

Univerzita Karlova v Praze

3. lékařská fakulta

Adéla Bartošová

**Znalosti žáků základních škol
o prevenci a léčbě infekčních
onemocnění**

**The Knowledge of Basic School Pupils
in Prevention and Treatment
of Infectious Diseases**

Vypracováno v roce 2008

Autor Adéla Bartošová, magisterské studium, obor Všeobecné lékařství,
VI. ročník, akademický rok 2007/2008

Školitel Doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc., Ústav zdraví dětí a mládeže

Datum obhajoby 3.6.2008

Toto je mé osobní prohlášení, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, na základě mnou zjištěných dat z dotazníkového průzkumu a pramenů uvedených v seznamu použité literatury.

V Nymburce dne 15.4.2008

.....

Chtěla bych touto cestou poděkovat všem, kteří mi laskavě pomohli při vypracování této diplomové práce. Jmenovitě Doc. MUDr. Haně Provazníkové, CSc., PhDr. Viktoru Hynčicovi, Mgr. Vladimíru Pokornému, Mgr. Jaroslavu Přeučilovi, Mgr. Petře Košťálové a Mgr. Lence Bartošové.

Obsah

Úvod	6
Přehled infekčních nemocí	8
Proč se zajímat o znalosti dětí	15
Sestavování dotazníku	16
Jednotlivé body dotazníku	17
Provedení průzkumu	18
Výsledky podle pohlaví dotazovaných	19
Výsledky jednotlivých škol	21
Úskalí v hodnocení výsledků průzkumu	23
Závěr	24
Summary v českém jazyce	25
Summary v anglickém jazyce	26
Seznam použité literatury	27
Seznam příloh	28
Přílohy	29

Úvod

Proč jsem si vybrala toto téma?

Při výběru tématu diplomové práce mi šlo v první řadě o praktický přínos, který bude tato práce mít. Vybrala jsem si otázku infekčních chorob, protože je to téma, které mě zajímá. Zajímalo mě, jaká je všeobecná informovanost dětí školního věku o možnosti onemocnět infekční chorobou. Uvědomila jsem si, že v případě nedostatečných znalostí žáků v oblasti infekčních nemocí se otevírá možnost seznámit je s danou problematikou formou edukační činnosti. Sestavila jsem dotazník, který je rozdělen do tří částí a skládá se z 25 otázek.

První část obsahuje obecné otázky týkající se žáků. Druhá se zabývá základními znalostmi o infekčních nemocech, o jejich způsobu šíření a léčbě. Třetí se pak zaměřuje na zdravotní zásady, které žáci uplatňují v rámci vlastní rodiny. Rozhodla jsem pro porovnání tří základních škol, a to jedné pražské, jedné městské a jedné vesnické. Další srovnání se týkalo rozdílu mezi odpověďmi chlapců a děvčat – bez ohledu na typ školy.

Jaký byl cíl diplomové práce?

Průzkum měl za cíl zjistit, do jaké míry jsou žáci pátých tříd základních škol informováni o příčinách nákazy infekčním onemocněním, o jeho prevenci a léčbě. Dále jsem zjišťovala, jaké hygienické návyky mají jejich rodiny a od koho získávají informace o infekčních nemocech. Jedním z úkolů bylo též zmapovat, jak se liší znalosti žáků v závislosti na pohlaví a ve vztahu k prostředí.

Jaká byla hypotéza?

Předpokládala jsem, že informovanost bude vyšší ve větších městech. Dalo se usuzovat, že děti na vesnici mají větší možnost setkat se s patogeny ve volné přírodě a budou mít bližší kontakt s domácími zvířaty. U městských dětí jsem

očekávala lepší hygienické návyky a preventivní opatření v rodinách. U dívek jsem pak předpokládala lepší znalosti o infekčních nemocech a jejich prevenci než u chlapců.

Přehled infekčních nemocí

Na úvod bude vhodné shrnout základní informace o infekčních nemocech, jejich původcích, projevech, způsobu šíření, prevenci a léčbě. Plný výčet infekčních nemocí a jejich podrobná charakteristika by však byly nad rámec této diplomové práce.

Infekce se definuje jako proniknutí choroboplodných zárodků (bakterií, virů, parazitů, plísní apod.) do organismu. Slovo infekční znamená nakažlivý či přenosný. Proto nás u infekčních chorob zajímá nejen původce nákazy, ale i cesty jejího šíření. Příznaky infekce mohou být místní (zarudnutí, otok, bolestivost, hnisání) nebo celkové (horečka, schvácenost, bolesti kloubů, změny vědomí). Proti infekčním nemocem se bojuje vhodným očkováním, antibiotickou, antiparazitární, antimykotickou či antivirovou léčbou. Proti některým infekcím nebyl doposud žádný cílený lék objeven.¹

Při nekontrolovaném šíření choroboplodných zárodků vznikají epidemie až pandemie. Infekční choroby se dají rozdělit podle mnoha kritérií – např. podle orgánových systémů, které napadají, podle původce, abecedně nebo podle způsobu přenosu. Pro účel této diplomové práce jsem vybrala pouze základní zástupce s ohledem na jejich možný výskyt ve zkoumané populaci. Přehled, které nemoci jsou v České republice mezi dětmi nejčastější, jsem získala s použitím statistiky ÚZIS ČR za rok 2006². Jedná se o absolutní počty hlášených onemocnění ve věkové kategorii 10-14 let (Příloha 1 - 2).

Žádné břišní tyfus, leptospiróza, listerióza, zarděnky, Haemophilus influenzae B

do 1 jiné bakteriální otravy přenášené potravinami, spalničky, akutní hepatitida B

do 10 meningokokové infekce, tularemie, růže, jiná virová hepatitida, bakteriální meningitida NJ

do 100 shigellosis, dáivý kašel - B. paraptussis, virová encefalitida přenášená

1 HUGO, J., PRESL, J., VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 3. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 409 s. ISBN 80-85800-27-6

2 *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Infekční nemoci 2006. 2006 [cit. 2007-10-22]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu_id=5200

klíšťaty, virová meningitida, akutní hepatitida A, dermatofytóza, toxoplazmóza

do 1000 virové a jiné střevní infekce, průjem a gastroenterální případy infekčního

původu, dávivý kašel – B. pertussis, spála, Lymeská nemoc, pásový opar,
infekční mononukleóza, svrab

nad 1000 jiné infekce způsobené salmonelami, jiné bakteriální střevní infekce

Onemocnění následují v abecedním pořádku, aby byl seznam přehlednější.
Vybrala jsem pouze nejčastější nemoci, které se mohou šířit v dětském kolektivu.

Akutní průjmová onemocnění

1) infekce vyvolaná E. coli

E. coli je součástí normální střevní flóry lidí i zvířat. Patogenní kmeny lze rozdělit do čtyř skupin: enteropatogenní, enteroinvazivní, enterotoxigenní a enterohaemoragické. Zdrojem je nemocný člověk, často s asymptomatickými příznaky. Přenos se uskutečňuje fekálně-orální cestou, přímým kontaktem nebo nepřímo, prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Rozhodující význam v terapii má rehydratace. Dieta s dostatečným přívodem tekutin vede během 2 dnů k uzdravě. Antibiotika se zásadně nepodávají. Prevencí je dodržování přísné osobní hygieny - zvláště po použití WC a před každým jídlem - a izolace nemocného.

