijeme da uoči i skrene pozornost roditeljima na naizgled bezazlene stvari, pr. preporučenog položaja za spavanje, plišane igračke i ostale sitne stvari u okruženju djeteta (krevetić za bebe), ostavljanje djeteta na velikom krevetu bez nadzora, upotreba sigurnosne auto-sjedalice i putovanje sa djetetom, kasnije oko hranjenja djeteta, dječje hodalice…

Svakako treba naglasiti i posjete trudnici koje su također predviđene Planom i programom mjera iz obveznog zdravstvenog osiguranja, tijekom kojih patronažna sestra može unaprijed uočiti neke najviše rizike i nastojati ih smanjiti.

2. HIPOTEZA

H1: Postoji statistički značajna razlika u znanju roditelja o nesretnim slučajevima u dječjoj dobi i njihovom ponašanju u vezi prevencije istih obzirom na mjesto stanovanja, dob, spol, obrazovanje te broj djece u obitelji.

3. CILJEVI

Cilj ovog istraživanja je utvrditi znanje, stavove i ponašanje roditelja djece predškolske dobi Bjelovarsko bilogorske županije o nesretnim slučajevima u dječjoj dobi i rizicima u djetetovoj okolini.

Specifični ciljevi ovog rada su:

1. Ispitati razlike u znanju, stavovima i ponašanju u svezi nesreća u dječjoj dobi između roditelja/ispitanika koji žive u urbanim naspram ruralnim područjima Bjelovarsko bilogorske županije.

2. Ispitati postoji li razlika u odgovorima roditelja jednog djeteta u odnosu na roditelje koji imaju više djece u obitelji.

3. Ispitati postoji li razlika u odgovorima ispitanika obzirom na spol.

4. Ispitati postoji li razlika u odgovorima ispitanika obzirom na dob.

5. Ispitati postoji li razlika u odgovorima ispitanika obzirom na obrazovanje.

4. ISPITANICI I METODA RADA

Istraživanje je provedeno u veljači 2015 godine na području Bjelovarsko bilogorske županije. Prema podacima Državnog statističkog zavoda Republike Hrvatske u Bjelovarsko bilogorskoj županiji zabilježeno je da je u 2013 g. rođeno 1092 djece, odnosno prema Popisu stanovništva, stanova i kućanstava iz 2011 g. u županiji živi 8255 djece do 6 godina starosti.

Ovo istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, te Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Bjelovarsko bilogorske županije nakon procjene dostavljenog prijedloga istraživanja i potrebne dokumentacije. Istraživanje je bilo dobrovoljno i ispitanici su u bilo kojem trenutku mogli odustati. Provedeno je u skladu sa svim primjenljivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje istraživanja te sigurnost osoba koje u njemu sudjeluju.

a.) Ispitanici

Ispitanici u istraživanju su bili roditelji/skrbnici djece predškolske dobi koji žive na području Bjelovarsko bilogorske županije, obuhvaćajući i urbano i ruralno područje. Ukupno je ispitano 260 ispitanika. Uzorak ispitanika nije reprezentativan niti slučajno izabran već su u istraživanje uključeni oni roditelji koje je u određenom vremenu od mjesec dana kroz redovan sustav rada posjetila patronažna sestra kod kuće. Uključene su obitelji s jednim djetetom te obitelji s više djece, u svrhu utvrđivanja mogućih razlika među njima.

b.) Upitnik

Instrument u istraživanju je bio anonimni anketni upitnik. Anketni upitnik korišten u istraživanju razvijen je za potrebe provođenja Znanstvenog projekta Ministarstva znanosti i tehnologije Republike Hrvatske: „Sprečavanje nesreća i povećanja sigurnosti djece predškolske dobi“ (2007. g.), pod vodstvom prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med., spec. pedijatrije. Upitnik je sadržavao 40 pitanja. Na pitanja se odgovaralo zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora.

Sadržaj upitnika obuhvatio je opće podatke o ispitanicima, niz pitanja objektivnog tipa (provjere znanja o nesretnim slučajevima djece predškolske dobi), te njihove stavove o primjeni znanja u svakodnevnom ponašanju oko osiguranja sigurne okoline za dijete.

S obzirom da na području Bjelovarsko bilogorske županije rade 24 patronažne sestre i imaju u skrbi od 4800-5100 stanovnika po jednoj sestri, upitnici su raspoređeni proporcionalno po svakoj patronažnoj sestri prema broju djece i prema ispostavama: Bjelovar 140 upitnika, Daruvar 40 upitnika, Čazma 30, Garešnica 30 i Grubišno Polje 20 upitnika.

c.) Statistička obrada

Rezultati su obrađeni metodom deskriptivne statistike, pomoću statističkog paketa SPSS 19.0. Prije obrazloženja odgovora na pitanja, kvantitativnom statističkom metodom za svaku varijablu učinjena je distribucija frekvencije odgovora za cijeli uzorak, a za utvrđivanje razlika među skupinama korištena je jednosmjerna analiza varijance. Rezultati su prezentirani tablično.

Odgovori ispitanika su bodovani. Kod pitanja koja ispituju znanje, točni odgovori su bodovani jednim bodom, dok su netočni bodovani nulom. Kod pitanja koja ispituju vođenje računa o sigurnosti od strane odraslih, odgovori u kojima izražavaju slaganje s tvrdnjama o sigurnosti bodovani su s jednim bodom, a odgovori u kojima se ispitanici nisu složili s nulom. Varijable **Znanje** i **Ponašanje** dobivene su zbrojem bodova. Prethodno je Leveneovim testom jednakosti varijanci ispitano da li rezultati podskupina zadovoljavaju preduvjet za provedbu t-testa tj. da li postoji statistički značajna razlika među varijancama rezultata. Pokazalo se da nema statistički značajne razlike među varijancama podskupina, te su provedeni prikladni testovi značajnosti razlike. Za ispitivanje odnosa među varijablama izračunat je Spearmanov index korelacije jer su ispitivane varijable zadovoljavale preduvjete za neparametrijsku korelacijsku metodu.

5. REZULTATI RADA

Prije nego što su provedene analize kojima će se odgovoriti na postavljene istraživačke probleme, izračunati su postoci vrijednosti koje nedostaju za sve varijable. Rezultati su prezentirani tablično.

U istraživanju je sudjelovalo 260 ispitanika koji žive na području Bjelovarsko bilogorske županije. Upitnik su ispunile većinom majke 76,2% nasuprot 22,6 % očeva djeteta (tablica 14).

Tablica 14. Upitnik popunjava

Ispitanici	**N - broj**	**%**
Majka	198	76,2
Otac	59	22,6
Maćeha	1	0,4
Baka	2	0,8
Ukupno	260	100,0

Najveći broj ispitanika je dobne skupine od 21 – 30 godina 51,5% , a 42,3 % dobi 31 – 40 godina (tablica 15).

Tablica 15. Dob ispitanika

Dob	**N - broj**	**%**
do 20 god	7	2,7
21-30 god	134	51,5
31 do 40	110	42,3
41+	9	3,5
Ukupno	260	100,0

Prosječna dob starosti djeteta za koje se ispunjavao upitnik je 10,5 mjeseci. Raspon dobi je od 1 mjesec starosti do 60 mjeseci starosti (tablica 16).

Tablica 16. Prosječna dob djece (N=260)

	N	Min.	Max.	M	SD
Dob djeteta	260	1,00	60,00	10,5615	13,21869

Legenda: N - broj ispitanika ; M - aritmetička sredina ; SD - standardna devijacija

S obzirom na broj djece 46,2 % ispitanika su obitelji sa jednim djetetom, dok 53,8 % obitelji ima dvoje i više djece (tablica 17).

Tablica 17. Broj djece ispitanika

Broj djece	N - broj	%
1	120	46,2
2	87	33,5
3	37	14,2
4	6	2,3
5 i više	10	3,8
Ukupno	260	100,0

Obzirom na završeno obrazovanje najveći broj ispitanika ima srednjoškolsko obrazovanje 63,1%; a 26,2% visoko obrazovanje. Manji broj 10,4 % ispitanika ima završenu osnovnu školu (tablica 18).

Tablica 18. Završeno obrazovanje ispitanika

Obrazovanje	N - broj	%
OŠ	27	10,4
SSS	164	63,1
VŠS/VSS	68	26,2
Nedostaje podatak	1	0,4
Ukupno	260	100,0

Velika većina ispitanika navodi prosječna primanja, njih 80,4 % (tablica 19).

Tablica 19. Materijalni status obitelji

Materijalni status obitelji	**N - broj**	**%**
Značajno ispod prosjeka	4	1,5
ispod prosjeka	33	12,7
prosječan	209	80,4
Iznad prosjeka	12	4,6
Značajno iznad prosjeka	2	0,8
Ukupno	260	100,0

Prema mjestu prebivališta podjednak broj ispitanika živi u urbanom odnosno ruralnom području. Pod gradom podrazumijevamo gradove: Bjelovar, Čazma, Daruvar, Garešnica i Grubišno Polje. U gradu živi 51,9 % ispitanika. U ruralnom djelu navedenih gradova živi 48,1 % ispitanika (tablica 20).

Tablica 20. Prebivalište

Mjesto prebivališta	**N**	**%**
Grad	135	51,9
Selo	125	48,1
Ukupno	260	100,0

Znanje ispitanika o problemu nesreća

Većina ispitanika 48,8% odgovorila je točno kako su **nesreće** vodeći uzrok smrti djece u Republici Hrvatskoj nakon prve godine života. Gotovo 24% ispitanika odgovara kako su uzrok smrti urođene greške. Njih 12,7% odgovara da su to leukemije, odnosno upale pluća i druge respiratorne bolesti (10,0%) (tablica 21).

Tablica 21. Odgovori na pitanje: „Vodeći uzrok smrti djece nakon prve godine života u Hrvatskoj“

Uzrok smrti	**N**	**%**
Leukemije	33	12,7
Tumori mozga	8	3,1
Nesreće	127	48,8
Upale pluća i druge respiratorne bolesti	26	10,0
Urođene greške	62	23,8
Nedostaje podatak	4	1,5
Ukupno	260	100,0

U analizi odgovora na pitanje o broju djece od 0-19 godina koja izgube život u nesrećama zadnjih godina u Republici Hrvatskoj točno je odgovorilo svega **13,5%** ispitanika odnosno da se broj smrtno stradale djece kreće u rasponu od 60-79. Većina ispitanika (37,7%) odgovorila je da se broj smrtno stradale djece kreće u rasponu od 20-39 (tablica 22).

Tablica 22. Odgovori na pitanje: „Broj djece od 0-19 godina koja izgube život u nesrećama zadnjih godina u Hrvatskoj“

Smrtnost djece u nesrećama	**N**	**%**
Manje od 20	52	20,0
20-39	98	37,7
40 -59	49	18,8
60-79	35	13,5
80 - 99	22	8,5
Nedostaje podatak	4	1,5
Ukupno	260	100,0

Vodeći način smrtnih nesreća djece u RH u dobi od 1-4 godine većina je odgovorila točno - prometne nesreće, njih 55,4%. Velik postotak (28,8%) odgovara kako su to ugušenja (tablica 23).

Tablica 23. Odgovori na pitanje: „ Vodeći način smrtnih nesreća djece u RH u dobi od 1 – 4 godine“

Način smrtnog stradavanja	**N**	**%**
Padovi	29	11,2
Ugušenja	75	28,8
Prometne nesreće	144	55,4
Utapanja	9	3,5
Opekline	1	0,4
Nedostaje podatak	2	0,8
Ukupno	260	100,0

U analizi odgovora koji je najčešći uzrok otrovanja djece kod nas svega 18,5% ispitanika odgovorio je točno **lijekovi**. Najveći broj ispitanika je odgovorio kućne kemikalije 58,5 % , te ubod ili ugriz otrovne životinje 13,8% odgovora (tablica 24).

Tablica 24. Odgovori na pitanja: „Najčešći uzrok otrovanja djece kod nas“

Najčešći uzrok otrovanja	**N**	**%**
Otrovne kućne biljke	2	0,8
Ubod ili ugriz otrovne životinje	36	13,8
Kućne kemikalije	152	58,5
Lijekovi	48	18,5
Pesticidi	19	7,3
Nedostaje podatak	3	1,2
Ukupno	260	100,0

Na postavljeno pitanje gdje treba držati kemikalije iz domaćinstva s djetetom ispod 5 godina, većina ispitanika njih 74,2% odgovara kako ih treba držati u bocama sa sigurnosnim poklopcima u zaključanom ormariću (tablica 25).