2) infekce vyvolaná Campylobacter jejuni

Onemocnění je charakterizováno průjmem, bolestmi břicha doprovázené kolikami, horečkou, nauzeou a zvracením. Stolice jsou odporně páchnoucí. Nemoc trvá 4-7 dní. Nejvyšší incidence tohoto onemocnění je hlášena v letních měsících. Jde o zoonózu, zdrojem jsou teplotokrevní živočichové (včetně domácích zvířat). Největší rezervoár nákazy představuje drůbež. Zdrojem nákazy může být i člověk, který vylučuje Campylobacter jejuni ve stolici. Interhumánní přenos byl popsán u malých dětí kolektivních zařízení a v ústavech sociální péče. Doporučuje se rehydratace a náhrada minerálů, izolace nemocných a dodržování osobní

hygieny.

Akutní respirační onemocnění bakteriálního původu

Bakteriální etiologie akutních respiračních onemocnění není v hlásícím systému České republiky zaznamenávána a lze ji pouze odhadovat z výsledků studií zabývajících se touto problematikou. Etiologie respiračních onemocnění není určena u třetiny až poloviny onemocnění. Může probíhat formou rinitidy, tonsilitidy, faryngitidy, laryngitidy, epiglottitidy, tracheitidy, bronchitidy a pneumonie. Nejčastěji bývají postiženy dětské věkové skupiny 0-5 a 6-14 roků.

Bakteriální akutní respirační onemocnění jsou přenášena jako kapénkové nákazy. Onemocnění se šíří vzduchem. Místem vstupu nákazy je nejčastěji nasopharynx. Zatím jsou k dispozici pouze tři vakcíny: meningokoková, hemofilová a pneumokoková. Léčba se provádí antibiotiky.

Alimentární intoxikace

Jedná se o tzv. otravy z potravin. Jsou vyvolané působením:

- bakteriálních toxinů vyprodukovaných mikroby v potravinách (**Staphylococcus aureus, Vibrio parahaemolyticus**)
- toxinů, které vznikají v trávicím ústrojí až po požití kontaminované potravin (**Cl. perfringens typ A**)
- mikroba, který způsobuje tvorbu obou typů toxinů (**Bacillus cereus**)

1) Stafylokoková enterotoxikóza

Onemocnění je vyvoláno termostabilním enterotoxinem (snese 20 minut varu). Typický je náhlý začátek s nauzeou, křečemi v břiše, zvracením, obvykle i průjmy. Tělesná teplota nebývá zvýšená, může dojít k poklesu krevního tlaku a kolapsům. Onemocnění má dramatický průběh, ale většinou během jednoho dne odezní. V České republice vznikají epidemie nejčastěji ve školních jídelnách, na školách v přírodě, na putovních táborech a na školních brigádách.

Zdrojem nákazy jsou lidé. Nákaza je alimentární. Často vzniká na základě

požití smetanových omáček, uzenin, sekaného masa, bramborového salátu s majonézou a vejci, cukrářských výrobků s vaječnou náplní a podobně. Většinou postačí perorální hydratace. Mezi preventivní opatření patří hygienické zásady přípravy a skladování potravin a kontroly osob v potravinářství.

2) Bacillus cereus

Produkuje dva enterotoxiny: toxin A a toxin B. Onemocnění probíhá ve dvou klinických formách:

- forma A - po velmi krátké inkubační době je náhlá nauzea a zvracení
- forma B- po delší inkubační době se objevují abdominální koliky, vodnaté průjmy, cobyí zvracení a vyšší teplota.

Nákaza je alimentární. Epidemie se vyskytují ve školních kuchyních. Léčbou je dieta a rehydratace, při těžším průběhu parenterální. Preventivním opatřením je nenechávat potraviny po uvaření při pokojové teplotě.

3) Clostridium perfringens typu A

Tato bakterie tvoří spóry. Kmeny Cl. perfringens typu A produkují termolabilní enterotoxin, který vzniká v tenkém střevě a vyvolává intoxikaci z potravin. Jde o akutní střevní onemocnění, při kterém vzniká náhle nauzea, břišní kolikovitě bolesti a průjem. Clostridium perfringens se nachází ve střevním traktu lidí a zvířat (hovězí dobytek, drůbež, vepří, hmyz) a v půdě.

Nákaza probíhá požitím kontaminované potravy, ve které za vhodných podmínek dojde k pomnožení mikrobů. Po třech dnech rehydratační terapie dochází většinou k samovolnému vyléčení.

Bacilární úplavice

Shigely jsou rozděleny podle antigenních a biochemických vlastností do čtyř skupin: A (Shigella dysenteriae), B (Shigella flexneri), C (Shigella boydii), D (Shigella sonnei). Všechny shigely produkují toxiny. Shigelóza je akutní, vysoce nakažlivé průjmové onemocnění, které postihuje distální část tlustého střeva. Je charakterizováno teplotami, bolestmi břicha, tenesmy

a vodnatými průjmy (s příměsí hlenu a krve). Nebezpečná je rychlá dehydratace organismu a možnost perforace postižené střevní stěny.

Shigelóza je typickou nemocí špinavých rukou. Zdrojem nákazy je člověk (nemocný nebo rekonvalescent). Přenos je možný fekálně-orální cestou (přímo nebo přes kontaminované předměty), alimentární cestou (kontaminovaná potrava, voda). K epidemiím dochází na dětských táborech nebo v sociálních ústavech. Léčbou je opět dieta a perorální rehydratace. Lze použít i střevní desinficiens (Endiaron).

Mezi preventivní opatření patří umývání rukou po každém použití toalety, správný způsob úpravy a skladování potravin, hygienická ochrana pitné vody a zamezení kontaktu much s potravinami (sítě do oken, poklopy na jídlo). Děti z rodin, kde se vyskytlo onemocnění, mohou zpět do školy po uplynutí pěti dnů od posledního styku s nemocným a při negativních výsledcích mikrobiologického vyšetření stolice.

Chřipka

Onemocnění vyvolává virus chřipky, který patří mezi RNA-viry. U lidí rozeznáváme 3 H antigeny a 2 N antigeny a typ onemocnění A a B. Hlavním příznakem je náhle vzniklá horečka, třesavka, zchvácenost, bolesti svalů. Později se přidává suchý kašel. Nemoc probíhá 3-7 dnů. Může být komplikována sekundární bakteriální infekcí - otitidou, sinusitidou nebo pneumonií. Typ A vyvolává většinou explozivní epidemie, typ B lokální výskyty. Rozsah epidemií závisí na promořenosti populace a na antigenním charakteru chřipkového viru. Zdrojem nákazy je člověk. K přenosu dochází přímým stykem s nemocným vzdušnou cestou nebo předměty kontaminovanými sekrety nemocného.

Vnímavost k onemocnění je nejvyšší u školních dětí a mladších dospělých. Terapií je klid na lůžku bezprostředně po začátku prvních příznaků. Vhodná jsou antipyretika. Na specifickou antivirovou léčbu může vznikat rezistence. Mezi preventivní opatření patří očkování.

Plané neštovice a pásový opar

Původcem planých neštovic je varicella-zoster virus. Varicela je akutní virové onemocnění, vysoce nakažlivé, generalizované, s necharakteristickým prodromálním stadiem a exantémem. Pokud nedojde k sekundární infekci, má onemocnění poměrně mírný průběh. U dětí hrozí septické komplikace a encefalitida. Varicela je velice nakažlivá, ale po prožití infekce zůstává dlouhodobá imunita. Terapie je lokální a celková (kortikoidy). K preventivním opatřením rozhodně patří ochrana zdravých jedinců v rodině nemocného. Existuje imunoglobulin, který se dá aplikovat do 4 dnů po expozici (mírní průběh onemocnění).

Původcem pásového oparu je herpes zoster, jako následek reaktivace latentního perzistujícího viru v gangliích dorzálních míšních kořenů částečně imunního hostitele. Exantém je výrazně bolestivý. Postihuje typicky jednu stranu těla – hlavně průběh interkostálního a trojklanného nervu. Zdrojem infekce je člověk. Šíří se přímým kontaktem s infikovanou osobou, vzdušnou cestou nebo kontaminovanými předměty.

Salmonelóza

Salmonely jsou střevní bakterie. Zahrnují celou řadu typů (*S. enteritidis*, *S. typhimurium*, *S. infantis* aj.). Vyvolávají alimentární toxoinfekce, které mají nejčastěji obraz akutní gastroenteritidy. Projevují se nauzeou, zvracením, bolestmi břicha, horečkou a průjmy. Zdrojem infekce jsou v první řadě infikovaná zvířata. Následně je zpracováváno kontaminované maso, vejce, mléko. Vyjimečně může být zdrojem infikovaný člověk (rekonvalescent nebo nosič), který vylučuje infekční agens stolicí nebo močí. K přenosu dochází alimentární cestou při konzumaci kontaminovaných potravin. Přenos z člověka na člověka probíhá ojediněle – většinou v uzavřených kolektivech s nedostatečnými hygienickými návyky. Chronicita a nosičství jsou vzácné.

Terapie se řídí podle typu onemocnění. Preventivní opatření jsou důležitá v potravinářských výrobnách i v jednotlivých domácnostech. Týkají se úpravy a skladování potravin a pitné vody. Samozřejmě je dodržování osobní hygieny,

a to zvláště mytí rukou po použití toalety.

Spála

Původcem onemocnění je beta-hemolytický streptokok skupiny A (*Streptococcus pyogenes*). Klasickým příznakem scarlatiny je kožní exantém na predilekčních místech, výbled kolem úst, malinový jazyk a olupování kůže v době rekonvalescence. Může být komplikována zánětem středního ucha či sinusitidou. Mezi pozdní komplikace patří revmatická horečka a akutní glomerulonefritida. Vyskytuje se typicky u dětí. Zdrojem infekce je člověk (nemocný nebo nosič). Přenáší se cestou vzdušnou, alimentární i poraněním. Terapie je čistě antibiotická (penicilin). Prevence tkví ve vyloučení nemocného či nosiče z povolání, kde přichází do kontaktu s potravinami, dětmi apod.

Poznámka

Proti tetanu, záškrtu, dávivému kašli, akutní dětské obrně, spalničkám, zarděnkám, epidem. zánětu průšnic, virové hepatitidě B a nákazám, vyvolaným *Haemophilus influenzae* B se očkuje pravidelně, proti virové encefalitidě přenášené klíšťaty se očkuje na vyžádání.

Proč se zajímat o znalosti dětí

V prevenci chorob – zvláště pak infekčních – hraje důležitou roli informovanost populace. Mladší děti jsou vystaveny různým vlivům, které k šíření infekčních chorob přispívají. Jedná se o vlivy vnější i vnitřní. Mezi vnější vlivy patří pobyt v uzavřených komunitách (ve školním kolektivu, v zájmových kroužcích), společné stravování (školní jídelny, školní kiosky), sportovní akce a hry venku (možnost úrazu se sekundární infekcí), práce na školním pozemku, hodiny plavání v krytém bazénu atd. Mezi vnitřní vlivy patří genetická výbava jedince, stav imunitního systému, způsoby ochrany před infekčními nemocemi a životospráva. Proto je důležité zhodnotit, do jaké míry jsou děti informovány v rámci rodiny, školy, zájmových kroužků apod.

Vycházela jsem z předpokladu, že děti pátých tříd mají informace především od rodičů, neboť občanská výchova se na prvním stupni základních škol ještě nevyučuje. Některé zdravotně otázky byly probrány v hodinách přírodovědy, ale otázku infekčních nemocí příliš nepokrývaly. Proto se první část dotazníku (Příloha 4) zabývá otázkami na sociální zázemí probandů. Zajímalo mě, kdo má bezprostřední vliv na informovanost dítěte, kolik lidí žije v jedné domácnosti a jakého vzdělání jsou dospělé osoby. Poslední otázka dotazníku se konkrétně ptá, od koho získávají žáci informace o infekčních nemocech a jejich prevenci.

Mladší školní věk je ideální období pro rozvíjení hygienických návyků, které jsou dítěti vštěpovány již v předchozích vývojových etapách. Samo má již zkušenost s infekčními nemocemi, chápe jasněji vztah mezi rizikovým chováním a jeho následky, lépe rozumí možnostem a účelu preventivních opatření a umí již do jisté míry samostatně posoudit, kde hrozí nebezpečí nákazy infekční chorobou. Průzkum v pátých třídách základních škol měl za úkol zjistit, jak jsou na tom děti po stránce teoretické (znalosti na téma infekčních nemocí) i po stránce praktické (které zásady zdravého života uplatňují ony sami nebo jejich rodina).

Sestavování dotazníku

Dotazník jsem sestavovala s ohledem na věk účastníků průzkumu a časovou náročnost vyplnění. Věk respondentů se pohyboval kolem 10. až 12. roku. Musela jsem proto vzít v potaz, že mnozí žáci nebudou mít jasnou představu, co znamenají například slova bakterie, viry nebo antibiotika. Vzhledem k tomu, že jsem s každou třídou měla na vyplnění dotazníku pouze jednu vyučovací hodinu (tedy 45 minut), musel mít dotazník přiměřený počet otázek, aby bylo možno ho vyplnit bez časové tísně.

Nejprve bylo nutné zjistit, jaké otázky o infekčních nemocech budou žáci v této věkové kategorii schopni zodpovědět. Před definitivním sestavením dotazníku jsem proto vytvořila několik různých zkušebních verzí, které jsem dala vyplnit dětem kolem 11 let (z jiných škol). Podle těchto výsledků jsem musela dotazník posléze zjednodušit a zkrátit na optimálních 25 otázek. Na vyplnění celého dotazníku měli žáci zhruba 30 minut.

Otázky jsem volila zprvu uzavřené s jednou možností odpovědi. Postupně jsem přešla k otázkám otevřeným, aby se možnost odpovědi rozšířila a žáci měli možnost: 1) odpovědět vlastními slovy, 2) doplnit, co v předepsaných odpovědích postrádali. Některé otázky mají mnohočetný výběr odpovědí, na některé se může odpovědět pouze jednou správnou. Jednu otázku jsem pro oživení dotazníku vypracovala jako cvičení, ve které se navzájem spojují slova v logickém vztahu.

Jednotlivé body dotazníku

Prvních devět otázek se vztahuje k základním údajům o respondentech. Zahrnují otázky na pohlaví, věk, rodinné zázemí a koníčky. Podle pohlaví a školy jsem pak prováděla porovnání. Koníčky vypovídají o tom, jakým infekčním agens se dítě vystavuje, zda chodí do zájmových kroužků či do přírody, jestli doma chová nějaké zvíře nebo tráví čas u televize a počítače. To vše ovlivňuje expozici choroboplodným zárodkům – ať už bakteriím, virům, parazitům či houbám. Následuje otázka zaměřující se na to, s kým dítě bydlí v jedné domácnosti. Ta má ukázat, kdo nejvíce ovlivňuje znalosti dětí v prevenci infekčních chorob. Za velmi důležitý považuji dotaz na nejvyšší dosažené vzdělání rodičů. Otázka ohledně kouření v rodině má ukázat, jak jsou na tom sami rodiče s dodržováním zdravotních doporučení. U dětí kuřáků můžeme také očekávat častější záněty dýchacích cest apod. Zjišťovala jsem mimo jiné, kdo je s nemocným dítětem nejčastěji doma. Tato otázka má odhalit, kdo je přítomen při léčbě a kdo má tedy největší vliv na výchově dítěte v této oblasti.