Tablica 25. Odgovori na pitanje gdje treba držati kemikalije iz domaćinstva s djetetom ispod 5 godina

Kemikalije u domaćinstvu	**N**	**%**
Držati u bocama sa sigurnosnim poklopcima u kupaonici ili wc-u	12	4,6
Držati u ormariću ispod sudopera	7	2,7
Kupovati proizvode s dodatkom gorkih tvari	3	1,2
Držati u bocama sa sigurnosnim poklopcima u zaključanom ormariću	193	74,2
Držati na visokoj polici	45	17,3
Ukupno	260	100,0

Na pitanje čime se dijete može otrovati odgovori su poprilično izjednačeni. Iako najveći broj ispitanika navodi sa svim ponuđenim odgovorima znači i **vitaminsko-mineralnim pripravcima koji sadrže željezo, lijekovima namijenjenim djeci u bočicama sa sigurnosnim poklopcem i ugljičnim monoksidom (36,9%)**. Velik broj (58%) ispitanika odgovara netočno. 33,5% ispitanika navodi samo ugljičnim monoksidom, odnosno 25,4% lijekovima namijenjenim djeci i ugljičnim monoksidom (tablica 26).

Tablica 26. Odgovori na pitanje: „Dijete se može otrovati“

Preparati kojima se dijete može otrovati	**N**	**%**
Vitaminsko-mineralnim pripravcima koji sadrže željezo	2	0,8
Lijekovima namijenjenim djeci u bočicama sa sigurnosnim poklopcima	7	2,7
Ugljičnim monoksidom	87	33,5
Svim navedenim	96	36,9
Lijekovima namijenjenim djeci i ugljičnim monoksidom	66	25,4
Nedostaje podatak	2	0,8
Ukupno	260	100,0

Što se tiče preporučenog položaja spavanja dojenčeta, najveći broj ispitanika odgovara **bočni** 34,2%, odnosno **bočni i leđni** 28,1%. Slijede **bočni i potrbušni** 23,5%, dok se leđni položaj kao preporučeni položaj spavanja dojenčeta nalazi tek na predzadnjoj poziciji sa 12,7% odgovora (tablica 27).

Tablica 27. Odgovori na pitanje: „Preporučeni položaj spavanja dojenčeta“

Položaj	**N**	**%**
Bočni i potrbušni	61	23,5
Bočni	89	34,2
Bočni i leđni	73	28,1
Leđni	33	12,7
Potrbušni	4	1,5
Ukupno	260	100,0

Dječju hodalicu na kotačiće većina ispitanika smatra opasnom iz više razloga (58,1%), zabrinjavajući je razmjerno velik postotak ljudi koji smatraju kako dječja hodalica pomaže djetetu da lakše i brže prohoda 22,3%. (tablica 28).

Tablica 28. Odgovori na pitanje o dječjoj hodalici na kotačiće

Dječja hodalica	**N**	**%**
Nedostaje podatak/Ne znam	4	1,5
Pomaže djetetu da lakše i brže prohoda	58	22,3
Dobra je za razvoj zgloba kuka	4	1,5
Opasna je iz više razloga	151	58,1
Koristan je dodatak u čuvanju djece	23	8,8
Potiče samostalnost djeteta	20	7,7
Ukupno	260	100,0

Za vrijeme kupovine u velikim trgovačkim centrima najveći broj ispitanika će dijete ispod 5 godina **stalno držati za ruku** 74,2%, odnosno 21,2% će **reći djetetu da se nikuda ne udaljava** (tablica 29).

Tablica 29. Odgovori na pitanje: „ Za vrijeme kupovine u velikim trgovačkim centrima dijete ispod 5 godina“

Za vrijeme kupovine	**N**	**%**
Treba pustiti da se samostalno igra po prostorima centra	2	0,8
Treba pustiti da se igra s drugom djecom izvan centra	1	0,4
Treba stalno držati za ruku	193	74,2
Treba mu reći da se nikuda ne udaljava	55	21,2
Starije dijete treba čuvati mlađe	3	1,2
Nedostaje podatak	6	2,3
Ukupno	260	100,0

U slučaju da zazvoni telefon, a majka previja novorođenče na visokoj površini stolić za prematanje i sl. od ponuđenih odgovora gotovo 92% ispitanika **će zaogrnuti novorođenče i s njim otići od telefona** (tablica 30).

Tablica 30. Odgovori na pitanje: „ Majka previja novorođenče na visokoj površini. U slučaju da zazvoni telefon treba“

Majka će	**N**	**%**
Pokriti dijete i otići do telefona	0	0,0
Otrčati do telefona	2	0,8
Reći starijem djetetu da pričuva novorođenče	13	5,0
Zaogrnuti novorođenče dekicom, uzeti u naručje i s njim otići do telefona	239	91,9
Okrenuti novorođenče na trbuh	3	1,2
Nedostaje podatak	3	1,2
Ukupno	260	100,0

Niz tvrdnji koje ispituju stavove ispitanika oko povećanja sigurnosti djece

U analizi odgovora na postavljenu tvrdnju preko 96% ispitanika ne slaže se sa tvrdnjom da se dojenče može ostaviti bez nadzora par minuta sa igračkama u kadici sa vodom (tablica 31).

Tablica 31. Odgovori na tvrdnju: „ Dojenče koje zna samostalno sjediti može se ostaviti na par minuta bez nadzora u kadici u desetak centimetara vode s igračkama“

Kupanje i igra	**N**	**%**
Slažem se	9	3,5
Ne slažem se	251	96,5
Ukupno	260	100,0

Odgovori na tvrdnju da se majka tijekom dana poslije podoja odmori sa dojenčetom na istom kauču ili trosjedu su podijeljeni. Naime 54,2% ispitanika se slaže sa navedenom tvrdnjom, 45,8% ispitanika ne slaže (tablica 32).

Tablica 32. Odgovori na tvrdnju: „Poslije dojenja tijekom dana dobra ideja je da majka malo odspava s dojenčetom na istom kauču, trosjedu, sofi ili slično“

Odmor poslije podoja	**N**	**%**
Slažem se	119	45,8
Ne slažem se	141	54,2
Ukupno	260	100,0

Također, gotovo 98% se ne slaže sa tvrdnjom da se dijete predškolske dobi može voziti na mjestu suvozača ukoliko ga netko drži na krilu (tablica 33).

Tablica 33 . Odgovori na tvrdnju: „U automobilu predškolsko dijete može sjediti na suvozačkom mjestu, ako ga majka ili netko odrasli drži u krilu“

Vožnja u automobilu na suvozačevom sjedalu	**N**	**%**
Slažem se	6	2,3
Ne slažem se	254	97,7
Ukupno	260	100,0

95% ispitanika ne slaže se sa tvrdnjom da predškolsko dijete smije samostalno prelaziti ulicu (tablica 34).

Tablica 34. Kada nauči značenje pješačke zebre i svjetla na semaforu dijete od 5 godina može samo prelaziti ulicu

Dijete i pješačka zebra	**N**	**%**
Slažem se	14	5,4
Ne slažem se	246	94,6
Ukupno	260	100,0

Velik broj ispitanika smatra kako za dijete na dječjem igralištu postoji mogućnost ozljede i prijete opasnosti (94,6%) (tablica 35).

Tablica 35. Odgovori na tvrdnju: „Na dječjem igralištu djetetu ne prijete nikakve opasnosti“

Dječje igralište	**N**	**%**
Slažem se	14	5,4
Ne slažem se	246	94,6
Ukupno	260	100,0

Većina ispitanika se **slaže** sa tvrdnjom da se predškolskom djetetu treba objasniti da ne dira lijekove i da ono to neće raditi 51,2%; dok njih 48,5% se ipak ne slaže sa navedenom tvrdnjom (tablica 36).

Tablica 36. Odgovori na tvrdnju: „Predškolsko dijete treba naučiti da ne smije dirati lijekove pa ono to neće ni raditi“

Lijekovi i dijete	**N**	**%**
Nedostaje podatak/Ne znam	1	0,4
Slažem se	133	51,2
Ne slažem se	126	48,5
Ukupno	260	100,0

Oko 80% ispitanika će pokušati izazvati povraćanje u slučaju da dijete proguta neku moguću otrovnu tvar (tablica 37).

Tablica 37. Odgovori na tvrdnju: „Ako dijete proguta neku moguće otrovnu tvar odmah treba pokušati izazvati povraćanje“

Izazivanje povraćanja	**N**	**%**
Nedostaje podatak	2	0,8
Slažem se	207	79,6
Ne slažem se	51	19,6
Ukupno	260	100,0

Preko 96% ispitanika ne slaže se sa tvrdnjom da malo dijete u vožnji automobilom može stajati između sjedala ukoliko se drži rukama (tablica 38).

Tablica 38. Odgovori na tvrdnju: „U osobnom automobilu malo dijete može stajati između prednjih sjedala ako se drži rukama“

Vožnja u automobilu	**N**	**%**
Slažem se	8	3,2
Ne slažem se	250	96,2
Nedostaje podatak	2	0,8
Ukupno	260	100,0

Na tvrdnju roditelj uvijek mora biti strog, 71% ispitanika smatra da ne mora. Njih 17,7% je neodlučno, dok 11,5% ispitanika smatra kako roditelj mora biti strog (tablica 39).

Tablica 39. Odgovori na tvrdnju: „ Roditelj uvijek mora biti strog“

Roditelj mora biti strog	**N**	**%**
Da	30	11,5
Neodlučan	46	17,7
Ne	184	70,8
Ukupno	260	100,0

Da je o sigurnosti djeteta dovoljno podučiti samo jednog roditelja većina ispitanika smatra kako to nije dovoljno (88,1%) (tablica 40).

Tablica 40. Odgovori na tvrdnju: „O sigurnosti djeteta dovoljno je podučiti jednog roditelja“

Sigurnost	**N**	**%**
Da	13	5,0
Neodlučan	18	6,9
Ne	229	88,1
Ukupno	260	100,0

Iako 62% ispitanika navodi kako je izbjegavanje redovnog cijepljenja oblik zanemarivanja djeteta, dosta je velik postotak gotovo 38% onih koji to ne smatraju. Negativan odgovor je dalo 15,4%, a neodlučno je 22,7% ispitanika (tablica 41).

Tablica 41. Odgovori na tvrdnju: „Izbjegavanje redovnog cijepljenja je oblik zanemarivanja djeteta“

Profilaksa	**N**	**%**
Da	161	61,9
Neodlučan	59	22,7
Ne	40	15,4
Ukupno	260	100,0

Oko 60% ispitanika navodi da se ne slaže sa tvrdnjom da starije dijete u obitelji treba čuvati mlađe (tablica 42).

Tablica 42. Odgovori na tvrdnju da starije dijete u obitelji treba čuvati mlađe

Starije dijete – čuvanje mlađega	**N**	**%**
Da	45	17,3
Neodlučan	60	23,1
Ne	154	59,2
Nedostaje podatak	1	0,4
Ukupno	260	100,0

Gotovo 80% ispitanika ne slaže sa tvrdnjom da roditelj smije ošamariti dijete ukoliko nema drugog izbora (tablica 43); i preko 90% ih smatra kako niti odgajatelj/učitelj također ne smije fizički disciplinirati dijete (tablica 44); odnosno 88% ispitanika se ne slaže sa tvrdnjom da se neku djecu samo batinama može odgojiti (tablica 45).

Tablica 43. Odgovori na tvrdnju: „Roditelj smije ošamariti dijete ako nema drugog izbora“

Roditelj smije ošamariti dijete	**N**	**%**
Da	21	8,1
Neodlučan	32	12,3
Ne	207	79,6
Ukupno	260	100,0

Tablica 44. Odgovori na tvrdnju: „ Odgojitelj/učitelj (u vrtiću , školi) smije udariti dijete kako bi ga disciplinirao“

Odgajatelj/učitelj/dijete	**N**	**%**
Da	9	3,5
Neodlučan	13	5,0
Ne	238	91,5
Ukupno	260	100,0

Tablica 45. Odgovori na tvrdnju: „ Neku se djecu samo batinama može odgojiti“

Batine	**N**	**%**
Da	5	1,9
Neodlučan	25	9,6
Ne	230	88,5
Ukupno	260	100,0

Većina ispitanika (97,3%) neće zaključati „zločesto“ dijete u drugu prostoriju u slučaju da imaju goste (tablica 46).

Tablica 46. Odgovori na tvrdnju: „Ako je dijete predškolske dobi zločesto u vrijeme posjete gostiju treba ga zaključati u drugu prostoriju dok gosti odu“

Dijete - gosti	**N**	**%**
Da	1	0,4
Neodlučan	6	2,3
Ne	253	97,3
Ukupno	260	100,0

Iako visok postotak ispitanika smatra kako trešenje djeteta neće pomoći u smirivanju dojenčeta, preko 15% ih smatra kako je to u redu ili nisu sigurni pomaže li ili odmaže (tablica 47).