Druhá část dotazníku zjišťuje, jaké jsou znalosti žáků o infekčních nemocech, způsobu jejich šíření a léčbě. Zde jsou požadované odpovědi jednoznačné.

Ve třetí části se ptám na hygienické zásady, které dodržuje dotazovaný a jeho rodina v rámci prevence infekčních nákaz. Zajímavá je otázka, zda a komu se dítě svěří, když se necítí zdravé. Následují otázky na běžný průběh stonání. Dodržuje klidový režim? Jak dlouho bývá doma, když má horečku? Jak dlouho po nemoci necvičí? Markerem nemoci může být frekvence návštěv u lékaře. Proto jsem otázku na počet návštěv v ordinaci lékaře uvedla v dotazníku. Ta může být též odrazem cíleného zájmu rodičů o zdraví dítěte a snahy o preventivní opatření. Kdo se podílí na léčbě nemocného? Jaké metody léčby rodina volí? To jsou jedny ze závěrečných otázek. Dotaz na pitný režim má souvislost s možnými močovými infekcemi při nízkém příjmu tekutin. Nakonec jsem zařadila otázku na zdroje informací o nakažlivých nemocech, ze kterých žáci čerpají.

Provedení průzkumu

Jak jsem vybírala vzorek populace?

Výběr vhodných respondentů dotazníkové studie probíhal v několika krocích. Postupně jsem definovala základní parametry výběru - tzn. věk, pohlaví a lokalizaci dotazovaných. Téma diplomové práce je „Znalosti žáků základních škol o prevenci a léčbě infekčních onemocnění“. Nebylo přesně definováno, jaké věkové kategorie žáků se má průzkum týkat. Bylo by příliš komplikované vytvářet dotazníky pro každou třídu základních škol. Vybrala jsem proto pouze jeden ročník a rozhodla se porovnat více škol. Vybrala jsem děti pátých tříd základních škol, ve věkovém rozmezí 10-12 let. Vzhledem k informovanosti o infekčních nemocech se u nich dá předpokládat ještě větší vliv rodičů.

Jedním z úkolů bylo porovnat odpovědi chlapců a dívek, proto byly obě skupiny zahrnuty do studie. Dalším úkolem bylo hodnocení znalostí dětí v závislosti na velikosti města, ze kterého pocházejí. Pro porovnání jsem potřebovala tři základní školy v různých lokalizacích (Příloha 5 - 7). Výběr jsem prováděla podle dostupnosti, a to ve velkém městě (Praha), okresním městě (Nymburk) a obci (Kostomlaty nad Labem). Nebylo možné zajistit stejné početní zastoupení dívek a chlapců v jednotlivých školách. Ve větších městech je obecně větší počet žáků ve třídách než v menší obci.

Jak probíhalo základní statistické srovnání?

Data sesbíraná pomocí dotazníku jsem zpracovala v programu Epi Info. Jednotlivým odpovědím jsem přiřazovala číselné hodnoty, které byly použity při sestavení kontingenčních tabulek. Statistickou metodou jejich zpracování je chí-kvadrátový test pro kontingenční tabulky. Ten se používá ke studiu kvalitativních veličin. Z výsledků mě zajímala hlavně signifikance. Daný jev je statisticky významný při hodnotách pod 0,05 a statisticky velmi významný při hodnotách pod 0,02.

Výsledky podle pohlaví dotazovaných

Průzkumu se zúčastnilo celkem 104 dětí pátých tříd základních škol, ve věku 10-14let. Zastoupení Prahy bylo 37,5%, Nymburka 47,1% a Kostomlat nad Labem 15,4%. Chlapci tvořili 38,5% a dívky 61,5% z celkového počtu.

První statisticky významná odlišnost v odpovědích dívek a chlapců byla při otázce na koníčky. Dívky (70,3%) chovají více domácí zvířata než chlapci (29,7%) - signifikance 0,0181. Chlapci (52,8 %) zase častěji zaznamenali hraní na počítači než dívky (47,2%) - signifikance 0,0080. Ruční práce jsou více záležitostí dívek (75,7%) než chlapců (24,3%) - signifikance 0,0330.

Pouze s otcem v domácnosti žijí 3 chlapci. V otázce na počet sourozenců převládala shodně u obou pohlaví odpověď, že mají jednoho sourozence. Rozdíly nebyly ani v otázkách na povolání rodičů (většina má středoškolské vzdělání – 43,3%) a kouření v rodině (u poloviny jsou kuřáci). Větší rozdíly byly v odpovědi na otázku, kdo je s nemocným dítětem doma. S děvčaty je doma více babička a maminka – signifikance 0,0206. O chlapce se stará někdo jiný, nebo jsou doma sami – signifikance 0,0405.

Ve znalosti významu slova infekce byli úspěšnější chlapci. Všichni odpověděli správně. Infekční choroby správně označili opět více chlapci. Ve znalostech o přenosu infekcí byly rozhodně úspěšnější chlapci (u přenosu ze zvířat signifikance 0,0263). Co to jsou antibiotika, nezodpověděli všichni správně. Děvčata zaškrtnla více špatných odpovědí. Chlapci víckrát přiznali, že správnou odpověď neznají (Příloha 3). V preventivních opatřeních rodiny byla téměř shoda u obou pohlaví. Jen saunování a otužování zaškrtnli více chlapci – signifikance 0,0188. Zeleninu a ovoce jí každý den více děvčata (Příloha 4).

Preventivní opatření, když je někdo z rodiny nemocný, zahrnují u chlapců i děvčat izolaci nemocného, častější mytí rukou, nepoužívání stejného ručníku (hlavně u chlapců – signifikance 0,0069), častější větrání i změny jídelníčku. Pouze dvě dívky odpověděly, že doma nedělají žádná zvláštní opatření.

Logické spojování slov ze dvou sloupců dopadlo u obou pohlaví přibližně stejně. Přesněji odpovídaly dívky. Největší problémy dělala dvojice antibiotika-

bakterie, nejmenší pak doktor-očkování. Rozdíl v pohlaví byl patrný u odpovědi na otázku, co dítě udělá, když se necítí zdrávo. Dívky mají větší tendenci svěřit se rodině nebo kamarádkám. Chlapci si své obavy nechávají spíše pro sebe a čekají, až si toho někdo všimne.

Osobní intervence v předcházení nemocím je vyšší u dívek. Chlapci pro zdraví více sportují než děvčata. Velký rozdíl v odpovědích chlapců a dívek nastal u otázky, co dotazovaný dělá během nemoci. Dívky ve většině případů leží v posteli (signifikance 0,0448), zatímco chlapci sedí u počítače nebo před televizí (signifikance 0,0011) nebo dál chodí do školy (Příloha 5). Jak dlouho bývají děti doma, když mají kašel, rýmu a horečku? Určité procento chlapců (7,3%) chodí v průběhu nemoci do školy. Dívky bývají doma většinou týden (signifikance 0,0129) až dva týdny. Po nemoci děti zpravidla necvičí 1 týden.

Návštěvnost lékaře je vyšší u dívek. Děti navštíví ordinaci lékaře minimálně jednou do roka. Děvčata užívají ve větší míře léky od lékaře, zatímco chlapci dostávají častěji léky z domácí lékárničky a léčí se raději přírodními prostředky. Co se týká vypitých litrů tekutin na den a osobu, jsou na tom lépe chlapci. Skoro 32% z nich uvádí, že vypije více jak dva litry tekutin denně. Informace o infekcích získávají ze školy častěji dívky (signifikance 0,0044). Podle předpokladu uvádí nejvíce žáků jako zdroj informací rodiče. Dva chlapci uvedli, že je tato problematika vůbec nezajímá (Příloha 6).

Výsledky jednotlivých škol

Do studie byly zapojeny tři základní školy – z Prahy, Nymburka a Kostomlat nad Labem. I v tomto porovnávání se objevily statisticky významné rozdíly v odpovědích.

Překvapivě se již v otázce trávení volného času u odpovědí sport venku, plavání v rybníku a chození do přírody více uplatnili žáci z Prahy než z Kostomlat nad Labem. Nejvíce domácích zvířat chovají děti v Nymburce. Nejúplnější rodiny najdeme v Kostomlatech nad Labem. Naopak nejhorší je rodinná situace u dětí v Praze. V počtu sourozenců se školy výrazně neliší. Převládá jeden sourozenec.

Nejvyšší ukončené vzdělání rodičů v Praze a v Nymburce je často středoškolské či vysokoškolské, v Kostomlatech spíše středoškolské. Nejvíce kuřáků v rodině mají pražské a kostomlatecké děti (signifikance 0,0071). Alarmující je vysoké procento odpovědí pražských dětí, že v průběhu nemoci jsou doma samy (signifikance 0,0408).

Význam slova infekce chápe většina dětí správně. Jedno dítě z Nymburka a jedno z Kostomlat nad Labem ho zaměnili za slovo injekce – stříkačka. Horší byly znalosti zástupců infekčních onemocnění. Vždy dvě děti z každé školy zařadili mezi infekční nemoci bolest hlavy a jeden respondent z Prahy dokonce zlomeninu. Pražské děti také méně zahrnovaly žloutenku mezi infekce (signifikance 0,0374). V otázce přenosu nakažlivých chorob jsem zaznamenala větší rozdíl pouze u jedné odpovědi. Na otázku, jestli se může infekce šířit ze zvířat, správně odpověděly nejvíce děti z Prahy (signifikance 0,0367). Riziko nákazy ze zvířat si tak neuvědomují právě ti, kteří je chovají doma (Nymburk).

O antibioticích jsou nejlépe informovány děti z Kostomlat nad Labem. Jeden respondent pražské školy se domnívá, že je to jogurtová kultura k posílení imunity. Jeden žák z Nymburka a jeden z Prahy odpověděli, že antibiotika jsou vitamíny určené pro děti. Dohromady tři studenti napsali, že odpověď neznají.

V dodržování preventivních opatření jsou na tom lépe rodiny z Nymburka

a Prahy. V logickém spojování slov si vedli lépe nymburské a kostomlatecké děti (Příloha 7). Velice zajímavá byla otázka, komu se student svěří, když se necítí zdrav. V Kostomlatech nad Labem uvedlo 100% žáků, že se svěří rodině. Svěřování se kamarádům nebo jiné osobě preferují žáci z Nymburka. Zneklidňující je vysoké procento pražských žáků, kteří se nesvěřují se svými obtížemi a čekají, až si toho někdo všimne.

Hygienická opatření a zásady zdravé životosprávy uplatňují lépe děti z větších měst. Ty jsou zvyklé omývat si ovoce a zeleninu před jídlem (signifikance 0,0014). Každý den navíc konzumují ovoce a zeleninu ve větší míře, než děti z vesnice (0,0001). Pražské děti se více věnují sportu. V Kostomlatech se na rozdíl od větších měst více respondentů myje každý den (Příloha 8).

Poctivějšími pacienty jsou žáci z Kostomlat nad Labem. Dodržují ve 100% klidový režim během nemoci a zůstávají doma, když mají horečku. Nezkracují si čas potřebný pro rekonvalescenci. Je to dáno i tím, že s nimi může zůstat doma někdo z dospělých. Děti z větších měst jsou nuceny kvůli pracovnímu vytížení rodičů zkracovat dobu léčby i následné rekonvalescence. 3,8% z nich odpovědělo, že s kašlem, rýmou a horečkou nezůstávají doma, ale chodí dál do školy. Když už zůstávají doma, tráví čas u televize nebo počítače (signifikance 0,0285).

Nejlepší pitný režim dodržují v Praze (signifikance 0,0438). Informace čerpají ve škole hlavně žáci z Nymburka (signifikance 0,0004), jinými způsoby nejvíce v Praze (signifikance 0,0289). Úloha rodičů ve vzdělávání je stejně důležitá u všech zkoumaných skupin.

Úskalí v hodnocení výsledků průzkumu

Prvním úskalím je věk respondentů. Výběr pátých tříd měl zajistit stejné věkové rozdělení. V jednom souboru se ale nakonec sešly děti ve velkém věkovém rozmezí (10-14 let). Je pochopitelné, že odpovědi desetiletého budou odlišné od odpovědi čtrnáctiletého. Nechtěla jsem ale sesbírané materiály oklešťovat tím, že bych záměrně staršího respondenta vyřadila z průzkumu.

Dalším úskalím v hodnocení výsledků studie je nerovnoměrné zastoupení dívek a chlapců na jednotlivých školách, a to ve prospěch dívek, a také různý počet žáků. Školy jsem do průzkumu vybírala podle dostupnosti a ochoty spolupracovat při vyplňování dotazníku, ne podle procentuálního zastoupení dívek a chlapců nebo počtu žáků ve třídách.

Složitě je také posoudit, do jaké míry jsou zvolené otázky odpovídající znalostem a věku dotazovaných. S tím, jak jsou děti ve věku kolem deseti let informovány o infekčních onemocněních, jsem neměla žádnou zkušenost. Proto jsem vytvořila pracovní verze, které jsem nechala vyplnit několika dobrovolníky stejného věku jako probandi. Při sestavování výsledného dotazníku jsem se pak řídila jejich podněty. Přesto pro mě bylo poněkud obtížné ptát se tak, aby děti otázkám rozuměly, a aby zároveň zůstala zachována odbornost dotazů.

Závěr

Porovnávali-li původní záměr studie a hypotézy dané na začátku s výsledky průzkumu, pak mohu říci, že diplomová práce svůj účel splnila. Její praktická hodnota tkví nejen v tom, že umožnila posoudit znalosti žáků pátých tříd základních škol, ale nahlédla také do rodin respondentů a ukázala v širším měřítku, jak se populace na daných územích staví k problematice infekčních nemocí, zásadám prevence a dodržování hygienických opatření.