Tablica 47. Odgovori na tvrdnju: „Ukoliko dojenče ne prestaje plakati trešenje će pomoći“

Trešenje	**N**	**%**
Da	18	6,9
Neodlučan	23	8,8
Ne	219	84,2
Ukupno	260	100,0

Nije zanemariv podatak da gotovo 9% ispitanika, i njih 7,7% smatra kako se ne treba miješati u dječje svađe i razmirice jer se oni na taj način „pripremaju za život“ (tablica 48).

Tablica 48. Odgovori na tvrdnju: „ Ne treba sprečavati djecu u vrtiću da se tuku, tako se pripremaju za život“

Vrtić i dječje svađe	**N**	**%**
Da	23	8,8
Neodlučan	20	7,7
Ne	217	83,5
Ukupno	260	100,0

Najveći broj ispitanika (81,2%) smatra kako i male količine alkohola mogu naštetiti predškolskom djetetu. Gotovo 20% ispitanika – 13,5% pozitivnih, a 5,4%

neodlučnih odgovora i smatraju prihvatljivim da djetetu alkohol neće naštetiti (tablica 49).

Tablica 49. Odgovori na tvrdnju: „Male količine alkohola neće štetiti predškolskom djetetu“

Alkohol i predškolsko dijete	**N**	**%**
Da	35	13,5
Neodlučan	14	5,4
Ne	211	81,2
Ukupno	260	100,0

Većina ispitanika smatra kako oružje predstavlja opasnost za dijete, preko 80 % (tablica 50).

Tablica 50. Odgovor na tvrdnju: „ Oružje u obitelji ne predstavlja opasnost za predškolsko dijete jer ne zna i ne može s njime rukovati“

Oružje i predškolsko dijete	**N**	**%**
Da	32	12,3
Neodlučan	14	5,4
Ne	214	82,3
Ukupno	260	100,0

Sumnju na zlostavljanje djeteta iz okoline u kojoj živi prijavilo bi 72,7% ispitanika, dok njih 19,2% nije sigurno što bi učinilo, 8% ne bi prijavilo zlostavljanje (tablica 51).

Tablica 51. Odgovor na tvrdnju: „Prijavio/la bih nadležnim tijelima svoju sumnju da je neko dijete iz moje okoline zlostavljano“

Prijava zlostavljanja u obitelji	**N**	**%**
Da	189	72,7
Neodlučan	50	19,2
Ne	21	8,1
Ukupno	260	100,0

Niz pitanja o ponašanju ispitanika o osiguranju sigurne okoline za dijete

70,0% ispitanika osiguralo je mjesto sa kojih bi dijete moglo pasti sa visine (tablica 52), a također i oko 73% ih je stavilo štitnike u električne utičnice (tablica 53).

Tablica 52. Odgovor na tvrdnju: „Prije rođenja djeteta osigurali smo mjesta sa kojih bi dijete moglo pasti s visine“

Osiguranje mjesta pada	**N**	**%**
Da	182	70,0
Ne	78	30,0
Ukupno	260	100,0

Tablica 53. Odgovor na tvrdnju: „Štitnike na električne utičnice smo stavili“

Štitnici za električne utičnice	**N**	**%**
Da	190	73,1
Ne	70	26,9
Ukupno	260	100,0

Većina ispitanika je postavila zaštitnu ogradicu na stepenicama. Ukupno gledajući taj je postotak i nešto veći budući se određeni broj ispitanika izjasnilo kako nemaju stepenice (tablica 54).

Tablica 54. Odgovori na tvrdnju: „Postavili smo zaštitnu ogradu na stepenicama (u slučaju da imate nezaštićene stepenice“

Zaštitna ograda	**N**	**%**
Da	138	53,1
Ne	57	21,9
Nemaju stepenice	65	25,0
Ukupno	260	100,0

Iako je većina ispitanika snizila temperaturu vode u bojleru, gotovo 30% ispitanika to nije učinilo (tablica 55).

Tablica 55. Odgovor na tvrdnju: „Snizili smo temperaturu vode u bojleru“

Temperatura vode u bojleru	**N**	**%**
Da	75	28,8
Ne	183	70,4
Nemaju bojler	2	0,8
Ukupno	260	100,0

Oko 30% ispitanika nije uklonilo sve sitne predmete iz okoline u kojoj će dijete boraviti (tablica 56) i skoro 25% ispitanika ne zaključava ulazna vrata ili vrata od dvorišta (tablica 57).

Tablica 56. Odgovori na tvrdnju: „Uklonili smo sve male predmete iz okoline u kojoj će dijete boraviti“

Sitni predmeti u djetetovoj okolini	**N**	**%**
Da	181	69,6
Ne	78	30,0
Nedostaje podatak	1	0,4
Ukupno	260	100,0

Tablica 57. Odgovori na tvrdnju: „Zaključavamo ulazna vrata ili vrata od dvorišta“

Zaključavamo ulazna vrata	**N**	**%**
Da	199	76,5
Ne	61	23,5
Ukupno	260	100,0

Većina ispitanika napominje kako lijekove i kućne kemikalije drži u zaštitnom ormariću (tablica 58), dok kod pitanja: „Kemikalije iz domaćinstva **ne** držimo izvan originalne ambalaže“ (tablica 59) zabrinjava podatak kako gotovo 70% ispitanika kućne kemikalije drži izvan originalne ambalaže. Budući je pitanje bilo formulirano kao negacija možda su ispitanici previdjeli odgovor.

Tablica 58. Odgovori na tvrdnju: „ Lijekove i kućne kemikalije držimo u zaključanom ormariću“

Čuvanje lijekova i kućnih kemikalija	**N**	**%**
Da	183	70,4
Ne	77	29,6
Ukupno	260	100,0

Tablica 59. Odgovor na tvrdnju: „Kemikalije u domaćinstvu ne držimo izvan originalne ambalaže“

Kemikalije - ambalaža	**N**	**%**
Da	70	26,9
Ne	190	73,1
Ukupno	260	100,0

Većina ispitanika skoro 90% nema detektore za ugljični monoksid u kućanstvu (tablica 60).

Tablica 60. Odgovori na tvrdnju: „Imamo detektor za ugljični monoksid u kućanstvima s povišenim rizikom (plinski bojleri i peći, uporaba krutih goriva, priključak na gradski plin)“

Detektor za ugljični monoksid	**N**	**%**
Da	32	12,3
Ne	228	87,7
Ukupno	260	100,0

Odgovori ispitanika kako je navedeno pokazuju kako je njihovo znanje o nesretnim slučajevima u dječjoj dobi prosječno (tablica 61).

Tablica 61. Prosječan rezultat znanja ispitanika o sigurnosti djece (N=260)

	N	Min.	Max.	M	SD
Znanje	240*	1,00	9,00	5,2875	1,58598

Legenda: N - broj ispitanika; M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija
*20 anketa nedostaju odgovori u procjeni znanja, isključeni iz tablice

Razlika između ispitanika koji žive u gradu i koji žive na selu statistički je značajna na razini manjoj od 5%. Ispitanici koji žive u gradu iskazuju značajno veće znanje (M=5,49) u odnosu na ispitanike koji žive na selu (M=5,06) (tablica 62,63).

Tablica 62. Prosječan rezultat informiranosti ispitanika o sigurnosti djece, podijeljeno prema mjestu u kojem žive(N=260)

	Prebivalište	N	M	SD	Standardna pogreška aritmetičke sredine
Znanje	Grad	127	5,4882	1,60785	0,14267
	Selo	113	5,0619	1,53694	0,14458

Legenda: N - broj ispitanika; M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija

Tablica 63.T-test za nezavisne uzorke - testiranje razlike u znanju između ispitanika koji žive u urbanom odnosno ruralnom području

	t-test			
Znanje	**t**	**df**	**P**	**Razlika između aritmetičkih sredina**
	2,093	238	0,037	0,42624

Legenda: t – t test; df - broj stupnjeva slobode; p - statistička značajnost

Hi-kvadrat testom ispitane su razlike u frekvencijama točnih i netočnih odgovora između ispitanika koji žive u gradu i onih koji žive u selu. Pokazala se statistički značajna razlika za 2 pitanja (tablica 64):

4. Najčešći uzrok otrovanja djece kod nas su... (χ^2=3,729; df=1; p=0,038) i

8. Dječja hodalica na kotačiće... (χ^2=6,968; df=1; p=0,008)

Tablica 64. Hi-kvadrat testovi odgovora iz skupine pitanja o znanju, testiranje razlike obzirom na mjesto u kojem ispitanici žive

Pitanje/prebivalište	hi-kvadrat	df	p
Pitanje 1	2,268[a]	1	0,132
Pitanje 2	0,491[a]	1	0,483
Pitanje 3	1,445[a]	1	0,229
Pitanje 4	3,729[a]	1	0,038
Pitanje 5	0,374[a]	1	0,541
Pitanje 6	0,016[a]	1	0,900
Pitanje 7	0,003[a]	1	0,960
Pitanje 8	6,968[a]	1	0,008
Pitanje 9	0,000[a]	1	0,986
Pitanje 10	2,743[a]	1	0,098

Legenda: df - broj stupnjeva slobode; p - statistička značajnost

Krostabulacijski prikazi frekvencija odgovora na pitanja kod kojih se pokazala statistički značajna razlika.

Ispitanici koji žive u selu češće točno odgovaraju na pitanje br.4, dok ispitanici koji žive u gradu češće netočno odgovaraju na ovo pitanje (tablica 65).

Tablica 65. Krostabulacijski prikaz frekvencija odgovora na pitanje br.4 prema mjestu prebivališta grad/selo

Najčešći uzrok otrovanja djece kod nas su…		Prebivalište		Ukupno
		Grad	Selo	
Netočan odgovor	Broj	115	94	209
	%	55,0%	45,0%	100,0%
Točan odgovor	Broj	19	29	48
	%	39,6%	60,4%	100,0%
Ukupno	Broj	134	123	257*
	%	52,1%	47,9%	100,0%

*3 odgovora nedostaju isključeni iz tablice

Ispitanici koji žive u selu češće netočno odgovaraju na pitanje br.8, dok ispitanici koji žive u gradu češće točno odgovaraju na ovo pitanje (tablica 66).

Tablica 66. Krostabulacijski prikaz frekvencija odgovora na pitanje br. 8 prema mjestu prebivališta grad/selo

Dječja hodalica na kotačiće		Prebivalište		Ukupno
		Grad	Selo	
Netočan odgovor	Broj	45	60	105
	%	42,9%	57,1%	100,0%
Točan odgovor	Broj	90	61	151
	%	59,6%	40,4%	100,0%
Ukupno	Broj	135	121	256*
	%	52,7%	47,3%	100,0%

*4 odgovora nedostaju isključeni iz tablice

Analizom točnih odgovora među ispitanicima u djelu upitnika koji ispituje njihovo znanje o nesrećama u dječjoj dobi, najviše ispitanika postiže rezultata od 5 (22,7%) do 6 (20,4%) točnih odgovora od ukupno mogućih 10 točnih odgovora (tablica 67). U 20 pitanja nije zabilježen odgovor na određeno pitanje.

Tablica 67. Raspodjela ukupnog broja točnih odgovora među ispitanicima (N=260)

Ukupni rezultat	Frekvencija	%
1,00	3	1,2
2,00	6	2,3
3,00	25	9,6
4,00	37	14,2
5,00	59	22,7
6,00	53	20,4
7,00	41	15,8
8,00	13	5,0
9,00	3	1,2
Ukupno	240	92,3
Nedostaje podatak	20*	7,7
Ukupno	260	100,0

*20 anketa nepotpuno odgovoreno u procjeni znanja, isključene iz tablice

Analizirajući ponašanje ispitanika u osiguranju sigurne okoline za dijete najviše ispitanika postiže rezultat od 4 (16,2%), 5 (19,6%) do 6 točnih odgovora (17,7%) od

ukupno mogućih 9 točnih odgovora (tablica 68).

Tablica 68. Raspodjela ukupnog broja odgovora o ponašanju ispitanika o osiguranju sigurne okoline za dijete

Ukupni rezultat	Frekvencija	%
1,00	16	6,1
2,00	21	8,0
3,00	27	10,3
4,00	42	16,2
5,00	51	19,6
6,00	46	17,7
7,00	37	14,2
8,00	11	4,2
9,00	8	3,1
Ukupno	260	100,0

Usporedbom skala prosječan rezultat na skali znanje iznosi 5,29 od ukupno mogućih 10, dok prosječan rezultat na skali ponašanje iznosi 4,8 od ukupno mogućih 9 (tablica 69). Iz ovih rezultata možemo iščitati da ispitanici ipak nešto više znaju o sigurnosti djece nego što je zaista provode.