Většina dětí správně chápe, jaké riziko infekční nemoci představují a snaží se dodržovat zásady zdravého způsobu života. Rozdíly mezi jednotlivými školami byly někdy značné a v práci je na ně poukázáno. Předpoklad, že informovanost dětí o infekcích, jejich prevenci a léčbě bude vyšší ve větších městech, se naplnil. Hypotéza, že mají děti na vesnici větší možnost setkat se s patogeny ve volné přírodě a budou mít bližší kontakt s domácími zvířaty, se nepotvrdila. Městské děti chodí do přírody více, chovají častěji domácí zvířata, koupou se v přírodních koupalištích a sportují venku. U městských dětí jsem očekávala lepší hygienické návyky a preventivní opatření v rodinách. To je svým způsobem pravda. Nakonec se však ukázalo, že rodiny na vesnicích lépe dodržují léčebná opatření, dodržují potřebnou dobu rekonvalescence po nemoci a jejich děti nestonají o nic více, než děti z městských rodin. U chlapců jsem očekávala horší znalosti o infekčních nemocech a jejich prevenci než u dívek. Proto je překvapující, že ve výsledku odpovídali chlapci přesněji a jejich vědomosti jsou na srovnatelné úrovni s děvčaty.

Závěrem musím připomenout, že je v této oblasti ještě mnoho možností, jak intervenovat do znalostí dětí základních škol. Velkou měrou přispívá k informovanosti rodina, škola a zájmové kroužky, v jejichž rámci je stále potřeba dělat osvětu. Vhodným způsobem můžeme děti zapojit do diskuze o vlastním zdraví a způsobech jeho ochrany.

Summary v českém jazyce

Tato diplomová práce měla za cíl zjistit, jaké jsou znalosti žáků pátých tříd základních škol o infekčních nemocech, způsobu jejich přenosu a léčbě. Soubor zahrnoval 104 respondentů dotazníkové studie. Dotazník o 25 otázkách vyplňovali žáci ze základní školy v Praze, v Nymburce a v Kostomlatech nad Labem.

Porovnávala jsem odpovědi chlapců a dívek a rozdíl mezi jednotlivými školami. Hypoteticky měli mít děti ve větších městech lepší znalosti o infekčních chorobách a lepší možnost preventivních opatření. Hlavním zdrojem informací o nakažlivých nemocech měli být rodiče. Předpokládala jsem lepší znalosti u dívek než u chlapců.

Výsledky statistického zpracování dat byly v mnohém překvapivé. Chlapci odpovídali lépe na otázky týkající se infekčních nemocí, jejich prevence a léčby. Dívky dodržují zásady zdravého způsobu života a umí své vědomosti lépe uplatnit v běžném životě. Pro obě skupiny jsou rozhodující informace od rodičů a jejich osobní příklad.

Ve druhém srovnání na tom byla po znalostní stránce dobře nymburská a pražská škola. Evidentní rozdíly v odpovědích často vyplývaly z odlišného životního stylu ve velkých městech a na vesnici. V Praze a Nymburce jsou děti lépe seznámeny s riziky nákazy infekčními chorobami. Na vesnici se zato více dbá na dodržování léčby. Nemocné děti jsou doma častěji s dospělou osobou a mají také po prodělaném onemocnění delší čas na rekonvalescenci.

Znalosti žáků pátých tříd o problematice infekčních nemocí jsou uspokojivé. Existují však ještě nedostatky v informovanosti, které je možné vyplnit edukací rodičů (např. v ordinacích praktických lékařů) a samotných dětí (v rámci výuky na školách či zájmových kroužků).

Summary

This diploma theses was supposed to find out what do pupils of the fifth grade of basic schools know about infectious diseases, their way of transfer and the cure. Those pupils from Prague, Nymburk and Kostomlaty nad Labem were asked to complete the questionnaire consisting of 25 questions.

I was comparing the answers of boys and girls and the differences among particular schools. I supposed that children from larger towns are better informed about infectious diseases and ways of their prevention. The main source of information should have been parents. I also supposed that girls have better knowledge than boys.

The results of statistical investigation were surprising in many ways. The questions concerning infectious diseases, prevention and the cure were better answered by the boys. On the other hand, girls follow the conventions of healthy way of life and they can put their knowledge into practice. Parents, as the main source of information, were significant for both groups.

While comparing schools in towns and village, there were evident the differences in answers which result from different life style. In Prague and Nymburk children are better acquainted with risks of infection, while in the village there is emphasized the adherence to treatment. Ill children are more often at home with an adult and also have longer time of convalescence.

The knowledge of pupils of the fifth grade is satisfactory. However, there are still some gaps in awareness which can be infilled by guidance of both parents (for example in surgeries of general practitioners) and children themselves (within education or hobby groups).

Seznam použité literatury

BARTOŠOVÁ, D. *Dětské infekční nemoci*. Edice Trendy soudobé pediatrie, svazek 2. 1. vyd. Praha : Galén, 2003. 284 s. ISBN 80-7262-206-4

HUGO, J., PRESL, J., VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 3. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 409 s. ISBN 80-85800-27-6

O'CALLAGHAN, CH., STEPHENSON, T. *Pediatrie do kapsy*. 2. vyd. Praha : Grada, 2005. 448 s. ISBN 0443060118.

PROVAZNÍK, K. et.al. *Manuál prevence v lékařské praxi. III. Základy prevence infekčních onemocnění*. Praha : Fortuna, 2003, 2004. 84 s. ISBN 80-7168-942-4

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Infekční nemoci 2006. 2006 [cit. 2007-10-22]. Dostupné z:
http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu_id=5200

Seznam příloh

Příloha 1: graf - Struktura hlášených infekčních nemocí za rok 2006

Příloha 2: tabulka - Vybrané infekční nemoci podle věkových skupin

Příloha 3: tabulka - Porovnání odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 13

Příloha 4: tabulka - Porovnání odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 14

Příloha 5: tabulka - Porovnání odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 19

Příloha 6: tabulka - Porovnání odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 25

Příloha 7: tabulka - Porovnání odpovědí škol na otázku č. 16

Příloha 8: tabulka - Porovnání odpovědí škol na otázku č. 18

Příloha 9: dotazník

Příloha 10: fotografie budovy ZŠ Komenského Nymburk³

Příloha 11: fotografie budovy ZŠ V Rybníčkách Praha 10⁴

[Příloha 12: fotografie budovy ZŠ Kostomlaty nad Labem⁵](#)

3 <http://www.zskom-nbk.cz/galerie.php?AnchorID=1>

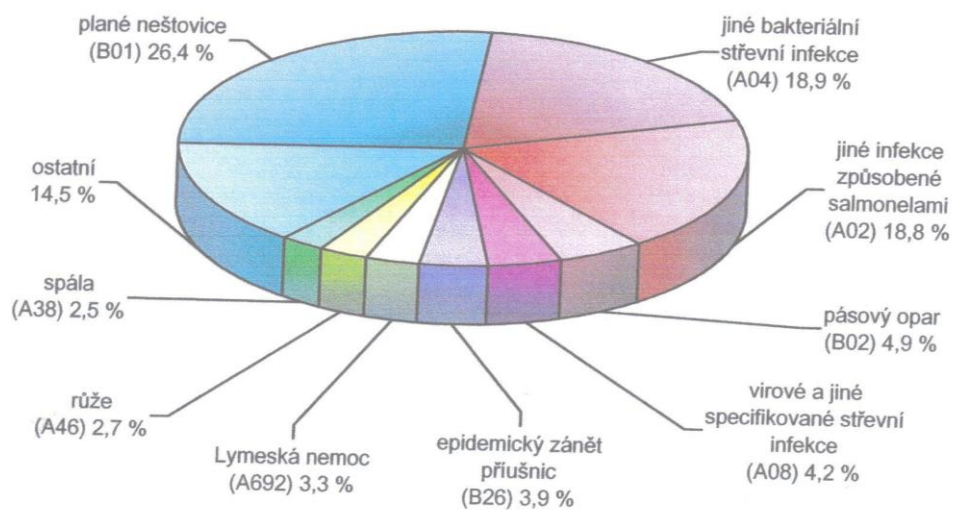
4 <http://www.zsvrybnickach.cz/photos.htm>

5 http://www.kostomlaty-obec.cz/vismo/galerie2.asp?u=7062&id_org=7062&id_galerie=1316&p1=&p2=0&p3

Přílohy

Příloha 1:

3.5 Struktura hlášených infekčních nemocí



Příloha 2:

4.3 Vybrané infekční nemoci podle věkových skupin

Diagnóza	Věková skupina											Celkem
	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +	
	absolutně											
B16 Akutní hepatitida B	-	-	1	1	26	69	98	39	27	16	30	307
B17-B19 Jiná virová hepatitida	2	2	2	9	106	276	458	187	112	68	62	1 284
B27 Infekční mononukleóza	6	176	253	410	1 055	303	169	29	3	4	1	2 409
B35 Dermatofytóza	-	9	21	26	17	18	63	81	100	110	68	513
B58 Toxoplazmóza	2	15	23	27	34	32	102	54	26	9	4	328
B86 Svrab	25	149	229	228	237	194	372	295	402	360	638	3 129
B96.3 Haemophilus influenzae B	1	3	1	-	1	1	1	-	-	-	1	9
G00 Bakteriální meningitida NJ	6	7	7	3	7	5	14	17	17	31	31	145

4.3 Vybrané infekční nemoci podle věkových skupin

Diagnóza	Věková skupina											Cel- kem
	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +	
A01.0	absolutně											
Břišní tyfus	-	-	-	-	1	2	6	-	-	-	-	9
A02												
Jiné inf. zpús. salmonelami	1 183	6 759	3 255	1 519	1 228	1 063	2 446	1 879	1 929	1 683	2 158	25 102
A03												
Shigellosis	2	22	45	66	18	18	57	37	14	5	5	289
A04												
Jiné bakteriální střevní infekce	1 766	5 773	2 302	1 927	2 328	2 077	3 434	1 580	1 378	1 180	1 439	25 184
A05												
Jiné bakter. otr. přen.potravinami	-	2	1	1	-	4	18	6	3	7	6	48
A08												
Virové a jiné urč. střevní infekce	666	1 900	588	229	95	102	265	225	249	272	1 006	5 597
A09												
Průjem a gastroent.př.inf.pův.	138	325	342	369	306	189	307	151	185	212	699	3 223
A21												
Tularémie	1	-	3	4	3	3	11	18	22	10	12	87
A27												
Leptospiróza	-	-	-	-	3	1	6	2	2	2	2	18
A32												
Listerióza	11	-	-	-	-	4	9	3	6	20	25	78
A37.0												
Dávivý kašel - B.Pertussis	11	4	46	119	41	-	3	5	3	1	1	234

4.3 Vybrané infekční nemoci podle věkových skupin

Diagnóza	Věková skupina											Cel- kem
	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +	
	absolutně											
A37.1 Dávivý kašel - B.Parapertussis	1	3	21	53	14	1	1	2	3	1	-	100
A38												
Spála	9	955	1 832	348	104	14	18	11	4	5	-	3 300
A39 Meningokokové infekce	16	13	5	2	15	6	9	6	2	-	3	77
A46												
Růže	3	3	6	7	13	29	116	243	615	931	1 595	3 561
A69.2 Lymeská nemoc	-	132	248	199	161	163	504	517	801	955	690	4 370
A84 Vir. encefalitida přen. klíšťaty	-	10	40	41	58	56	164	166	190	197	107	1 029
A87 Virová meningitida	1	14	67	85	57	44	117	49	32	31	21	518
B02												
Pásový opar	5	45	130	286	269	224	554	478	912	1 378	2 314	6 595
B05												
Spalničky	-	-	1	1	-	3	2	-	-	-	-	7
B06												
Zarděnky	-	2	1	-	2	1	1	1	-	-	-	8
B15 Akutní hepatitida A	3	22	18	12	11	13	22	13	12	3	3	132

Příloha 3:

<i>Co to jsou antibiotika a k čemu se používají?</i>	<i>Chlapci</i>	<i>Dívky</i>
jogurtová kultura k posílení imunity	0	1,6 %
léky používané k léčbě infekcí způsobených bakteriemi	95,1 %	96,8 %
vitamíny určené pro děti	0	3,2 %
nevím	4,9 %	1,6 %

Příloha 4:

<i>Co dělá tvoje rodina pro to, abyste byli zdraví?</i>	<i>Chlapci</i>	<i>Dívky</i>
necháváme se očkovat proti různým nemocem	90,2 %	85,7 %
jíme vitamíny (v tabletách, sirupech)	73,2 %	61,9 %
jíme ovoce a zeleninu každý den	82,9 %	95,2 %
myjeme si ruce po hraní se zvířaty	85,4 %	76,2 %
myjeme si ruce po použití záchodu	100 %	93,7 %
myjeme si ruce před jídlem	90,2 %	88,9 %
chodíme do sauny, otužujeme se	31,7 %	11,1 %
jiné – napiš co ...	4,9 %	3,2 %
neděláme nic	0	0

Příloha 5:

<i>Co děláš, když jsi nemocný (-á)?</i>	<i>Chlapci</i>	<i>Dívky</i>
ležím v posteli	90,2 %	100 %
sedím u počítače, před televizí	26,8 %	3,2 %
chodím do školy	7,3 %	0
běhám, sportuji	0	0

Příloha 6:

<i>Od koho se dozvídáš o nemocech a kdo tě učí, jak jim předcházet?</i>	<i>Chlapci</i>	<i>Dívky</i>
ve škole	48,8 %	77,8 %
od kamarádů	4,9 %	7,9 %
od rodičů	70,7 %	87,3 %
od pana doktora	65,9 %	74,6 %
z knížek a časopisů	36,6 %	49,2 %
jinak – jak, od koho ...	12,2 %	6,3 %
nezajímá mě to	4,9 %	0

Příloha 7:

<i>Spoj ta slova obou sloupečků, která podle tebe patří k sobě.</i>	<i>ZŠ Nymburk</i>	<i>ZŠ V Rybníčkách Praha 10</i>	<i>ZŠ Kostomlaty nad Labem</i>
dlouhé kalhoty, dlouhé rukávy, repelent - klíště	91,8 %	76,9 %	81,3 %
horečka – studené zábaly	87,8 %	66,7 %	87,5 %
průjem – čaj a piškoty	93,9 %	84,6 %	93,8 %
antibiotika - bakterie	87,8 %	66,7 %	75 %
doktor – očkování	91,8 %	94,9 %	81,3 %

Příloha 8:

<i>Co děláš ty osobně, abys byl zdravý (- á)?</i>	<i>ZŠ Nymburk</i>	<i>ZŠ V Rybníčkách Praha 10</i>	<i>ZŠ Kostomlaty nad Labem</i>
myji si ruce po každém použití záchodu	98 %	89,7 %	87,5 %
ovoce a zeleninu před jídlem omývám vodou	98 %	92,3 %	68,8 %
čistím si zuby minimálně 2x denně	93,9 %	82,1 %	75 %
nehladím toulavá zvířata	71,4 %	64,1 %	62,5 %
myji se každý den	89,8 %	92,3 %	93,8 %

jím každý den ovoce a zeleninu	83,7 %	92,3 %	43,8 %
Sportuji	73,5 %	79,5 %	68,8 %
něco jiného – napiš co ...	4,1 %	2,6 %	0

Příloha 9:

Dotazník pro žáky základních škol se zaměřením na znalosti o infekčních chorobách a jejich prevenci

Milí žáci,

dostává se Vám do rukou dotazník pro žáky základních škol, který je součástí mé diplomové práce. Obsahuje 25 otázek, které se zaměřují na znalosti o infekčních chorobách a jejich předcházení. Informace z něho budou použity anonymně. Jeho vyplnění k ničemu nezavazuje. Nejedná se o žádnou soutěž – nejde o dosažení určitého počtu správných odpovědí. Prosím proto, aby každý student vyplňoval dotazník sám za sebe a neradil se s kamarády. Pokud se chcete zeptat na cokoli, co se týká následujících otázek, obraťte se na nás. **Na vyplnění máte 30 minut.** První část obsahuje otázky týkající se Vaší rodiny, druhá základních znalostí o infekcích a třetí se zaměřuje na zdravotní zásady, které uplatňuje Vaše rodina. Doporučuji vyplnit nejprve první část otázek – A), protože jsou nejjednodušší.