Tablica 69. Usporedba skala Znanje i Ponašanje

	N	Min	Max	M	SD
Znanje	240*	1,00	9,00	5,2875	1,58598
Ponašanje	260	1,00	9,00	4,834	2,05182

Legenda: N - broj ispitanika; M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija

*20 anketa nepotpuno odgovorene, isključene iz tablice

Od svih ispitivanih korelacija, pokazalo se da je razina obrazovanja roditelja iako nisko, ali značajno povezana sa varijablama Znanje i Ponašanje. Što je viša razina njihovog obrazovanja, više znaju o sigurnosti djece (rho=0,203; p=0,002). S druge strane, obrazovaniji roditelji manje provode postupke potrebne za sigurnost djeteta (rho=-0,140; p=0,024) (tablica 70).

Tablica 70. Koeficijenti korelacije

Koeficijenti korelacije		Znanje	Sigurnost
Dob djeteta	rho	-0,078	0,058
	P	0,227	0,351
Obrazovanje	rho	0,203**	-0,140*
	P	0,002	0,024
Materijalni status	rho	0,012	0,004
	P	0,853	0,943
Znanje	rho	1	0,095
	P		0,143
Sigurnost	rho	0,095	1
	P	0,143	

**. Korelacija je značajna na razini manjoj od 1%.

*. Korelacija je značajna na razini manjoj od 5%.

rho - Spearmanov koeficijent korelacije

p - statistička značajnost

T-test za nezavisne uzorke pokazao je da nema statistički značajne razlike između muških i ženskih ispitanika u razini znanja o sigurnosti djece (T=-0,504; df=237; p=0,615) niti u razini osiguravanja djece (t=0,267; df=257; 0,615) (tablica 71,72).

Tablica 71. Varijabla Znanje i Sigurnost u odnosu na spol roditelja (N=260)

	Spol	M	SD	Standardna pogreška aritmetičke sredine
Znanje	Žena	5,2527	1,61601	0,11849
	Muškarac	5,3774	1,48358	0,20379
Sigurnost	Žena	4,8366	2,04624	0,14397
	Muškarac	4,7544	2,07262	0,27452

Legenda: N - broj ispitanika; M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija

Tablica 72. T test za nezavisne varijable

	t-test			
	t	**df**	**P**	**Razlika između aritmetičkih sredina**
Znanje	-0,504	237	0,615	-0,12467
Sigurnost	0,267	257	0,789	0,08225

Legenda: t – t test; df - broj stupnjeva slobode; p - statistička značajnost

Od svih ispitivanih korelacija, pokazalo se da je razina obrazovanja roditelja nisko do umjereno, ali statistički značajno povezana s varijablom Sigurnost. Što roditelji imaju više djece, više prakticiraju mjere zaštite sigurnosti djece (rho=0,235; p=0,00) (tablica 73).

Tablica 73. Koeficijenti korelacije znanje o sigurnosti i prakticiranja postupaka sigurnosti s brojem djece (N=260)

			Broj djece	Znanje	Sigurnost
Spearman's rho	Broj djece	rho	1,000	-0,080	0,235**
		p	.	0,220	0,000
	Znanje	rho	-0,080	1,000	0,087
		p	0,220	.	0,180
	Sigurnost	rho	0,235**	,087	1,000
		p	0,000	,180	.

**. Korelacija je značajna na razini manjoj od 1%.

rho - Spearmanov koeficijent korelacije;

p - statistička značajnost

Obzirom na dob razlika između ispitanika mlađih i starijih od 30 godina nije statistički značajna u znanju,(t=-1,862; p=0,064; df=238). Obje dobne skupine znaju podjednako.

Razlika između ispitanika mlađih i starijih od 30 godina statistički je značajna u ukupnom rezultatu na upitniku o sigurnosti, (t=-2,007; p=0,046; df=258). Stariji ispitanici vode više računa o sigurnosti djece, u odnosu na one do 30 godina (tablica 74, 75) .

Tablica 74. Varijabla Znanje i Sigurnost obzirom na dob ispitanika (N=260)

	DOB	N	M	SD	Standardna pogreška aritmetičke sredine
Znanje	< 30 godina	131	5,1145	1,54741	0,13520
	> 30 godina	109	5,4954	1,61374	0,15457
Sigurnost	< 30 godina	141	4,5745	1,98291	0,16699
	> 30 godina	119	5,0840	2,10560	0,19302

N - broj ispitanika; M - aritmetička sredina; SD - standardana devijacija

Tablica 74: T-test značajnosti razlika u znanju i sigurnosti, prema dobi

	Leveneov test jednakosti varijanci	T-test					
	F	Sig.	t	df	p	Razlika aritmetičkih sredina	Standardna pogreška razlike
Znanje	0,371	0,543	-1,862	238	0,064	-0,3809	0,20456
Sigurnost	0,319	0,572	-2,007	258	0,046	-0,5096	0,25393

6. RASPRAVA

Nesrećama uzrokovane ozljede vodeći su uzrok smrti i hospitalizacija djece diljem svijeta (Mujkić 2010). Deseci milijuna djece godišnje je hospitalizirano zbog ozljeda koje nisu fatalne, ali posljedično mogu imati trajan invaliditet (EuroSafe 2014.). Stajalište SZO je da svaka zemlja treba istražiti problem nesreća u dječjoj dobi kao temelj razvoja preventivnih programa (SZO 2014). U dostupnoj literaturi nema mnogo studija o znanju, stavovima i ponašanju roditelja u odnosu na nesreće u dječjoj dobi u Republici Hrvatskoj.

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj 2007. godine na istu temu pokazalo je, kako se većina roditelja ne smatra dovoljno kompetentnima u sprečavanju mogućih ozljeda, odnosno da na njih nemaju utjecaj iako je značajno napomenuti kako se većina nenamjernih ozljeda događa upravo u prisustvu roditelja (Brčina i sur 2014).

Upravo iz tih razloga i cilj ovog istraživanja je bio ispitati znanje, stavove i ponašanje roditelja Bjelovarsko bilogorske županije u vezi sprečavanja nesretnih slučajeva u dječjoj dobi.

Anketni upitnik u ovom istraživanju sadržavao je niz pitanja objektivnog tipa (provjere znanja o nesretnim slučajevima djece predškolske dobi), te stavove ispitanika o primjeni znanja u svakodnevnom ponašanju oko osiguranja sigurne okoline za dijete.

Polazna pretpostavka ovog istraživanja je da roditelji općenito imaju nisku razinu informiranosti o nesrećama u dječjoj dobi. Iz analize odgovora ispitanika može se reći kako je njihovo znanje o nesrećama djece predškolske dobi prosječno. U ocjeni njihova znanja najviše ispitanika postiže rezultat od 5 (22,7%) do 6 (20,4%) točnih odgovora od ukupno mogućih 10 točnih odgovora. Slijedom toga i najlošiji rezultati su u odgovorima o vodećem uzroku smrti djece nakon prve godine života, broju smrtno stradale djece, te najčešćem uzroku otrovanja djece u Republici Hrvatskoj. Usporedbom znanja, stavova i ponašanja roditelja u istraživanju koje je provedeno 2007. godine u Hrvatskoj više od 90% ispitanika u svim skupinama identificiralo je točne odgovore na 10 pitanja o stavovima prema prevenciji ozljeda djece i unapređenja sigurnosti, a obzirom na znanje pedijatri odgovaraju na najviše točnih odgovora (Brčina i sur 2014).

Na pitanje o vodećem uzroku smrti djece nakon prve godine života u

Republici Hrvatskoj, iako većina ispitanika odgovara kako su to nesreće (48,8%), preko 50% ispitanika odgovara netočno odnosno 24% ispitanika odgovara kako su uzrok smrti urođene greške, 12,7% odgovara da su to leukemije, odnosno upale pluća i druge respiratorne bolesti (10,0%). Usporedbom tog odgovora sa rezultatima istraživanja iz 2007. godine ukupno gledajući na razini Hrvatske oko 65% ispitanika prepoznaje nesreće kao vodeći uzrok smrti djece nakon prve godine života (Brčina i sur 2014.).

Unazad nekoliko godina nesreće kao uzrok smrti imaju tendenciju pada, u analizi odgovora na pitanje o broju djece od 0-19 godina koja izgube život u nesrećama zadnjih godina u Republici Hrvatskoj točno je odgovorilo svega 13,5% ispitanika odnosno da se broj smrtno stradale djece kreće u rasponu od 60-79. Većina ispitanika (37,7%) odgovorila je da se broj smrtno stradale djece kreće u rasponu od 20-39 što i potvrđuje činjenicu kako ispitanici u stvari ne razmišljaju na način da nesretni slučajevi nerijetko imaju i smrtni ishod odnosno bolest kao bolest smatraju daleko češćim uzrokom smrti u dječjoj populaciji. S druge strane, budući su u istraživanje bili uključeni roditelji djece predškolske dobi, postoji vjerojatnost da sami ispitanici percipiraju djecu upravo predškolsku i osnovnoškolsku dob, a srednjoškolce/adolescente ne percipiraju kao „djecu“ iako je broj smrtno stradale djece od ozljeda uzrokovanih nesrećama u ovoj dobi znatno viši.

Najslabije znanje ispitanici su pokazali odgovarajući na pitanje o najčešćem uzroku otrovanja djece u Hrvatskoj. Ukupno gledajući točno je odgovorilo svega 18,5% ispitanika (lijekovi). Najveći broj ispitanika odgovorio je kako su to kućne kemikalije 58,5 %, zatim ubod ili ugriz otrovne životinje 13,8%. U istraživanju iz 2007. godine, manje od 20% ispitanika identificira lijekove kao vodeći uzrok otrovanja u dječjoj dobi kod nas (Crnica i sur 2013.). Uspoređujući odgovore ispitanika koji žive u urbanim odnosno ruralnim područjima, iznenađujuće je da su ispitanici koji žive na selu češće odgovarali točno na to pitanje a sa druge strane oni su u većem postotku naveli i pesticide i ubod ili ugriz životinje kao vodeći uzrok otrovanja. Ispitanici u gradu su u najvećem postotku preko 80% naveli kućne kemikalije kao vodeći uzrok otrovanja u dječjoj dobi.

Zabrinjava činjenica da ponašanje roditelja ne slijedi znanje u vezi osiguranja sigurne okoline za odrastanje djece. Iz analize odgovora može se zaključiti da ispitanici nešto više znaju o sigurnosti djece, nego što ju zaista provode.

Na postavljeno pitanje gdje treba držati kemikalije iz domaćinstva s djetetom ispod 5 godina, većina ispitanika njih 74,2% odgovara kako ih treba držati u bocama sa sigurnosnim poklopcima u zaključanom ormariću. Uspoređujući taj odgovor kasnije sa njihovim ponašanjem većina ispitanika odgovara kako kućne kemikalije i drži u zaključanom ormariću, međutim zabrinjava velik postotak ispitanika koji kućne kemikalije drže izvan originalne ambalaže (73,1%). Budući da je ta tvrdnja bila postavljena kao negacija postoji mogućnost kako su ispitanici predvidjeli odgovor.

Što se tiče preporučenog položaja spavanja dojenčeta, najveći broj ispitanika odgovara bočni 34,2%, zatim bočni i leđni 28,1%. Slijede bočni i potrbušni 23,5%, dok se leđni položaj kao preporučeni položaj spavanja dojenčeta nalazi tek na predzadnjoj poziciji sa 12,7% odgovora. To se podudara i sa odgovorima ispitanika iz 2007. godine u kojem 13% roditelja navodi položaj na leđima kao preporučeni položaj spavanja novorođenčeta (Brčina i sur 2014). Kada taj odgovor prenesem u praksu, uglavnom usprkos edukaciji većina djece spava u bočnom položaju. Roditelji to uglavnom opravdavaju činjenicom kako dijete u leđnom položaju može aspirirati eventualni povraćeni sadržaj. Iskustvo sa terena pokazuje i poprilično velik postotak djece koja još uvijek spavaju u potrbušnom položaju. Potrebno je napomenuti kako je u istraživanju iz 2007. godine svega 1% patronažnih sestra točno odgovorilo na ovo pitanje (Crnica i sur 2013), iako upravo one imaju značajnu ulogu u savjetovanju roditelja o prevenciji ozljeda i osiguranju sigurne okoline za dijete. Međutim, ne treba zaboraviti kako je do unazad nekoliko godina, desetljećima bilo uvriježeno stajalište kako je upravo potrbušni položaj najbolji položaj za razvoj kukova djeteta, prevenciju aspiracije eventualno povraćenog sadržaja, „lijepu glavicu“ i sl.

Iako većina ispitanika 58,1% smatra kako je dječja hodalica na kotačiće opasna iz više razloga, zabrinjavajući je razmjerno velik postotak ljudi koji smatraju kako dječja hodalica pomaže djetetu da lakše i brže prohoda 22,3%. Iskustvo sa terena pokazuje kako roditelji nerijetko postavljaju pitanja oko dječje hodalice i kako je ona često u uporabi, navodeći razloge upravo kako im je ona koristan dodatak da mogu nešto obaviti. Također uspoređujući odgovore ispitanika u odnosu na mjesto prebivališta, na pitanje o dječjim hodalicama roditelji koji žive u ruralnim sredinama češće odgovaraju netočno. To potvrđuje i iskustvo sa terena, naime roditelji koji žive na selu mnogo češće koriste dječju hodalicu na kotačiće kao pomoć za zabavu i čuvanje djece. Slična istraživanja provedena na temu dječjih hodalica na kotačiće u

zemljama Europe potvrđuju relativno visok postotak (oko 40%) roditelja koji hodalicu koriste i smatraju korisnim pomagalom (Rhodes, i sur 2003). Istraživanje iz 2000. godine provedeno u Velikoj Britaniji o stavovima zdravstvenih radnika (primalje i sestre u zajednici) prema dječjim hodalicama pokazalo je negativnije stavove o uporabi istih od strane patronažnih sestara, iako obje skupine pokazuju visoko znanje o štetnosti dječjih hodalica na psihomotorni razvoj djeteta odnosno visok rizik ozljeda uporabom istih. Isto istraživanje je pokazalo kako više od 50% roditelja koristi dječje hodalice i to najviše u dobi od 9-12 mjeseci starosti djeteta te kako je ona u uporaba u gotovo 2/3 djece i nakon pada ili ozljede. Najčešća vrsta ozljeda (ozljede vrata i glave) posljedica je pada niz stepenice (Woods i sur 2004)

Najveći postotak točnog odgovora je bio na pitanje: „U slučaju da zazvoni telefon, a majka previja novorođenče na visokoj površini, stolić za prematanje i sl…“ od ponuđenih odgovora gotovo 92% ispitanika će zaogrnuti novorođenče i s njim otići od telefona. U 3 anketna upitnika ispitanici su prekrižili sve odgovore i sami unijeli podatak „neću se javiti na telefon“. Budući da taj odgovor nije bio ponuđen velika je vjerojatnost da je, da bi većina odgovora bila upravo ta, iako se u praksi često ne pridržavamo preporuka.

Na tvrdnje kojima se ispituju stavovi ispitanika prevencije nesreća odnosno povećanja sigurnosti djece u osam tvrdnji koje se tretiraju kao točni odgovori ispitanici su se u postotku većem od 90% izjasnili potvrdno (oko sigurnosti djeteta za vrijeme kupanja, sigurnosti u prometu – vožnja u automobilu, značenje zebre, sigurnosti dječjih igrališta, odgojne metode roditelja/odgajatelja…).

Odgovori na tvrdnju da se majka tijekom dana poslije podoja odmori sa dojenčetom na istom kauču ili trosjedu su podijeljeni. Naime 54,2% ispitanika se slaže sa navedenom tvrdnjom, 45,8% ispitanika ne slaže. Zanimljivo je napomenuti kako su uglavnom majke odgovarale kako je dobra ideja da se poslije dojenja odmori sa dojenčetom na istom kauču, trosjedu i sl. dok su odgovori muškog dijela populacije uglavnom bili negacijski.

Većina ispitanika se slaže sa tvrdnjom da se predškolskom djetetu treba objasniti da ne dira lijekove i da ono to neće raditi 51,2%; dok njih 48,5% se ipak ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Naravno da treba uzeti u obzir i dob djeteta, ali ne treba zaboraviti činjenicu da djeca nerijetko vole istraživati okolinu oko sebe i

ponekad im dosta primamljivo izgledaju različiti obojeni lijekovi, u šarenim kutijicama koje vrlo lako mogu poistovjetiti sa bezazlenim bombonima.

Iako 62% ispitanika navodi kako je izbjegavanje redovnog cijepljenja oblik zanemarivanja djeteta, dosta je velik postotak gotovo 38% onih koji to ne smatraju. Negativan odgovor je dalo 15,4%, a neodlučno je 22,7% ispitanika. Roditelji vrlo često postavljaju pitanja oko cijepljenja, reakcije na cjepiva i općenito o sigurnosti cjepiva. S obzirom na dostupnost literature, utjecaj masovnih medija, oni nerijetko uočavaju samo neželjene reakcije pojedinih cjepiva, a nikako dobre strane (pr. smanjenje mortaliteta od dječjih zaraznih bolesti provođenjem aktivne imunizacije i profilakse…).

Zabrinjava činjenica da usprkos velikom postotku odgovora kako i male količine alkohola mogu naštetiti predškolskom djetetu; gotovo 20% ispitanika (13,5% pozitivnih, a 5,4% neodlučnih odgovora) smatraju prihvatljivim davanje alkohola djetetu predškolske dobi. Nema dvojbe da je Bjelovarsko bilogorska županija sredina u kojoj se alkohol smatra socijalno i kulturološki prihvatljivim, a Hrvatska je u samom vrhu Europskih zemalja po potrošnji alkoholnih pića (naročito po potrošnji vina i piva). Istraživanja pokazuju kako je sve raširenije i opijanje u mladih (prvo opijanje do besvijesti između 10-12 godine) (Sakoman i sur 1990). Nedvojbene su štetne posljedice i općenito utjecaj alkohola na mlade, a i roditeljski stav prema konzumaciji alkohola izravno utječe i na konzumaciju alkohola kod djece i mladih.

S obzirom na postavljenu hipotezu usporedbom odgovora ispitanika koji žive u urbanoj naspram ruralnoj sredini, ispitanici koji žive u gradu iskazuju značajno veće znanje u odnosu na ispitanike koji žive na selu. Razlika između ispitanika koji žive u gradu i koji žive na selu statistički je značajna na razini manjoj od 5%, na pitanje najčešćeg uzroka otrovanja u dječjoj dobi (u korist ispitanika u ruralnim sredinama) i značajnost dječje hodalice na kotačiće (u korist ispitanika u urbanim sredinama). Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na spol, a s obzirom na obrazovanje zbog nejednake raspodjele uzorka prema obrazovanju nije bilo moguće utvrditi postoji li statistička značajnost u razini znanja i ponašanja. Međutim usporedbom razine obrazovanja roditelja u odnosu na varijablu „Znanje“ odnosno „Sigurnost“, pokazalo se da obrazovaniji roditelji više znaju o sigurnosti djece, ali s druge strane manje provode postupke oko osiguranja sigurne okoline za dijete. Iako je razlika statistički značajna na razini manjoj od 1%, može se

pretpostaviti da postoji varijabla koja moderira odnos između obrazovanja i vođenja računa o sigurnosti djece od strane roditelja. U budućim bi istraživanjima bilo interesantno ispitati koje su to varijable koje utječu na ovaj odnos.

Jedan od ciljeva je bio ispitati postoji li razlika u odgovorima ispitanika / roditelja sa jednim djetetom u odnosu na više djece u obitelji. Polazna pretpostavka je bila da su roditelji sa više djece opušteniji i fleksibilniji u ponašanju i postupcima u vezi sigurnosti djeteta od roditelja sa jednim djetetom. Međutim pokazalo se da što roditelji imaju više djece, više prakticiraju mjere zaštite, sigurnosti djece. Uzmemo li u obzir vjerojatnost mogućih neugodnih iskustava sa prijašnjom djecom, može se zaključiti da su roditelji sa više djece možda čak i oprezniji nego oni sa jednim djetetom.

Zbog nejednake raspodjele ispitanika prema dobi, u analizi odgovora ispitanici su podijeljeni u dvije skupine mlađi i stariji od 30 godina. Uspoređujući njihove odgovore pokazalo se da nema statistički značajne razlike odnosno da obje skupine znaju podjednako, ali sa druge strane stariji ispitanici nešto više vode računa o sigurnosti djece, u odnosu na mlađe ispitanike.

Iako Hrvatska bilježi značajan napredak u odnosu na snižavanje opće smrtnosti u djetinjstvu (mjere, dostupnost, razvijanje zdravstvene zaštite, profilaksa…) te unazad nekoliko godina pokazuje tendenciju pada ozljeda kao uzrok smrtnosti u dječjoj dobi (čemu pridonosi i razvijanje preventivnih programa na nacionalnoj, lokalnoj razini, razvijenost hitne službe, edukacija), nesreće i dalje zauzimaju visoko mjesto i vodeći su uzrok mortaliteta u dobi od 1-19 godina (slika 2). Zdravstveni profesionalci imaju značajnu ulogu u edukaciji roditelja, međutim postavlja se pitanje tko treba provoditi edukaciju o problemu nesreća. Ne treba zaboraviti ulogu masovnih medija koja danas imaju gotovo dominantno mjesto u zdravstvenom odgoju. Istraživanje iz 2007. godine kojim se ispitivalo znanje, stavovi i ponašanje zdravstvenih djelatnika o problemu nesreća pokazalo je kako su zdravstveni profesionalci prosječno educirani o navedenom problemu. U istraživanje su bili uključeni liječnici primarne zdravstvene zaštite – pedijatri, liječnici obiteljske medicine, ginekolozi i patronažne sestre (Crnica i sur 2013). Više od 80% ispitanika u sve četiri skupine ispravno je identificiralo nesreće kao vodeći uzrok mortaliteta djece predškolske dobi, dok su s druge strane pokazali nisko znanje o najčešćem uzroku otrovanja u djece, potencijalnim tvarima kojima se dijete može otrovati, kao i

preporučenom položaju spavanju novorođenčeta (Crnica i sur 2013). U navedenim su odgovorima najlošije znanje pokazale patronažne sestre.

Najnovija Cohrane analiza iz 2011. godine pokazala je kako intervencije u vlastitom domu i edukacija roditelja smanjuju rizik nesreća u dječjoj dobi (Kendrick i sur. 2013). U meta analizu bile su uključene 22 randomizirane i nerandomizirane studije. Postoji dosta konzistentnih dokaza kako se takvim intervencijama povećava i opća sigurnost u domu. Dokazi se najviše odnose na intervencije u obiteljima lošijeg socijalno ekonomskog statusa (samohrane majke, majke tinejđerke, odnosno majke ograničenih intelektualnih sposobnosti) unutar kojih su djeca izložena većem riziku od ozljeda. Stoga je potrebno staviti naglasak na sustavnu edukaciju zdravstvenih profesionalaca u našem slučaju na edukaciju patronažnih sestara koje direktno utječu na prijenos informacija prema roditeljima i mogu utjecati na modifikaciju njihovih stavova i ponašanja. U narednim bi istraživanjima bilo značajno utvrditi od koga su roditelji dobili informacije o problemu nesreća i od koga ih najviše očekuju.

7. ZAKLJUČCI

Nesreća/ozljeda jedan je od vodećih zdravstvenih problema u svijetu. Nakon prve godine života one su vodeći uzrok smrti u djece, ali i značajan uzrok obolijevanja i invaliditeta, što može ostaviti posljedice ne samo na dijete, već i obitelj i zajednicu u cjelini (Mujkić 2010.).

Ovo istraživanje provedeno je s ciljem da se utvrdi znanje, stavovi i ponašanje roditelja djece predškolske dobi u Bjelovarsko bilogorskoj županiji o nesretnim slučajevima u dječjoj dobi i rizicima u djetetovoj okolini. Analizirajući odgovore ispitanika možemo zaključiti slijedeće:

- Obzirom na informiranost o nesrećama u dječjoj dobi utvrdili smo kako možemo biti djelomično zadovoljni poznavanjem činjenica ispitanika i njihovo znanje ocjenjuje se prosječnim, obzirom da je najveći broj ispitanika odgovorio točno pet odnosno šest od mogućih deset odgovora. Iz toga se može zaključiti da roditelji / ispitanici općenito imaju prosječno znanje o nesrećama u dječjoj dobi, i iste ne doživljavaju kao prioritetni problem o kojemu bi oni trebali imati sustavnu edukaciju.
- Ispitanici koji žive u urbanoj sredini pokazuju nešto veće znanje u odnosu na ispitanike koji žive u ruralnoj sredini.
- Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na spol, a s obzirom na obrazovanje zbog nejednake raspodjele uzorka prema obrazovanju nije bilo moguće utvrditi postoji li statistička značajnost u razini znanja i ponašanja.
- Usporedbom razine obrazovanja roditelja u odnosu na varijablu „Znanje“ odnosno „Sigurnost“, pokazalo se da obrazovaniji roditelji više znaju o sigurnosti djece, ali s druge strane manje provode postupke oko osiguranja sigurne okoline za dijete.
- Utvrdili smo da roditelji sa više djece, više prakticiraju mjere zaštite, sigurnosti djece, od roditelja sa jednim djetetom.
- Utvrdili smo da stariji ispitanici vode više računa o sigurnosti djece u odnosu na mlađe ispitanike.
- Općenito gledajući i sumirajući odgovore ispitanika može se zaključiti da ispitanici nešto više znaju o sigurnosti djece, nego što ju zaista provode

odnosno pokazalo se da ponašanje roditelja ne slijedi znanje u vezi osiguranja sigurne okoline za odrastanje djece.

- Ukupno gledajući istraživanje je pokazalo kako roditelji ozljede nastale nesretnim slučajem ne doživljavaju kao prioritetni problem, naročito ne kao potencijalni uzrok smrti u dječjoj dobi, već ih, smatraju normalnim dijelom odrastanja, jer samo tako se „dijete može naučiti pameti ili pripremiti za život“.

8. ZAHVALA

Zahvaljujem se mentoru prof.dr.sc. Aide Mujkić Klarić, dr.med., spec. pedijatrije na strpljenju, stručnoj pomoći i podršci, Državnom Zavodu za statistiku Republike Hrvatske oko pomoći u/v podataka za potrebe istraživanja, patronažnim sestrama Doma zdravlja Bjelovarsko bilogorske županije na razumijevanju i pomoći pri prikupljanju anketnih upitnika na području županije, te svim roditeljima koji su ispunjavali anketni upitnik koji je osnova ovog diplomskog rada.

9. LITERATURA

Afrić V (2007) Alkohol u mladih. http://os-kastanjer-pu.skole.hr/upload/os-kastanjer-pu/images/static3/1450/attachment/ALKOHOL_U_MLADIH.htm Pristupljeno 26.03.2015.

Asirt report: Road Safety Facts (2014) http://asirt.org/Initiatives/Informing-Road-Users/Road-Safety-Facts/Road-Crash-Statistics Pristupljeno 20.03.2015.

Brčina N, Mujkić A, Milošević M, Miškulin M, Baber Wallis A (2014) Comparison of Knowledge, Attitudes and Behaviour of Health Professionals and Parents Regarding Child Injuries. Cent Eur J Public Health. 22(4):245-50.

Crnica V, Mujkić A, Young T, Miškulin M, Peek-Asa C (2013) Healthcare Providers Knoweldge, Attitudes and Counselling on Injury Prevention for Preschool Children in Croatia. Matern Child Health J. 17(9):1718-24. Pristupljeno 06.04.2015.

Državani zavod za statistiku Republike Hrvatske (2014) Prirodno kretanje stanovništva u 2013 g. http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2014/SI-1518.pdf Pristupljeno 01.03.2015.

EuroSafe report (2009) Childhood Falls http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/falls/index.html Pristupljeno 21.03.2015.

EuroSafe report (2009) Childhood Poisoning http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/poisoning/index.html Pristupljeno 18.03.2015.

EuroSafe report (2009) Drowing and water safety http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/drowningwatersafety/index.html Pristupljeno 24.03.2015.

Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Polnay L, Stewart-Brown S (2013) Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;3: doi:10.1002/14651858. Pristupljeno 02.06.2015.

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2012) Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012 -2020 http://www.hrt.hr/fileadmin/video/49._-_1.pdf Pristupljeno 10.03.2015.

Mujkić A (2010) Sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi. Zagreb: Unicef.

Rhodes K, Kendrick D, Collier J (2003) Baby Walkers: paediatricians' knowledge, attitudes, and health promotion. Arch Dis Child 88:1084–1085 Pristupljeno 10.04.2015

Sakoman S (2009) Školski programi prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.

WHO report (2011) Burns Prevention

http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/burnsandscalds/index.html Pristupljeno 20.03.2015.

WHO report (2014) National Action to Adress Child Intentional Injuri http://www.childsafetyeurope.org/archives/news/2014/info/ciir-report.pdf. Pristupljeno 26.3.2015.

WHO report (2013) The World report on road traffic injuri prevention http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/roadsafety/index.html Pristupljeno 20.03.2015

Woods A, Collier J, Kendrick D, Watts K, Dewey M, Illingworth R (2004) Injury prevention training: a cluster randomised controlled trial assessing its effect on the knowledge, attitudes, and practices of midwives and health visitors. Injuri Prevention 10: 83-88 Pristupljeno 29.05.2015.

Županić M (2013) Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 9(33):5-15.

10. ŽIVOTOPIS

Rođena sam u Bjelovaru, 1973 godine. Srednju medicinsku školu završila sam u Bjelovaru 1992 g. Nakon godine dana obveznog pripravničkog staža upisala sam 1993 g. Višu medicinsku školu Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Diplomirala sam 15.05.1996. Od 1996 godine sam zaposlena u patronažnoj službi Doma zdravlja Bjelovarsko bilogorske županije. 2002 godine upisala sam razlikovni modul sestrinstva na Visokoj zdravstvenoj školi u Zagrebu, a 2013 godine Sveučilišni diplomski studij sestrinstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Dugi niz godina aktivno surađujem sam Hrvatskim Crvenim Križem ogranak Bjelovar, edukativnim predavanjima učenika srednjih škola u Bjelovaru o rizičnom ponašanju i sprečavanju istog.

Kao član Hrvatske komore medicinskih sestara od samog osnutka aktivno sudjelujem u njezinu radu pripremajući predavanja trajnog usavršavanja medicinskih sestara na lokalnoj razini.

11. PRILOZI

a) Tablični i slikovni prikaz nesretnih slučajeva u dječjoj dobi od rođenja do 19 godina za razdoblje od 2004. do 2013. u godine u Hrvatskoj prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske.

Tablica 2. Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2004. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	2	1	8	2	8	3	9	0	54	15	81	21	102
Utapanje	0	0	3	0	1	0	2	1	1	1	7	2	9
Ugušenja	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	3	3	6
Padovi	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	4
Struja	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2
Opekline	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2	6	2	8
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2
Ostale nesreće	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	3
Ukupno	4	4	14	3	10	3	16	1	62	19	106	30	136

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2005. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2005.

Tablica 3. Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2005. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	0	3	5	1	4	1	3	1	53	14	65	20	85
Utapanje	0	0	0	0	5	1	2	2	5	0	12	3	15
Ugušenja	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5
Padovi	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	5
Struja	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0	4
Opekline	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Ostale nesreće	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	4	1	5
Ukupno	4	4	8	2	10	2	8	3	65	16	95	27	122

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2007. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2007. g.

Tablica 4. Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2006. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	2	0	4	2	4	6	6	2	37	8	53	18	71
Utapanje	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2
Ugušenja	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	2	5
Padovi	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	3
Struja	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Opekline	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostale nesreće	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0	5	1	6
Ukupno	3	1	7	4	7	6	7	4	43	8	67	23	90

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2007. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2007. g.

Tablica 5. Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2007. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	0	2	3	3	5	3	5	1	41	13	54	22	76
Utapanje	0	0	4	2	1	0	1	1	7	0	13	3	16
Ugušenja	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Padovi	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	3
Struja	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Opekline	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1	6	2	8
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	3	3	6
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Ostale nesreće	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	5	0	5
Ukupno	2	2	10	6	7	4	11	3	58	16	88	31	119

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2007. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2007. g.

Tablica 6. Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2008. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	
Prometne nesreće	1	0	1	2	2	1	4	2	40	6	48	11	59
Utapanje	0	0	1	1	2	0	0	2	3	0	6	3	9
Ugušenja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Padovi	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	3	1	4
Struja	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Opekline	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	5
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	5
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Ostale nesreće	0	0	2	1	1	0	1	0	2	1	6	2	8
Ukupno	2	0	5	5	6	2	7	5	52	8	73	20	93

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2008. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2008. g.

Tablica 7.Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2009. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	0	0	5	1	3	1	4	1	41	8	53	11	64
Utapanje	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	4	1	5
Ugušenja	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	4
Padovi	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	3
Struja	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Opekline	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otrovanja	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	3	4
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Ostale nesreće	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	3	2	5
Ukupno	0	3	7	3	3	3	10	2	46	10	66	21	87

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2009. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010. g.

Tablica 8.Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2010. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	1	0	2	3	2	0	4	3	17	7	26	13	39
Utapanje	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	5	0	5
Ugušenja	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	3
Padovi	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2
Struja	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Opekline	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	4	6
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2
Ostale nesreće	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2
Ukupno	3	0	2	3	6	2	7	5	24	10	42	20	62

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2011. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011. g.

Tablica 9.Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2011. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	0	1	1	0	1	1	5	3	26	9	33	14	66
Utapanje	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	4
Ugušenja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Padovi	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Struja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opekline	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Ostale nesreće	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0	5	1	6
Ukupno	1	2	1	2	2	1	5	3	36	9	45	17	81

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2012. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012. g.

Tablica 10. Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2012. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	0	0	3	0	3	2	4	1	18	3	28	6	34
Utapanje	0	0	0	0	1	0	2	0	3	1	6	1	7
Ugušenja	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	3
Padovi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Struja	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2
Opekline	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Otrovanja	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1	1	6	7
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
Ostale nesreće	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1	4
Ukupno	0	2	5	2	5	3	9	5	26	5	45	17	62

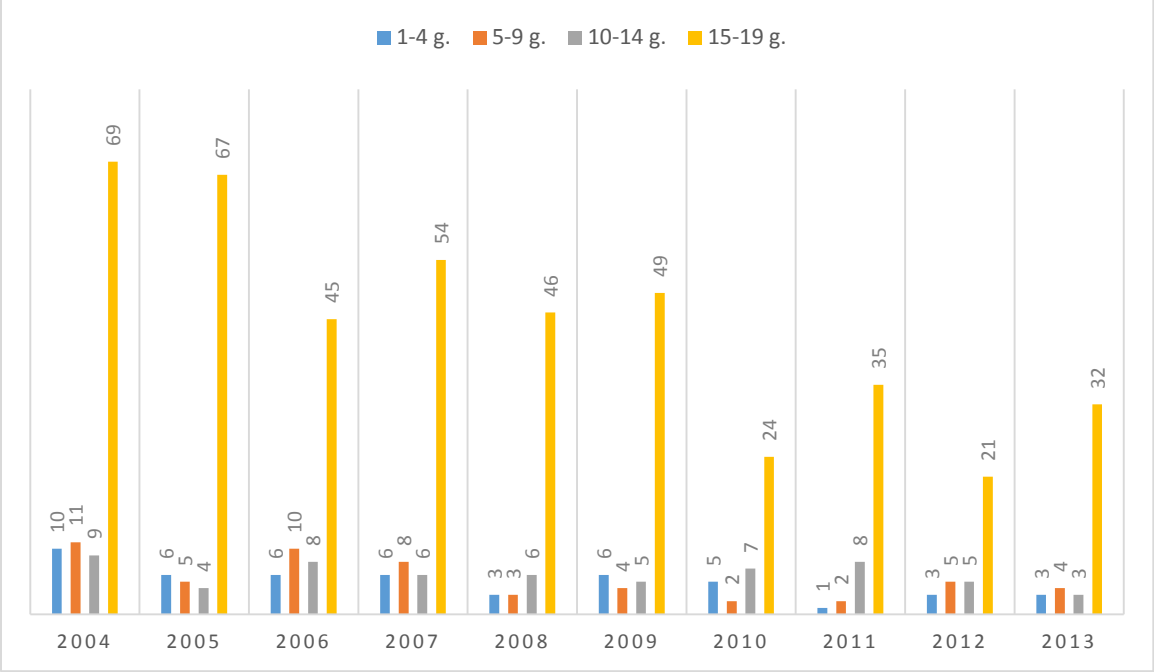
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2013. g.

Obrada: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013. g.

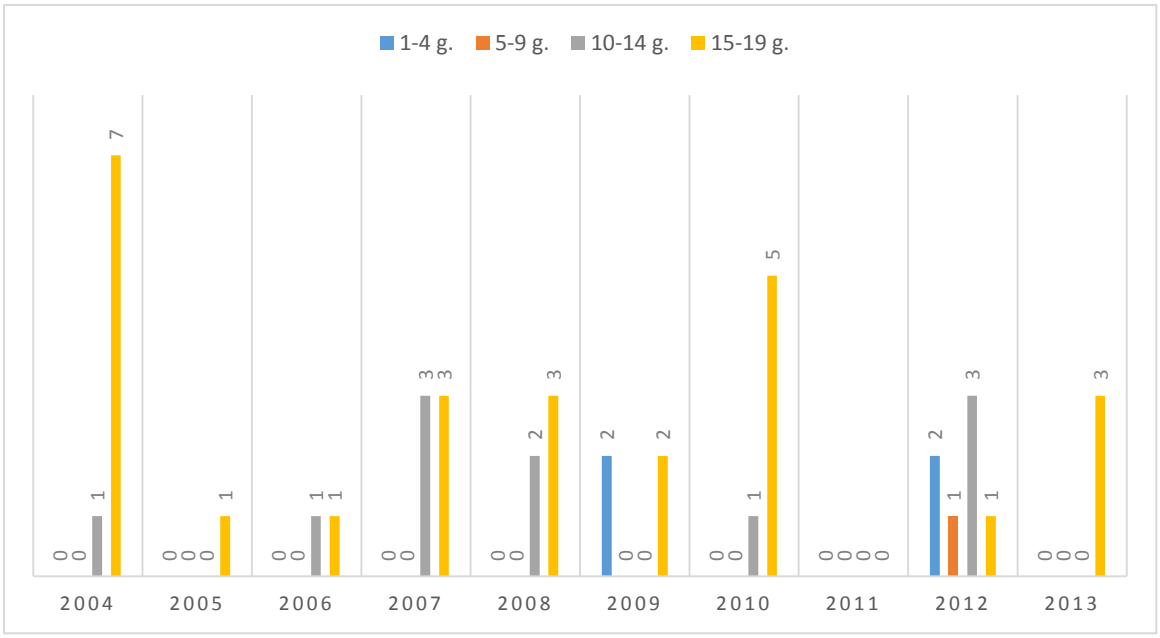
Tablica 11. Smrti uzrokovane nesrećama u dječjoj dobi prema spolu i starosti u 2013. godini (od 0-19 g.)

Uzroci smrti	Dob										Sveukupno 0-19		
	< 1 g.		1-4		5-9		10-14		15-19				
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	U
Prometne nesreće	1	0	3	0	1	3	3	0	26	6	34	9	43
Utapanje	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	3
Ugušenja	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Padovi	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Struja	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Opekline	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Otrovanja	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostale nesreće	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Ukupno	1	0	5	3	1	3	3	0	33	7	44	13	57

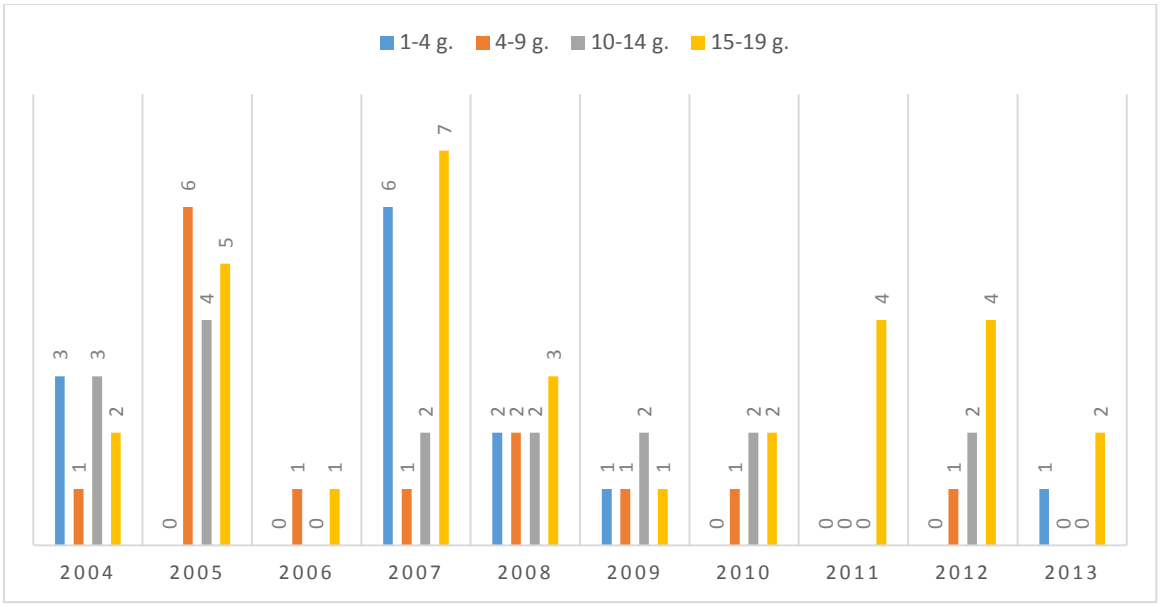
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2015. g.



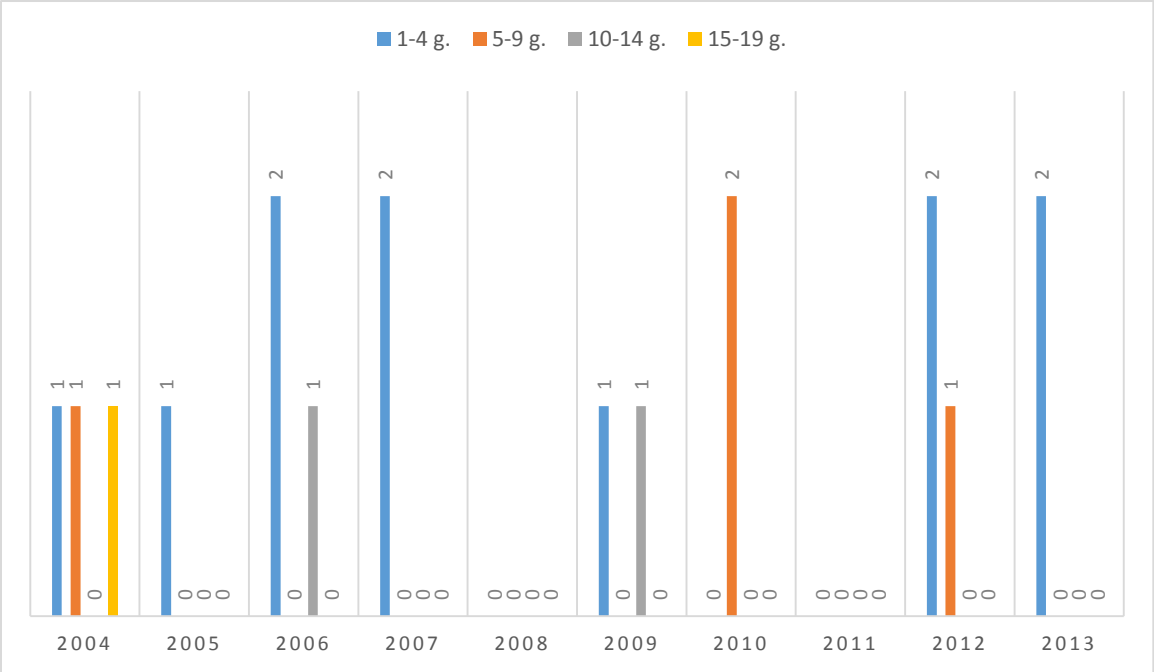
Slika 4. Broj smrtno stradale djece prema dobi od prometnih ozljeda u RH (2004.-2013. godina)



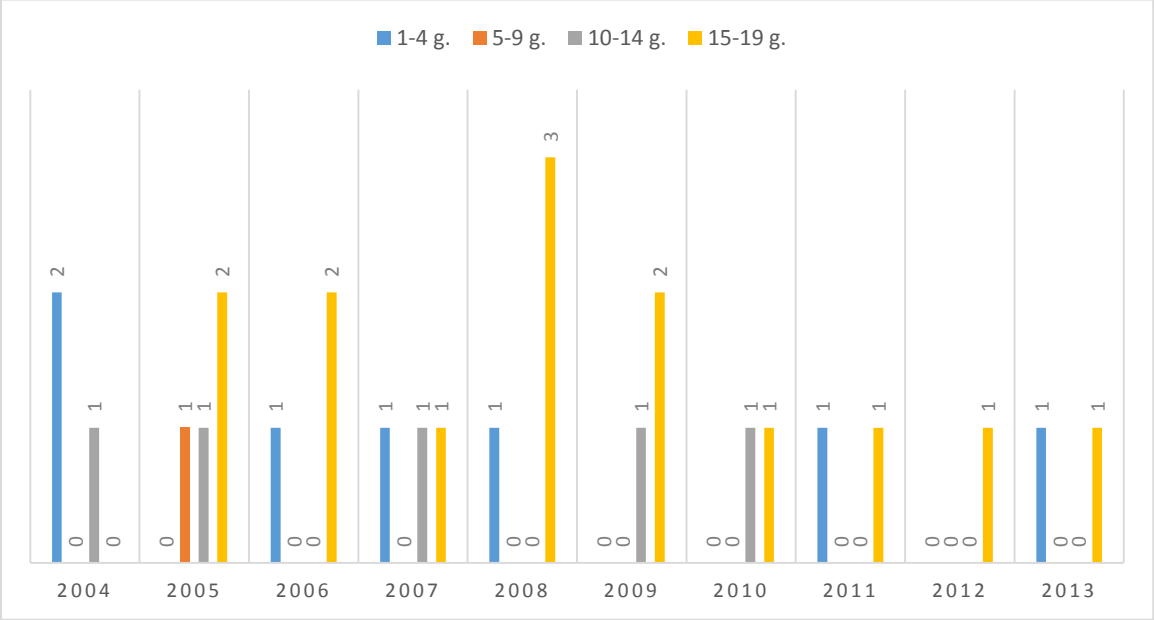
Slika 5. Broj smrtno stradale djece od trovanja prema dobi djeteta u RH (2004.-2013. godina)



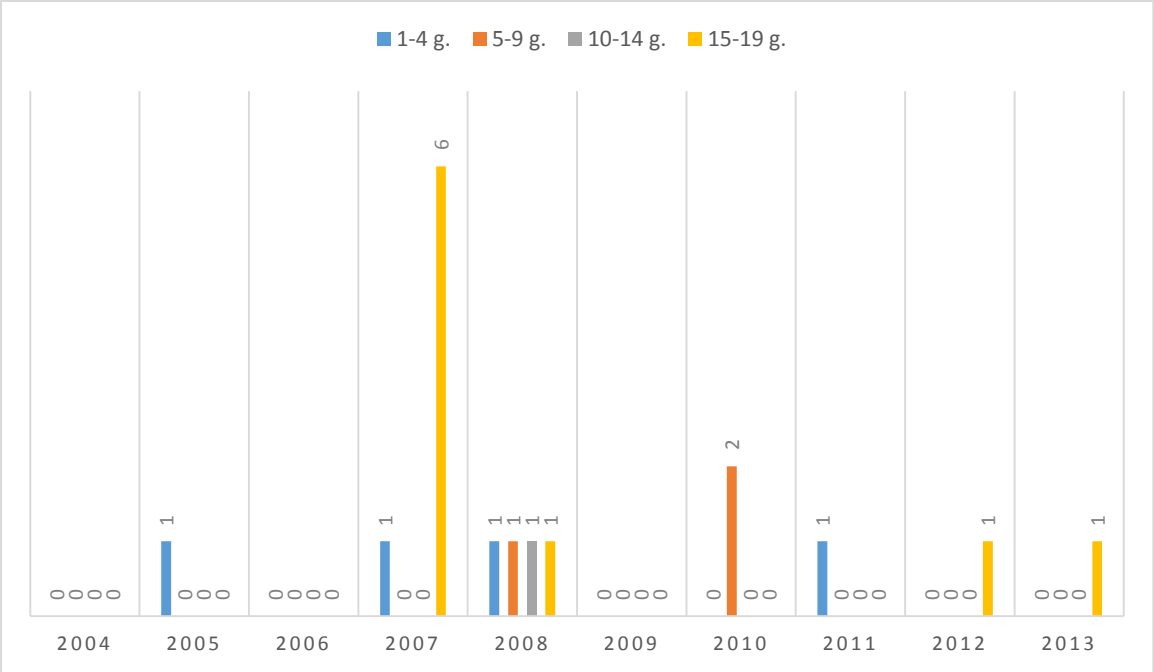
Slika 6. Broj smrtno stradale djece od utapanja prema dobi djeteta u RH (2004.-2013. godina)



Slika 7. Broj smrtno stradale djece od ugušenja prema dobi djeteta u RH (2004.-2013. godina)

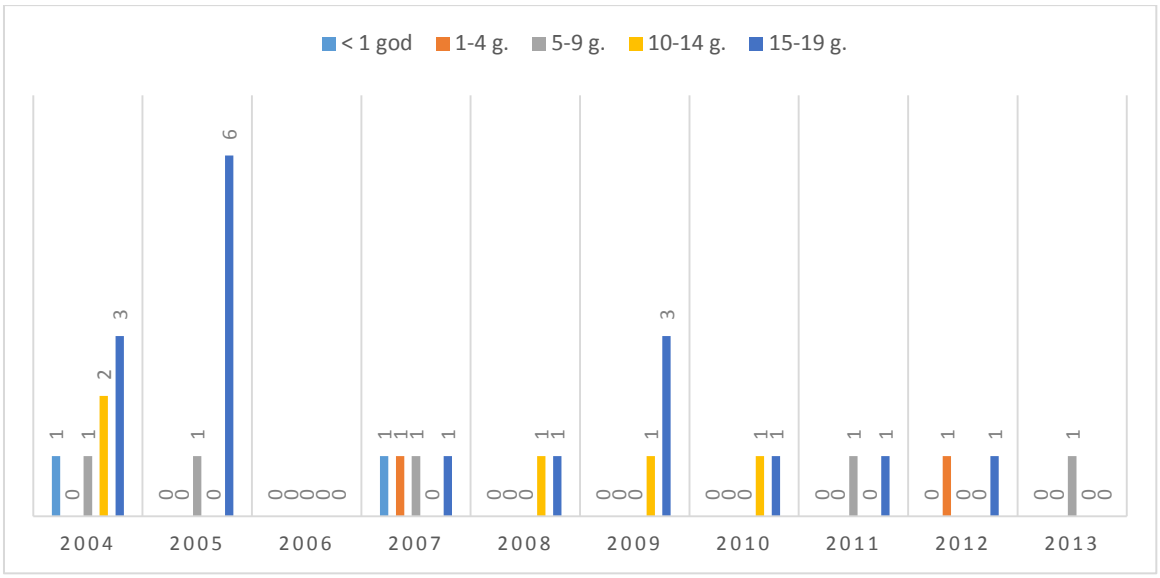


Slika 8. Broj smrtno stradale djece kao posljedica padova prema dobi djeteta u RH (2004.-2013. godina)

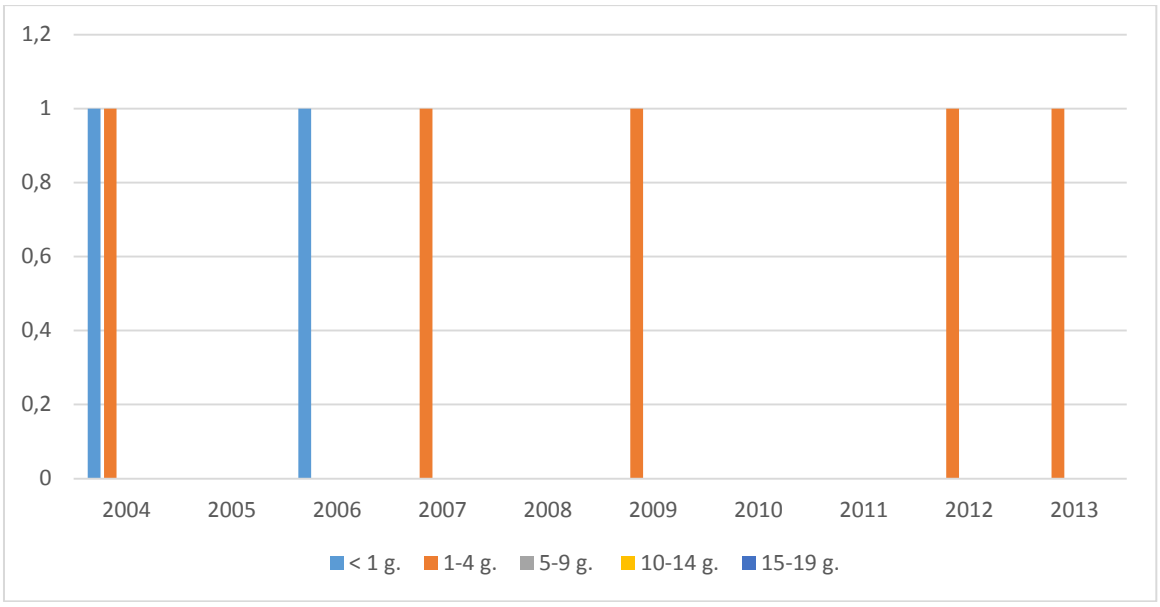


Slika 9. Broj smrtno stradale djece od opeklina prema dobi djeteta u RH (2004.-2013. godina)

b) Slikovni prikaz nesretnih slučajeva u dječjoj dobi od rođenja do 19 godina za razdoblje od 2004. do 2013. u godine u Bjelovarsko bilogorskoj županiji



Slika 10. Broj smrtno stradale djece u prometu prema dobi u Bjelovarsko bilogorskoj županiji



Slika 11. Broj smrtno stradale djece od gušenja prema dobi u Bjelovarsko bilogorske županije

c) Anketni upitnik

Broj upitnika

A. Upitnik popunjava:
   a) Majka
   b) Otac
   c) Maćeha
   d) Očuh
   e) Netko drugi ženskog roda; _____(navesti tko)
   f) Netko drugi muškog roda; _____ (navesti tko)

B. Vaša životna dob:
   a) Do 20 god.
   b) 21 – 30 god.
   c) 31 – 40 god.
   d) 41+

C. Broj djece u obitelji:
   a) 1
   b) 2
   c) 3
   d) 4
   e) 5 i više

D. Dob djeteta za koje se ispunjava upitnik (molim navesti dob u mjesecima) _____ .

E. Završeno obrazovanje:
   a) Osnovna škola
   b) Srednja škola
   c) Viša škola/fakultet

F. Materijalni status obitelji:
   a) Značajno ispod prosjeka
   b) Ispod prosjeka
   c) Prosječan
   d) Iznad prosjeka
   e) Značajno iznad prosjeka

G. Mjesto prebivališta:
   a) Grad (molim zaokružite)
      a. Bjelovar
      b. Čazma
      c. Daruvar
      d. Garešnica
      e. Grubišno polje
   b) Selo

U pitanjima koja slijede molim Vas da izrazite svoje mišljenje zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora.

1. **Vodeći uzrok smrti djece nakon prve godine života u Republici Hrvatskoj su:**
    a) leukemije
    b) tumori mozga
    c) nesreće
    d) upale pluća i druge respiratorne bolesti
    e) urođene greške

2. **Broj djece od 0-19 godina koja izgube život u nesrećama zadnjih godina u Republici Hrvatskoj iznosi:**
    a) Manje od 20
    b) 20 - 39
    c) 40 - 59
    d) 60 - 79
    e) 80 - 99

3. **Vodeći način smrtnih nesreća djece u Republici Hrvatskoj u dobi od 1-4 godine su:**
    a) padovi
    b) ugušenja
    c) prometne nesreće
    d) utapljanja
    e) opekline

4. **Najčešći uzrok otrovanja djece kod nas su:**
    a) otrovne kućne biljke
    b) ubod ili ugriz otrovne životinje
    c) kućne kemikalije (npr. sredstva za pranje i čišćenje, kozmetika, živa iz toplomjera, baterije...)
    d) lijekovi
    e) pesticidi

5. **Kemikalije iz domaćinstva s djetetom ispod 5 godina treba:**
    a) držati u bocama sa sigurnosnim poklopcima u kupaonici ili wc-u
    b) držati u ormariću ispod sudopera
    c) kupovati proizvode s dodatkom gorkih tvari
    d) držati u bocama sa sigurnosnim poklopcima u zaključanom ormariću
    e) držati na visokoj polici

6. **Dijete se može otrovati:**
    a) vitaminsko-mineralnim pripravcima koji sadrže željezo
    b) lijekovima namijenjenim djeci u bočicama sa sigurnosnim poklopcima
    c) ugljičnim monoksidom
    d) svim navedenim (a + b + c)
    e) b + c

7. **Preporučen položaj za spavanje dojenčeta je:**

    a) bočni i potrbušni
    b) bočni
    c) bočni i leđni
    d) leđni
    e) potrbušni

8. **Dječja hodalica na kotačiće:**

    a) pomaže djetetu da lakše i brže prohoda
    b) dobra je za razvoj zgloba kuka
    c) opasna je iz više razloga
    d) koristan je dodatak u čuvanju djece
    e) potiče samostalnost djeteta

9. **Za vrijeme kupovine u velikim trgovačkim centrima dijete ispod 5 godina:**

    a) treba pustiti da se samostalno igra po prostorima centra
    b) treba pustiti da se igra s drugom djecom izvan centra
    c) treba stalno držati za ruku
    d) treba mu reći da se nikuda ne udaljava
    e) starije dijete treba čuvati mlađe

10. **Majka previja novorođenče (1 mjesec) na visokoj površini (stolić za previjanje, stol, krevet). U slučaju da zazvoni telefon treba:**

    a) pokriti dijete i otići do telefona
    b) otrčati do telefona
    c) reći starijem djetetu da pričuva novorođenče
    d) zaogrnuti novorođenče dekicom, uzeti u naručje i s njim otići do telefona
    e) okrenuti novorođenče na trbuh

U slijedećim pitanjima molim Vas da stavite znak „x“ u željeni kvadratić:

	Slažem se	**Ne slažem se**
11. Dojenče koje zna samostalno sjediti može se ostaviti na par minuta bez nadzora u kadici s desetak centimetara vode s igračkama.		
12. Poslije dojenja tijekom dana dobra ideja je da majka malo odspava s dojenčetom na istom kauču, trosjedu, sofi ili slično.		
13. U automobilu predškolsko dijete može sjediti na suvozačkom mjestu, ako ga majka ili netko odrasli drži u krilu.		
14. Kada nauči značenje pješačke zebre i svjetla na semaforu dijete od 5 godina može samo prelaziti ulicu.		
15. Na dječjem igralištu djetetu ne prijete nikakove		

opasnosti		
16. Predškolsko dijete treba naučiti da ne smije dirati lijekove pa ono to neće ni raditi		
17. Ako dijete proguta neku moguće otrovnu tvar odmah treba pokušati izazvati povraćanje.		
18. U osobnom automobilu malo dijete može stajati između prednjih sjedala ako se drži rukama.		

U slijedećim pitanjima molim Vas da stavite znak „x“ u željeni kvadratić:

	Da	**Neodlučan**	**Ne**
19. Roditelj uvijek mora biti strog.			
20. O sigurnosti djeteta dovoljno je podučiti jednog roditelja.			
21. Izbjegavanje redovnog cijepljenja je oblik zanemarivanja djeteta.			
22. Starije dijete u obitelji treba čuvati mlađe.			
23. Roditelj smije ošamariti dijete ako nema drugog izbora.			
24. Odgojitelj/učitelj (u vrtiću , školi) smije udariti dijete kako bi ga disciplinirao			
25. Ako je dijete predškolske dobi zločesto u vrijeme posjete gostiju treba ga zaključati u drugu prostoriju dok gosti odu.			
26. Neku se djecu samo batinama može odgojiti.			
27. Ukoliko dojenče ne prestaje plakati trešenje će pomoći.			
28. Ne treba sprečavati djecu u vrtiću da se tuku, tako se spremaju za život.			
29. Male količine alkohola neće štetiti predškolskom djetetu.			

30. Oružje u obitelji ne predstavlja opasnost za predškolsko dijete jer ne zna i ne može s njime rukovati**.**			
31. Prijavio/la bih nadležnim tijelima svoju sumnju da je neko dijete iz moje okoline zlostavljano.			

U slijedećim pitanjima molim Vas da stavite znak „x“ u jedno polje. U mom domaćinstvu:

	Da	**Ne**
32. Prije rođenja djeteta osigurali smo mjesta sa kojih bi dijete moglo pasti s visine.		
33. Štitnike na električne utičnice smo stavili.		
34. Postavili smo zaštitnu ogradu na stepenicama (u slučaju da imate nezaštićene stepenice). *Ukoliko nemate stepenice zaokružite ovu rečenicu umjesto odgovora Da ili Ne*		
35. Snizili smo temperaturu vode u bojleru.		
36. Uklonili smo sve male predmete iz okoline u kojoj će dijete boraviti.		
37. Zaključavamo ulazna vrata ili vrata od dvorišta.		
38. Lijekove i kućne kemikalije držimo u zaključanom ormariću.		
39. Imamo detektor za ugljični monoksid u kućanstvima s povišenim rizikom (plinski bojleri i peći, uporaba krutih goriva, priključak na gradski plin).		
40. Kemikalije u domaćinstvu ne držimo izvan originalne ambalaže s etiketom.		