A/

- 1) Jsi (Zakřičkuj do okénka správnou odpověď.)
 - chlapec
 - dívka
- 2) Kolik ti je let? ...
- 3) Do jaké třídy chodíš? ...
- 4) Jaké máš koníčky? (Zakroužkuj i více odpovědí.)
 - a) sport venku (fotbal, kolečkové brusle, kolo, ...)
 - b) plavání v bazénu
 - c) plavání v rybníku, na přehradě, v řece
 - d) chování domácích zvířat
 - e) hraní na počítači
 - f) sledování televize
 - g) chození do přírody
 - h) ruční práce (keramika, ...)
 - ch) jiné – napiš jaké ...
- 5) S kým bydlíš? (Vyber jednu z možností.)
 - a) s oběma rodiči
 - b) jen s matkou
 - c) jen s otcem
 - d) s někým jiným – uveď s kým ...



- 6) Kolik máš sourozenců? (Zakroužkuj správnou odpověď.)
- a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) více – uveď kolik ...



- 7) Jaké povolání mají tvoji rodiče?
maminka -
tatínek -

- 8) Kouří někdo u vás v rodině? (Vyber jednu odpověď.)
- a) ano
 - b) ne

- 9) Kdo je s tebou nejčastěji doma, když jsi nemocný (-á)? (Vyber jednu odpověď.)
- a) babička
 - b) maminka
 - c) někdo jiný – napiš, kdo ...
 - d) jsem doma sám (-a)

B/

- 10) Co znamená slovo infekce? (Vyber jednu odpověď.)
- a) cizokrajná rostlina
 - b) přenosná nemoc, proniknutí choroboplodných zárodků do těla
 - c) stříkačka
 - d) nevím
- 11) Které z uvedených nemocí jsou podle tebe infekční=nakažlivé? (Vyber všechny správné odpovědi.)
- a) bolest hlavy
 - b) angína
 - c) zlomenina
 - d) chřipka
 - e) žloutenka
 - f) nevím
- 12) Jak se mohou nakažlivé nemoci přenášet? (Vyber všechny správné odpovědi.)
- a) neumytýma rukama
 - b) ze zvířat
 - c) desinfekčními prostředky
 - d) když někdo kýchá nebo kašle bez zakrytí nosu a úst kapesníkem
 - e) koupáním v přírodních koupalištích, rybnících
 - f) potravou (neumyté ovoce, zmrzlina)
 - g) společným pobytem v jedné místnosti s někým, kdo má infekční chorobu
 - h) když používám společné hračky, kapesník, ručník s někým, kdo má infekční chorobu
 - ch) nevím



C/

14) Co dělá tvoje rodina proto, abyste byli zdraví? (Můžeš vybrat více odpovědí.)

- a) necháváme se očkovat proti různým nemocem
- b) jíme vitamíny (v tabletkách, sirupech)
- c) jíme ovoce a zeleninu každý den
- d) myjeme si ruce po hraní se zvířaty
- e) myjeme si ruce po použití záchodu
- f) myjeme si ruce před jídlem
- g) chodíme do sauny, otužujeme se
- h) jiné – napiš, co ...
- ch) neděláme nic



15) Jaká opatření děláte, když je u tebe doma někdo nemocný? (Můžeš vybrat více odpovědí.)

- a) nemocný leží v jiné místnosti
- b) častěji si myjeme ruce
- c) nepoužíváme stejný ručník
- d) častěji větráme
- e) změna jídelníčku (více ovoce, více tekutin, vitamíny, ...)
- f) jiná – napiš, co ...
- g) neděláme žádná opatření

16) Spoj ta slova obou sloupečků, která podle tebe patří k sobě.

Příklad:

pes	✗	strom
jablko	✗	sníh
lyžování	✗	vodítko

- dlouhé kalhoty, dlouhé rukávy, repelent studené zábaly
- horečka bakterie
- průjem klíště
- antibiotika čaj a piškoty
- doktor očkování

17) Když se necítíš zdrav (-a) nebo tě něco bolí, tak:

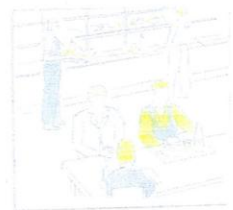
- a) se svěřím rodičům, sourozenci
- b) se svěřím kamarádovi či jiné osobě
- c) nechám si to pro sebe
- d) počkám, až si toho někdo všimne

18) Co děláš ty osobně, abys byl zdravý (-á)? (Vyber i více odpovědí.)

- a) myji si ruce po každém použití záchodu
- b) ovoce a zeleninu před jídlem omývám vodou
- c) čistím si zuby minimálně 2x denně
- d) nehladím toulavá zvířata
- e) myji se každý den
- f) jím každý den ovoce a zeleninu
- g) sportuji
- ch) něco jiného – napiš co ...



- 19) Co děláš, když jsi nemocný (-á)? (Vyber jednu odpověď.)
- ležím v posteli
 - sedím u počítače, před televizí
 - chodím do školy
 - běhám, sportuji
- 20) Jak dlouho býváš doma, když máš kašel, rýmu a horečku? (Vyber jednu odpověď.)
- nejsem doma, chodím do školy
 - 2 dny
 - týden
 - déle – napiš, jak dlouho ...
 - nevím
- 21) Jak dlouho po nemoci obvykle při tělocviku necvičíš? (Vyber jednu odpověď.)
- cvičím již první den
 - necvičím týden
 - necvičím měsíc
 - nevím
- 22) Jak často chodíš k lékaři? (Zakroužkuj jednu odpověď.)
- každý měsíc 1x i vícekrát
 - 1x za tři měsíce
 - 1x – 2x do roka
 - nevím
- 23) Když jsi nemocný(-á), bereš léky:
- předepsané od pana doktora
 - nechodíme k panu doktorovi, maminka mi dává prášky sama z domácí lékárničky
 - většinou neberu žádné léky
 - lčím se raději přírodními prostředky (bylinky apod.)
- 24) Kolik litrů tekutin (voda, čaj, džus, ...) za den vypiješ?
- 1
 - 1,5
 - 2
 - víc
- 25) Od koho se dozvídáš o nemocech a kdo tě učí, jak jim předcházet? (Vyber i více odpovědí.)
- ve škole
 - od kamarádů
 - od rodičů
 - od pana doktora
 - z knížek a časopisů
 - jinak – jak, od koho ...
 - nezajímá mě to



Děkuji za vyplnění dotazníku!

Příloha 10:



Příloha 11:



Příloha 12:

