

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Eglė Žiliūtė

MAGISTRO DARBAS

**SUŽALOJIMŲ NAMUOSE PAPLITIMAS TARP LIETUVOS IKIMOKYKLINIO
UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ 6 – 7 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ**

The prevalence of home related injuries among 6 – 7 years old children attending preschool
education establishments in Lithuania.

Leidžiama ginti _____

Visuomenės sveikatos
instituto direktorius
Prof. dr. (HP) R. Stukas

(parašas)

Studentė Eglė Žiliūtė

(parašas)

Darbo vadovė Prof. Dr. G. Šurkienė

(mokslinis laipsnis, vardas,
vardo pirmoji raidė ir pavardė)

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

1.	SANTRAUKA	4
2.	SUMMARY	6
3.	SANTRAUMPOS	8
4.	ĮVADAS	9
5.	LITERATŪROS APŽVALGA	11
5.1.	IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ ANATOMINIAI YPATUMAI IR SUŽALOJIMAI	11
5.2.	IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SUŽALOJIMAI	12
5.2.1.	KRITIMAI.....	12
5.2.2.	NUDEGIMAI IR NUSIPLIKINIMAI	13
5.2.3.	UŽSPRINGIMAS IR DUSIMAS.....	13
5.2.4.	APSINUODIJIMAI.....	14
5.2.5.	SKENDIMAI.....	14
5.3.	TĖVŲ VAIDMUO IR POŽIŪRIS Į VAIKŲ TRAUMAS BEI VAIKŲ SAUGĄ	15
5.4.	MIRTINGUMAS IR MIRŠTAMUMAS DĖL PATIRTŲ SUŽALOJIMŲ	16
5.5.	SUŽALOJIMŲ RIZIKOS VEIKSNIAI IR JŲ PREVENCIJA.....	17
5.6.	NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ PAPLITIMAS TARP 6 – 7 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ LIETUVOJE.....	18
5.6.1.	IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ 6 – 7 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ STRUKTŪROS ANALIZĖ LIETUVOJE.....	18
5.6.2.	IŠORINIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ PAPLITIMAS	18
5.7.	STACIONARINIS IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GYDYMAS DĖL PATIRTŲ SUŽALOJIMŲ	20
6.	TYRIMO METODIKA	23
7.	TYRIMO REZULTATAI.....	25
7.1.	TIRIAMŲJŲ IR RESPONDENTŲ CHARAKTERISTIKA	25
7.2.	SUŽALOJIMŲ PAPLITIMAS	28
7.3.	SUŽALOJIMŲ POBŪDIS	32
7.4.	DETALE SUŽALOJIMŲ ANALIZĖ	41
7.4.1.	APSINUODIJIMAS NUODINGOMIS MEDŽIAGOMIS.....	41
7.4.2.	NUDEGIMAI/NUSIPLIKINIMAI	42

7.4.3.	UŽSPRINGIMAS/DUSIMAS	43
7.4.4.	ĮKRITIMAS Į VANDENĮ / SKENDIMAS	43
7.4.5.	NAMINIO GYVŪNO SUŽALOJIMAS	44
7.4.6.	ĮSIPJOVIMAS/ĮSIDŪRIMAS	45
7.4.7.	KAULŲ LŪŽIAI.....	46
7.4.8.	ELEKTROS TRAUMA	47
7.4.9.	KRITIMAS	47
7.4.10.	KITI SUŽALOJIMAI.....	48
7.5.	6 – 7 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ NAMŲ APLINKOJE ESANTYS GALIMŲ SUŽALOJIMŲ APSAUGINIAI IR RIZIKOS VEIKSNIAI	48
8.	REZULTATŲ APTARIMAS	53
9.	IŠVADOS.....	55
10.	PASIŪLYMAI	56
11.	LITERTŪROS SĄRAŠAS.....	57
12.	PRIEDAI	63

1. SANTRAUKA

Vaikai daugiausia netyčinių sužalojimų patiria savo namuose [4]. Netyčiniai susižalojimai kelia didelę grėsmę vaikų sveikatai visame pasaulyje. Daugumoje išsivysčiusių šalių, netyčinės traumos yra pirmaujanti mirties priežastis ir sukelia rimtus sveikatos sutrikimus vaikams [10].

Tyrimo tikslas - Įvertinti 6 – 7 metų amžiaus vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas, sužalojimų namuose paplitimą Lietuvoje. **Tyrimo uždaviniai:** 1) Įvertinti 6 – 7 metų amžiaus vaikų sužalojimų namuose paplitimą Lietuvoje pagal vaikų amžių, lytį ir šeimos socialinę – ekonominę padėtį; 2) Aprašyti sužalojimų namuose pobūdį, atsižvelgiant į vaikų amžių, lytį ir šeimos socialinę – ekonominę padėtį; 3) Aprašyti skirtingus sužalojimus, įvertinant jų nutikimo vietą, suaugusiojo priežiūrą įvykio metu ir sužalojimo sunkumą; 4) Nustatyti sužalojimų namuose rizikos ir apsauginius veiksnius.

Metodika. Anoniminės anketinės apklausos budu apklausti 23 Lietuvos rajonų 6 – 7 metų amžiaus ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvai/globėjai. Tyrimo imtį sudarė 550 respondentų. Atlikta statistinė analizė: aprašomoji statistika, kategorinių duomenų analizei naudotas Pirsono χ^2 testas arba Fisherio tikslusis metodas. Išplėstinis Mantelio ir Henselio χ^2 metodas, skirtas tendencijai tirti. Rizikos ir apsauginiams veiksniams įvertinti skaičiuotas šansų santykis (OR). Sužalojimų priklausomybei nuo socialinių ekonominių veiksnių prognozuoti naudota dvinarė logistinė regresija. Šių testų taikymas leidžia nustatyti reikšmingumo lygmenį: kai lygmuo $p < 0,05$ laikoma, kad skirtumas statistiškai reikšmingas.

Rezultatai. Sužalojimus namuose patyrė 64 proc. (95% PI [59,9 – 68,1]) vaikų. Berniukai sužalojimus patiria dažniau nei mergaitės ($p = 0,002$), aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą turinčių tėvų/globėjų vaikai dažniau nei žemesnį išsilavinimą turinčių tėvų vaikai ($p = 0,016$). Dažniausi sužalojimai buvo kritimas (52,7 proc., 95% PI [47,3 – 58,1]), įsipjovimas/įsidūrimas (47 proc., 95% PI [41,7 – 52,4]) ir nudegimas/nusiplikimas (25,4 proc., 95% PI [20,7 – 30,0]). Dauguma sužalojimų įvyksta vaikams esant suaugusiųjų priežiūroje. Gydytojų pagalbos dažniausiai reikia po kaulų lūžių (95,1 proc., 95% PI [83,47 – 99,4]), įsipjovimo/įsidūrimo (78,2 proc., 95% PI [71,1 – 84,23]) ir apsinuodijimo atvejais (63,2 proc., 95% PI [38,36 – 83,71]). Prekių pirkimas atsižvelgiant į saugos standartą veikia kaip apsauginis veiksnys (OR = 0,61, $p = 0,01$, 95% PI [0,41 – 0,90]). Namuose auginamas gyvūnas veikia kaip rizikos veiksnys patirti gyvūno sužalojimą namuose (OR = 2,5, $p = 0,03$, 95% PI [1,09 – 5,73]). Leidimas žaisti su itin smulkiais daiktais veikia kaip rizikos veiksnys patirti dusimą/užspringimą (OR = 2,26, $p = 0,04$, 95% PI [1,01 –

5,04]). Aštrių daiktų laikymas vaikams nepasiekiamoje vietoje padidina riziką įsipjauti/įsidurti (OR = 1,57, p = 0,04, 95% PI [1,01 – 2,47]).

Išvados. 1) Sužalojimų paplitimas 6 – 7 metų amžiaus ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tarpe yra 64 proc.. 2) Dažniausiai vaikų patiriami sužalojimai – kritimas, įsipjovimas/įsidūrimas ir nudegimas/nusiplikkinimas. 3) Dažniausiai sužalojimai įvyksta kieme, kambaryje ir virtuvėje, taip pat esant suaugusiųjų priežiūrai. 4) Vaikų sužalojimų apsauginis veiksnys - prekių pirkimas atsižvelgus į saugumo standartą. Namie auginamas naminis gyvūnas, leidimas žaisti su smulkiais daiktais ir aštrių daiktų laikymas vaikams nepasiekiamoje vietoje yra vaikų sužalojimų rizikos veiksniai.

Raktiniai žodžiai: 6 – 7 metų vaikai, sužalojimai namuose, paplitimas, rizikos ir apsauginiai veiksniai

2. SUMMARY

Mostly unintentional injuries do children face in their homes [4]. Unintentional injuries are a serious threat to the health of children around the world. In most developed countries, unintentional injuries are the leading cause of death and cause serious health problems in children [10].

Objective: To evaluate the prevalence of home related injuries amongst 6 – 7 years old children attending preschool education establishments in Lithuania. **Survey tasks:** 1) To evaluate prevalence of home related injuries by age, gender and family socio-economic status among 6 - 7 year old children; 2) Describe the nature of home related injuries according to the child's age, gender and family's socio-economic status; 3) To describe different injuries to evaluate places of the accident, adult supervision during the accident and the severity of injuries; 4) Determine the risk and protective factors of home related injuries.

Methodology: Anonymous questionnaires were given to parents/adopters of 6 -7 years old children who lived in 23 Lithuanian district municipalities. The final study sample was of 550 respondents. Methods of the statistical analysis were: descriptive statistics, Pearson Chi² test (or Fisher exact test when $n > 5$) for categorical data, Mantel-Haenszel test for tendency. Odds ratio for evaluation of risk and safety factors was counted. The relationship between injuries and social-economic factors was measured by logistic regression method. The reliability coefficient $p < 0,05$.

Results. The prevalence of home injuries was 64%, 95% CI [59,9 – 68,1]. Boys suffer injuries more often than girls ($p = 0,002$), children with parents/guardians with higher and post-secondary education suffer injuries more often than children with parent/guardians with lower education ($p = 0.016$). The most common injuries were fall (52,7%, 95% CI [47,3 – 58,1]), cut/prick (47%, 95% CI [41,7 – 52,4]), burn/scald (25,4%, 95% CI [20,7 – 30,0]). Most of the time during the injury, a child was supervised by an adult. Most often professional medical aid is needed in cases of bone fractures (95,1%, 95% CI [83,47 ; 99,4]), cut/prick (78,2%, 95% CI [71,1 – 84,23]) and poison (63,2%, 95% CI [38,36 – 83,71]). Choosing items according to the safety standard works as a protective factor (OR = 0,61, $p = 0,01$, 95% CI [0,41 – 0,90]). Keeping pets works as a risk factor in suffering animal caused related injuries (OR = 2,5, $p = 0,03$, 95% CI [1,09 – 5,73]). Permission to play with very small things works as a risk factor because of a danger of choking/suffocating (OR = 2,26, $p = 0,04$, 95% CI [1,01 – 5,04]). Sharp things storage out of reach of children increases the risk of cut/prick (OR = 1,57, $p = 0,04$, 95% CI [1,01 – 2,47]).

Conclusions: 1) The prevalence of home injuries amongst 6 – 7 years old children was 64%. 2). The most common injuries are fall, cut/prick and burn/scald. 3) Most often injuries

occur when a child being supervised by an adult. In cases of bone fracture, cut/prick and poison, a need of professional medical attention was required. 4) Child injuries protective factor is choosing items according the safety standard. Home grown pet, permission to play with small things and sharp things not being stored out of the reach of children are risk factors leading to children injuries.

Key words: 6 – 7 years old children, home injuries, prevalence, risk and protective factors

3. SANTRAUMPOS

Chi² – Pirsono testo reikšmė

F – Fišerio tiksliojo testo reikšmė

lls – laisvės laipsnių skaičius

NEISS – Jungtinių Amerikos valstijų Nacionalinė elektroninių traumų stebėjimo sistema

OR – šansų santykis

p – reikšmingumo lygmuo

PI – pasikliautinis intervalas

SMLPC – Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras

TLK – 10 – AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisymas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija

VSb – visuomenės sveikatos biuras

VSC – Visuomenės sveikatos centras

4. ĮVADAS

Europos Sąjungoje dėl netyčinių traumų kasmet beprasmiškai žūsta apie 10 000 vaikų. Vadinasi, maždaug visa mokyklos klasė, arba 25 vaikai, kuriuos prarandame kasdien. Tačiau mokslininkai apskaičiavo, kad, jei visos žinomos efektyvios strategijos būtų tolygiai įgyvendintos, apie 90 proc. šių mirčių galėtų būti išvengta. Nežiūrint į tai, kad per pastaruosius 20 - 30 metų Europos Sąjungos valstybėse traumų mažėja ir geriau įgyvendinamos saugos priemonės, visose Europos Sąjungos valstybėse traumas tebėra pagrindinė vaikų ir paauglių mirties priežastis [1].

Vaikų sužalojimai ir mirtys nuo išorinių veiksnių skirstomi į dvi grupes: I. Pagal veikimo būdą (tyčinis/netyčinis). II. Pagal mechanizmą (transporto įvykis, skendimas, kritimas ir t.t.) [2]. Netyčinės traumas klasifikuojamos pagal jų atsiradimo aplinkybes: apsinuodijimas, skendimas, nudegimas, kritimas, transporto trauma ir kt. [3]. Vaikai daugiausia netyčinių traumų patiria savo namuose. Norėdami išvengti vaikų sužalojimų namuose, dauguma ekspertų mini būtinybę apibrėžti tėvų elgesio pokyčius, susijusius su vaikų priežiūra ir pavojingų buitinių sąlygų panaikinimą. Aprašomųjų namų aplinkos tyrimų duomenys rodo, kad namų aplinkos saugumas yra prastas, tai įrodo ir prevencinių saugos priemonių trūkumas daugelyje namų. Beveik pusėje namų, kuriuose auga maži vaikai, voniose vanduo iš čiaupo yra toks karštas, kad gali nuplikyti vaikus, daugiau nei dviejuose trečdaliuose namų su mažais vaikais buitinės chemijos priemonės yra laikomos vaikams prieinamoje vietoje [4].

Remiantis turimais duomenimis, rizikos veiksniai, nulemiantys vaikų traumas namuose, apima buitines sąlygas (lygios ir plokščios grindys, nesaugus balkonas, netvarkingi baldai, elektros prietaisai, karšti objektai, cheminės medžiagos, aštrūs daiktai, nuo pasiuotligės nepaskiepyti gyvūnai), šeimos ekonominę būklę ir stabilumą šeimoje, kurios gali turėti tiesioginę įtaką tiek vaiko gyvybei, tiek sveikatai [5]. Tsoumako ir kitų atlikti tyrimai rodo, kad šeimos dydis ir vaikų skaičius šeimoje yra tiesiogiai susiję su sužeidimų rizika [6].

Atsižvelgiant į tai, kad išorinių priežasčių atsiradimas dažnai priklauso nuo aplinkos, šių priežasčių ir jų padarinių būtų galima nesunkiai išvengti. Užtikrinus eismo saugumą, sumažėtų transporto įvykių. Saugos rekomendacijų laikymasis mus supančioje aplinkoje, ypač joje esant vaikui, padėtų sumažinti nukritimų, apsinuodijimų, nusiplikinimų, skendimų skaičių [7].

Lietuvoje mokslinių tyrimų apie vaikų netyčinius sužalojimus labai nedaug, juolab apie sužalojimus, kurie įvyksta namuose. Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto magistrantė J. Račaitė analizavo 0 – 5 metų amžiaus vaikų netyčinius sužalojimus namuose. Vyresnių nei 5 metų amžiaus vaikų netyčiniai sužalojimai namuose netirti. Tai nulėmė mano tyrimo tikslą ir uždavinius.

Tyrimo tikslas - įvertinti 6 – 7 metų amžiaus vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas, sužalojimų namuose paplitimą Lietuvoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti 6 – 7 metų amžiaus vaikų sužalojimų namuose paplitimą Lietuvoje pagal vaikų amžių, lytį ir šeimos socialinę – ekonominę padėtį.
2. Aprašyti sužalojimų namuose pobūdį, atsižvelgiant į vaikų amžių, lytį ir šeimos socialinę – ekonominę padėtį.
3. Aprašyti skirtingus sužalojimus, įvertinant jų nutikimo vietą, suaugusiojo priežiūrą įvykio metu ir sužalojimo sunkumą.
4. Nustatyti sužalojimų namuose rizikos ir apsauginius veiksnius.

5. LITERATŪROS APŽVALGA

5.1. IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ ANATOMINIAI YPATUMAI IR SUŽALOJIMAI

Yra daug anatominių ir fiziologinių skirtumų tarp vaikų ir suaugusiųjų. Pavyzdžiui, vaikų vidaus organai yra arčiau vienas kito, jiems didesnė rizika trauminiams sužalojimams. Vaikai lengviau praranda kūno šilumą ją išspinduliuodami. Mažesnis kūno dydis daro vaikus labiau linkusius į politrauminius sužalojimus. Nepaprastai švelni oda gali būti pažeista dėl mažiausių išorinių poveikių. Kuo vaikas mažesnis, tuo jo oda jautresnė terminiams dirgikliams [8].

Vaikų kauluose yra mažiau neorganinių medžiagų, jie ne tokie trapūs, jų geresnė kraujotaka, jie apsupti sodraus antkaulio. Jeigu kaulas lūžta, tai dažniausiai tas lūžis nevisiškas: žievinis kaulo sluoksnis lūžta, o antkaulis - ne. Vaikas, patyręs traumą, gali ypač smarkiai ir nesiskųsti - nėra tokio intensyvaus skausmo, patinimo ar deformacijos. Todėl tėvai dažnai į gydytojus kreipiasi ne pirmą traumos dieną, o kitą dieną ar net vėliau. Apžiūrint vaiką dažnai neaptinkama lūžio vietos deformacijų. Dėl vaiko kaulų elastingumo ir lankstumo ypač pavojingos stuburo traumos. Tokias traumas reikia ilgai, net keletą metų, gydyti [8].

Jungtinių Amerikos valstijų NEISS (Nacionalinė elektroninių traumų stebėjimo sistema) duomenimis, 2013 metais dažniausios vaikų traumos buvo kritimai (45,5 proc.), po susidūrimų (22,1 proc). Svetimkūniai sudarė 10,9 proc. traumų tarp pacientų, jaunesnių nei 5 metų amžiaus; taip pat šiems vaikams buvo 1,83 karto labiau tikėtina užspringti arba uždusti dėl patekusių svetimkūnių nei vyresniems pacientams. Pacientai nuo 5 iki 17 metų buvo 1,4 karto labiau linkę susižaloti įsidurdami. 91,2 proc. traumų dėl žaislų įvyksta 5 iki 17 metų amžiaus pacientams [9].

Dažniausiai sužeidžiama kūno vieta – veido sritis (43,1 proc.) ir viršutinės galūnės (19,9 proc.). Pacientai, jaunesni nei 5 metų amžiaus, buvo labiau linkę susižaloti galvą ar kaklą (SR = 1,50, 95% PI [1,43 – 1,56]) bei veidą (OR = 1,65, 95% PI [1,61 - 1,70]) nei vyresni vaikai. Tačiau pacientai, nuo 5 iki 17 metų amžiaus, labiau linkę susižaloti viršutines (OR = 2,59, 95% PI [2,46 - 2,71]) ir apatines galūnes (OR = 2,67, 95% PI [2,55 - 2,79]) nei jaunesni pacientai. Važinėti skirti žaislai buvo 2,08 karto (95% PI [1,98 – 2,18]) dažniau susiję su viršutinių galūnių traumomis, palyginus su kitomis žaislų grupėmis [9].

Taigi galime teigti, kad vaikų sužalojimai susiję su jų organizmų anatominiais ypatumais. Todėl sužalojimų pobūdis ir paplitimas skiriasi atskirose vaikų amžiaus grupėse.

5.2. IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SUŽALOJIMAI

Netyčiniai susižalojimai kelia didelę grėsmę vaikų sveikatai visame pasaulyje. Daugumoje išsivysčiusių šalių netyčinės traumos sukelia rimtus sveikatos sutrikimus vaikams ir yra viena iš svarbiausių mirties priežasčių [10].

2-5 metų amžiaus vaikams traumas dažniausiai pasitaiko šalia namų, kol jie prižiūrimi globėjų [11, 12]. Vaikų mirtingumo dėl traumų aplinkybių tyrimai rodo, kad būtų galima išvengti daugybės traumų [13]. Taigi, reikia suprasti, ką globėjai turi daryti, kad suvaldytų vaikų sužalojimų riziką, kas motyvuoja šiuos veiksmus, ir kokios naudos šios strategijos duos, siekiant sumažinti pavojų vaikų sveikatai. Taip pat svarbu sukurti intervencijos priemones, kurios padėtų pagerinti tėvų žinias apie vaikų saugą namuose ir perkelti jas į praktiką. Ankstesni tyrimai parodė, kad tėvai naudoja tris strategijas, kuriomis valdo mažų vaikų susižeidimus namuose: keičia aplinką, siekdami sumažinti pavojaus tikimybę, akylai stebi bei moko vaikus saugumo [14].

Palyginti mažai žinoma apie tai, kaip tėvai moko vaikus saugumo namuose, nors yra išsamių tyrimų, kurie rodo, jog tėvai praleidžia nemažai laiko mokydami vaikus akademinį dalyką, pavyzdžiui, matematikos ar skaitymo [15].

Ankstesni tyrimai rodo, kad tėvai tiki, jog jų pareiga yra mokyti vaikus, kad būtų išvengta pavojų ir rizikingų situacijų [16]. Iš tiesų mažiems ir ikimokyklinio amžiaus vaikams namų sauga turi būti visų pokalbių pagrindinis aspektas [17, 18].

5.2.1. KRITIMAI

Apie 10 vaikų kasmet miršta dėl nukritimų – tokių, kaip iškritimas per langą, iš balkoną, o daugiausia – dėl nukritimų nuo laiptų [19, 20, 21]. Nukritimai yra iki šiol labiausiai paplitę nelaimingi atsitikimai namuose – jie sudaro 44 procentus visų nelaimingų atsitikimų, kuriuos patiria vaikai [22]. Dauguma nukritimų susiję su užkliuvimu už kažkokio daikto. Tačiau daugiausia rimtų pasekmių sukelia kritimai iš aukščio, tokie kaip kritimas nuo aukštų kėdžių, iš vežimėlio arba iš lovos. Sunkiausios traumos patiriamos, kai vaikas nukrenta iš didelio aukščio ar nukrenta ant kieto, aštraus ar karšto paviršiaus. Daugelio nelaimingų atsitikimų priežastis yra žaidimai, susiję su stūmimu, brukimu ir imtynėmis. Stalčiai, vaiko akimis, puiki priemonė užlipti aukščiau ir pasiekti kažką, tačiau taip jie lengvai gali užsiversti ant savęs visą baldą arba tiesiog nukristi [23].

5.2.2. NUDEGIMAI IR NUSIPLIKINIMAI

Daugeliui vaikų, kurie nudegė ar nusiplikė, prireikia skubios pagalbos bei tolesnio gydymo ligoninėje. Išgijimas gali būti ilgas bei skausmingas ir paliekantis nuolatinius randus. Mažų vaikų nusiplikinimai karštose voniose sukelia daugiausia mirtinų ir sunkių traumų atvejų. Maždaug 500 vaikų, daugiausia penkerių metų amžiaus, yra paguldomi į ligoninę, o dar 2000 kasmet kreipiasi į gydymo įstaigas dėl nusiplikinimo karštoje vonioje. Karštais gėrimais daugiausiai nusipliko vaikai iki penkerių metų amžiaus. Vaiko oda yra daug jautresnė nei suaugusiojo, todėl karštas gėrimas vis dar gali plikyti vaiką 15 minučių po kontakto. Maži vaikai taip pat yra labiau pažeidžiami saulės spindulių. Vaikai taip pat gali patirti nudegimus po kontakto su atvira ugnimi, virykle, lygintuvu, plaukų garbanojimo ir tiesinimo žnyplėmis, cigaretėmis, degtukais, žiebtuvėliais ir daugeliu kitų karštų paviršių [23].

Toity Deave ir kitų autorių atlikto tyrimo metu dauguma tėvų teigė, kad, jei jų mažametis paliestų karštą lygintuvą ir patirtų nudegimą, mažesnę kaip 2 cm skersmens, jie sužeistą vietą pakištų po tekančiu vandeniu 10 – 15 minučių (83 proc.). Devyniasdešimt trys (47 proc.) teigė, kad kreiptųsi medicininės pagalbos, tačiau 44 (22 proc.) teigė, kad sužeistą vietą pateptų tam skirtu tepalu. Jei nudegimas būtų didesnis nei 2 cm skersmens, panašus skaičius tėvų pakištų nudegtą vietą po tekančiu vandeniu, bet jau daugiau tėvų kreiptųsi medicininės pagalbos (91 proc.). Kai kurie tėvai taip pat dėtų kompresus, ledą, drėgnus rankšluosčius arba kitaip padengtų žaizdą, pavyzdžiui, dantų pasta [24].

Besikeičiant madai, padaugėjo nelaimingų atsitikimų, susijusių su nudegimais dėl plaukų modeliavimo prietaisų [25, 26, 27, 28]. Qazi K. su bendraautoriais teigia, kad kontaktiniai nudegimai nuo plaukų sukimo žnyplių gerai dokumentuoti [29]. NEISS duomenimis saugaus plaukų formavimo žnyplių naudojimo ir saugojimo svarba pripažįstama jau seniai, bet nebuvo plačiai skelbiama. [30, 31].

5.2.3. UŽSPRINGIMAS IR DUSIMAS

Kūdikiai ir maži vaikai yra labiausiai linkę uždusti, nes aplinką tyrinėja burna. Vaikai gali praryti, įkvėpti ar užspringti smulkiais žaislais, žemės riešutais ir stiklo rutuliukais. Sauskelnių maišeliai, naudojami nešvarioms sauskelnėms išmesti, taip pat gali kelti pavojų kūdikiams ir mažiems vaikams. Nuo 2001 m. yra žinoma mažiausiai 14 mirčių, kai kūdikiai užduso sauskelnių maišui uždengus burną ir nosį arba užspringo, įsikišę vystyklų maišą sau į burną. Tėvai ir globėjai

paprastai suvokia pavojus, kuriuos kelia plastikiniai maišeliai, tačiau pamiršta apie sauskelnių maišus, keliančius panašią riziką [23].

5.2.4. APSINUODIJIMAI

Dauguma apsinuodijimų susiję su vaistais, namų apyvokos ir kosmetikos produktais. Kai kurie produktai gali sukelti kvėpavimo sutrikimų, dėl ko nedelsiant reikia kreiptis į gydytoją. Daugiau nei 28 000 vaikų kasmet yra gydomi dėl apsinuodijimo ar įtariami apsinuodijus [23].

Kiekvienais metais tūkstančiams kūdikių reikia medicininės priežiūros dėl apsinuodijimų medžiagomis, dažniausiai randamomis namų aplinkoje. Vaikams, augantiems skurdžiose šeimose, yra tris kartus didesnė tikimybė būti paguldytiems į ligoninę dėl atsitiktinio apsinuodijimo medžiagomis, randamomis buityje [32].

5.2.5. SKENDIMAI

Lietuvoje mirtys dėl išorinių priežasčių visose amžiaus grupėse užima trečiąją vietą. 2013 m. mūsų šalyje atsitiktinai paskendo 199 žmonės, iš jų 10 – vaikai nuo 1 iki 17 metų amžiaus. Daugiausia žmonių (41 proc.) nuskęsta mažuose vandens telkiniuose: duobėse, kūdrose, grioviuose, pelkėse. Vaikų tokiose vietose žūva daugiausia – 54 proc., upėse – 36 proc., ežeruose – 15 proc.. Vaikai gali paskęsti net mažesniame kaip 3 cm vandens gylyje. Todėl jie turėtų būti nuolat prižiūrimi, kai yra vandenyje arba šalia vandens [23].

Didžioji dalis Lietuvos (69,2 proc.) ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų (6 – 7 m.) nemoka plaukti. Mokančių plaukti visais keturiais plaukimo būdais yra tik 2,1 proc., o vienu būdu plaukti moka 18,2 proc. vaikų. 25 metrų atstumą vienu plaukimo būdu be pagalbinių priemonių įveiktų tik 16,4 proc. visų mokančių plaukti vaikų, su pagalbinių priemonėmis – 26,3 proc., o neįveiktų – didžioji dalis (47 proc.) ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų [33].

Išmanyti saugaus elgesio vandenyje taisykles taip pat labai svarbu – jos gali padėti išsaugoti gyvybę. Nors tėvai turėtų būti pirmieji vaikų mokytojai, susipažinusių su šiomis taisyklėmis buvo tik 24,1 proc. tėvų, 86 proc. – taisyklių nežinojo arba žinojo tik iš dalies [33].

Kitų tyrimų duomenimis, didžiausia rizika nuskęsti sumažinama tada, kai plaukti pradedami mokyti 1 – 4 metų vaikai [34].

5.3. TĖVŲ VAIDMUO IR POŽIŪRIS Į VAIKŲ TRAUMAS BEI VAIKŲ SAUGĄ

Morrogliello su bendraautoriais tyrimo duomenimis, tėvai įsitikinę, kad mokymas yra tinkama strategija siekiant kontroliuoti mažamečių rizikingą elgesį. Jie taiko šią strategiją, siekdami užkirsti kelią visoms galimoms traumoms namuose [35]. Morrogliello ir kitų mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis, tėvai pažymi, jog neužsiima aktyvia saugos strategija (pvz., perkelti daiktus, kai nustatomas žalos pavojus), nes, jų nuomone, vaikai turėtų gebėti mokytis atskirti saugius ir nesaugius veiksmus bei nesąveikauti su pavojais [36, 37, 38].

Ikimokyklinio amžiaus vaikai yra priklausomi nuo savo tėvų, nes šie vaikai priklauso didelės rizikos grupei, atsižvelgiant į jų fizinį ir intelektualinį augimą bei vystymąsi. Šioje amžiaus grupėje sužalojimų namuose paplitimas yra didesnis. Globėjai, ypač motinos, atlieka didelį vaidmenį užkertant kelią traumoms namuose. Kuo jaunesnis vaikas, tuo daugiau motinos priežiūros jam reikia. Motinos privalo sukurti saugią namų aplinką ir išvengti nelaimingų atsitikimų. Tačiau turime ribotą skaičių tyrimų, analizuojančių motinų žinias apie nelaimingus atsitikimus namuose, prevencines priemones bei kaip elgtis tokiose situacijose [39, 40, 41, 42, 43, 44]. Motinų žinių ir požiūrio įvertinimas yra svarbus diegiant riziką mažinančias priemones. Šiuo metu pagrindinis mokslinių tyrimų prioritetas yra įvertinti individualių ir ekonominių veiksnių poveikį motinų žinioms ir požiūriui [45].

J. Gainer ir bendraautorių 2008 metais atliktas tyrimas buvo skirtas išnagrinėti tėvų gebėjimą atpažinti pavojų vaikams namus imituojančioje aplinkoje bei jų suvokimą apie savo vaikų pažeidžiamumą. Jie sukviėtė nepatyrusius tėvelius, kurių vyriausias vaikas buvo 1 arba 2 metų amžiaus, ir paprašė tėvelius identifikuoti pavojus trijuose laboratoriniuose kambariuose: miegamajame, gyvenamajame kambaryje ir vonios kambaryje. Tėvų gebėjimas atpažinti pavojų buvo palygintas su dar dvejomis specialistų grupėmis, kurie gali būti laikomi "ekspertais", atpažįstant pavojų mažiems vaikams - tai vaikų sveikatos priežiūros specialistai ir asmenys, dirbantys darželiuose (vaikų dienos priežiūros centruose). Taip pat buvo įvertintas tėvų išsilavinimas, tiek plačiąja prasme, tiek auklėjimo temomis, siekiant nustatyti, ar labiau išsilavinę tėvai gali geriau atpažinti riziką. Tėvai su aukštesniu išsilavinimu, kurie mokėsi vaiko priežiūros, identifikavo daugiau pavojų nei tie, kurie neturėjo tokio mokymo. Tėvai buvo linkę dažniau atpažinti pavojų nei specialistai, dirbantys darželiuose/vaikų priežiūros centruose ar vaikų sveikatos priežiūros įstaigose. Išsilavinimas nebuvo susijęs su rizikos veiksnių pažinimu. Tėvai su žemesniu išsilavinimu identifikavo pavojų lygiai taip pat, kaip tėvai su aukštesniu išsilavinimu [46].

5.4. MIRTINGUMAS IR MIRŠTAMUMAS DĖL PATIRTŲ SUŽALOJIMŲ

Vaikų mirtingumas dėl traumų yra visuomenės sveikatos problema tarptautiniu mastu visoje Europoje [47]. Europos ataskaitoje dėl vaikų traumų prevencijos teigiama, kad, jei visose Europos regiono šalyse vaikų mirtingumas būtų kaip šalyse, kuriose jis mažiausias, tuomet būtų išvengta 75 proc. mirčių [48]. Dažniausios netyčinės vaikų traumos Europoje: sužalojimai dėl kelių eismo įvykių, skendimai, apsinuodijimai, šilumos traumos ir kritimai. Vieta, kur įvyko sužalojimas, registruojama tik kelių eismo įvykių atvejais. Šiuo metu Europos lygiu mes žinome, kaip įvyksta traumos, bet nežinome, kur vaikai žūsta. Mathilde Sengoelge ir bendraautorių atliktas tyrimas iš dalies pildo šių žinių spragą. Tyrimo autoriai pateikia absoliučius skaičius ir sergamumą (paplitimą) tyčinėmis ir netyčinėmis mirtinomis traumomis 0 – 14 metų amžiaus vaikų grupėje, namų aplinkoje (Europoje). Buvo išskirtos penkios pagrindinės mirtinų traumų namų aplinkoje priežastys 0 – 14 metų vaikams visose šalyse. Jų struktūra tokia: skendimas, gaisras/liepsnos, apsinuodijimai, kritimas, žmogžudystės ir tyčiniai vaikų sužalojimai. Tokios mirtys sudarė beveik 90 proc. visų mirčių dėl sužalojimų namų aplinkoje [49].

Rytų ir Vakarų Europos šalys skiriasi savo ekonomikos lygiais. Didėjant vaikų amžiui, daugėja ir mirtinų traumų, susijusių su transporto priemonėmis. Tuo metu mirtinų sužeidimų namų aplinkoje daugiausiai įvyksta vaikams iki 5 metų amžiaus, o tarp vyresnių vaikų jų žymiai mažiau. Didžiausia dalis nepatikslintų traumų (26 proc.) buvo vaikams iki 1 metų, o vėlesniame amžiuje sumažėjo [49].

Daugumoje vidutinio ekonominio lygio šalių pastebimas aukštas sužalojimų namuose paplitimo rodiklis 0 – 14 metų vaikams, lyginant su aukšto ekonominio lygio šalimis. Pavyzdžiui, Rumunija, pagal sužalojimus namuose pirmauja visose amžiaus grupėse. Rumunijoje vaikų iki 1 metų amžiaus grupėje mirtinų sužalojimų namuose paplitimo rodiklis 62 kartus didesnis palyginus su žemiausius rodiklius turinčiomis šalimis (Islandija ir Liuksemburgas). Priešingai, Lenkija turėjo labai mažus mirtingumo rodiklius, palyginus su kitomis vidutinės pajamas gaunančiomis šalimis, tiek bendrai 0 - 14 metų vaikų grupėje, tiek kiekvienoje amžiaus grupėje atskirai [49].

5.5. SUŽALOJIMŲ RIZIKOS VEIKSNIAI IR JŲ PREVENCIJA

Jungtinėje Karalystėje Karališkoji nelaimingų atsitikimų prevencijos organizacija nelaimingą atsitikimą apibrėžia kaip atsitiktinių įvykių sekos pasekmę, įtraukiant priežastinius veiksnius, kurie didina galimybę įvykti nelaimingam atsitikimui [50]. Maži vaikai nuolat tyrinėja pasaulį ir turi mokėti atskirti riziką, nes kai kurie nelaimingi atsitikimai įvyksta nuolat. Todėl nelaimingų atsitikimų vaikams prevencijos planas turi siekti sumažinti sužalojimų sunkumą ir jų dažnumą [51].

Priemonės, skirtos sužalojimų sunkumui mažinti, taip pat yra labai svarbios, nes prevencijos planai gali siekti sumažinti sužalojimų sunkumą, o ne jų dažnį. Ankstesni nelaimingų atsitikimų vaikams namuose tyrimai pateikė vaikų nelaimingų atsitikimų struktūrą. Nelaimingų atsitikimų klasifikacijos įvairios, bet vaikų patekimas į ligoninę priklauso nuo įvairių socialinių veiksnių bei nuo traumos sunkumo [51].

McCarthy nustatė stiprų ryšį tarp sunkių traumų tikimybės ir vaiko priklausymo kokiai nors socialinei klasei. Ši išvada atitinka kitus tyrimo rezultatus, kurie rodo, kad socialinės klasės yra stipriai susijusios su nelaimingų atsitikimų dažnumu [52]. Vaikai iš nepasiturinčių šeimų patyrė daugiau nelaimingų atsitikimų, ir tie atsitikimai buvo sunkesni. Akcentuotina, kad esant nudegimams, nusiplikymams bei apsinuodijimams, labiau tikėtina, kad jie bus sunkesni nei patyrus kitokio pobūdžio nelaimingą atsitikimą. Vis tik dar reikia daugiau mokslinių tyrimų, siekiant iširti kitus veiksnius, turinčius įtakos sužalojimų sunkumui [51]. Be to, tyrimo autoriai nurodo, kad šie duomenys yra tik apie vaikus, kuriems prireikė medikų pagalbos, todėl šio tyrimo rezultatai gali neatspindėti realios situacijos.

Planuojant nelaimingų nutikimų vaikystėje prevencijos strategijas, reikia skirti ypatingą dėmesį socialinės rizikos šeimoms. Planai, kurie turi vienodą įtaką visuomenei (pavyzdžiui, inžinerijos taisyklės) arba komunikacijos priemonės (pavyzdžiui, sveikatos ugdytas per žiniasklaidą) – paradoksalu, bet gali pašalinti šiuos nelaimingų atsitikimų paplitimo skirtumus. Taigi būtina pagalba socialiai remtinoms šeimoms, jei norima pastebimai sumažinti nelaimingų atsitikimų namuose skaičių [53].

Apibendrinama galiu teigti, jog pasaulio mokslininkai tiria vaikų nelaimingų atsitikimų priežastis ir siūlo jų prevencijos būdus. Tačiau šia linkme padaryta nedaug. Taip pat reikia neužmiršti, kad dauguma tyrimų remiasi tik tais sužalojimų atvejais, kai prireikė gydytojų pagalbos, todėl tikrieji duomenys gali smarkiai skirtis nuo tikrosios situacijos.

5.6. NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ PAPLITIMAS TARP 6 – 7 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ LIETUVOJE

5.6.1. IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ 6 – 7 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ STRUKTŪROS ANALIZĖ LIETUVOJE

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2014 metais gyveno 18 600 6 – 7 metų amžiaus vaikai, lankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigas (9 716 berniukai ir 8 884 mergaitės), 2015 metais – 19 482 vaikai (10 177 berniukai ir 9 305 mergaitės) [54]. Daugiau informacijos 1 lentelėje.

1 Lentelė. Ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių 6 – 7 metų amžiaus vaikų struktūra Lietuvoje, 2014 – 2015 metais.

	Ikimokyklinio ugdymo auklėtinių skaičius asmenys					
	2014			2015		
	6 metų	7 metų	Iš viso	6 metų	7 metų	Iš viso
Berniukai	9648	68	9716	10111	66	10177
Mergaitės	8845	39	8884	9263	42	9305
Visi	18493	107	18600	19374	108	19482

5.6.2. IŠORINIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ PAPLITIMAS

Lietuvos gyventojų mirtingumo struktūra pagal pagrindines mirčių priežastis jau daugelį metų išlieka panaši. Trys pagrindinės mirties priežastys: kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys 2014 m. sudarė 84,2 proc. visų mirčių priežasčių.

Tarp 1 – 14 metų amžiaus vaikų pagrindinė mirties priežastis beveik pusei mirusių yra išorinė mirties priežastis. Lyginant mirties priežastis tarp lyčių, tarp berniukų išorinės mirties priežastys sudarė 45 proc., o tarp mergaičių – 49 proc. (1 paveikslas) [55].



1 paveikslas. Pagrindinės mirties priežastys pagal lytį tarp 1 - 14 metų amžiaus vaikų Lietuvoje, 2014 m.

Nors mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių mažėja jau keletą metų, jis vis dar išlieka didelis. 2014 m. tarp šalies gyventojų didžiausią dalį išorinių mirties priežasčių sudarė savižudybės – 27,9 proc. Nukritimai sudarė 10,5 proc. visų mirusiųjų nuo išorinių priežasčių, transporto įvykiai – 9,7 proc., atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu – 7,2 proc., natūralus šalčio poveikis – 7 proc., atsitiktiniai paskendimai – 6,9 proc. Per metus padidėjo mirusiųjų nuo transporto įvykių, atsitiktinių paskendimų, atsitiktinių apsinuodijimų narkotikais. Lietuvos vyrai pirmauja Europos Sąjungoje pagal mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių [55].

Lietuvoje mirtingumas nuo nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų yra didelis, palyginus su kitomis šalimis. Be to, vaikystėje patirtų traumų pobūdis dažniausiai priklauso nuo įvairių aplinkybių ir paties vaiko. Tačiau dažniausiai visų traumų būtų galima išvengti, jeigu tėvai, ugdymo įstaigos ir pati valstybė skirtų didesnę dėmesį vaikui ir laiku imtųsi traumų prevencijos priemonių. [56].

Pagal Higienos instituto Mirčių priežasčių registro duomenis, per 2010 – 2014 metus Lietuvoje dėl išorinių mirties priežasčių mirė 12 6 – 7 metų amžiaus vaikų. Trečdalis vaikų mirė dėl skendimų, net 7 vaikai. Antroje vietoje – mirtys dėl susidūrimo su lengvuoju automobiliu, pikapu ar dengtu sunkvežimiu (mirė 4 vaikai). Daugiau duomenų pateikta 2 lentelėje [57].

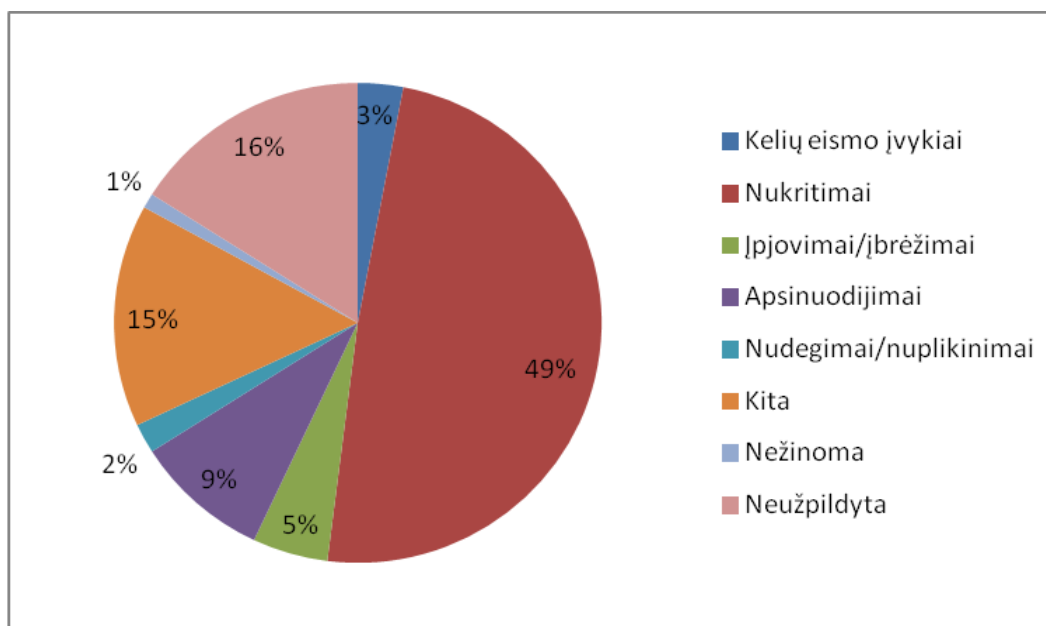
2 lentelė. 6 – 7 metų amžiaus vaikų mirčių dėl išorinių atsitiktinių sužeidimų (TLK-10-AM: W00-X59) priežastys 2010 – 2014 m. Higienos instituto Mirčių priežasčių registro duomenys.

Eil.nr.	TLK-10	Mirties priežastis	Mirusių skaičius					Iš viso
			2010	2011	2012	2013	2014	2010-2014
1	W69	Paskendimas natūraliame vandens telkinyje	0	0	0	1	1	2
2	W70	Paskendimas įkritus į vandens telkinį	1	0	1	1	0	3
3	W73	Kitas patikslintas paskendimas	0	0	0	0	1	1
4	Y20	Pasikorimas, pasmaugimas ir uždusimas, kai ketinimas nežinomas	0	0	0	0	1	1
5	V03	Pėstysis, sužeistas susidūręs su lengvuoju automobiliu, pikapu ar dengtu sunkvežimiu	1	1	1	0	1	4
6	V09	Pėstysis, sužeistas kito ir nepatikslinto transporto įvykio metu	0	0	0	1	0	1

5.6.3. STACIONARINIS IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GYDYMAS DĖL PATIRTŲ SUŽALOJIMŲ

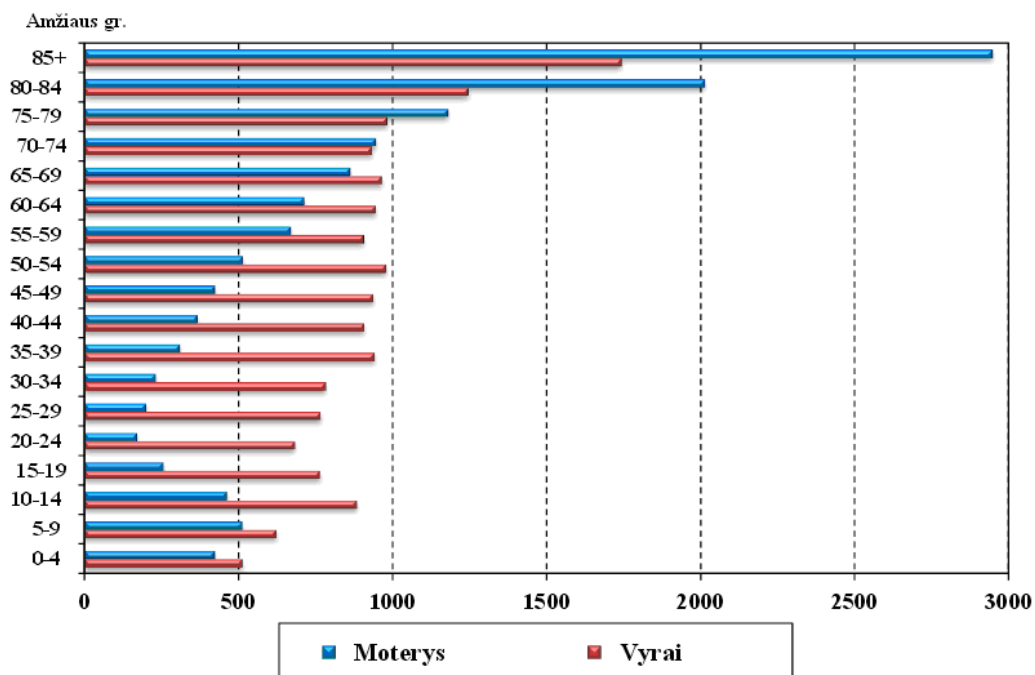
Per 2001 – 2013 m. kasmet šalies ligoninėse buvo gydoma apie 8,5 – 16,9 tūkst. vaikų dėl traumų. Absoliutus traumų skaičius kasmet mažėjo, tačiau nuo 2001 m. traumų skaičius, tenkantis 10 000 vaikų, beveik nepasikeitė. Traumų struktūroje visu minėtu laikotarpiu daugiausiai buvo įvairių kūno sužalojimų (S00 – T14), mažiau apsinuodijimų (T36 – T65) ir kitų traumų [7].

2 paveiksle pateikta stacionaro ir ambulatorinių ligonių, gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų, struktūra pagal išorinę priežastį 2014 m. Dažniausia gydymo stacionare ar ambulatorijoje priežastis buvo nukritimai (49 proc.).



2 paveikslas. Stacionaro ir ambulatorinių ligonių, gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų, struktūra pagal išorinę priežastį 2014 m.

Lyginant pagal lytį, dažniausiai stacionarinio ar ambulatorinio gydymo 2014 metais reikėjo berniukams (3 paveikslas).



3 Paveikslas. Stacionaro ligonių, gydytų dėl nukritimų, skaičius pagal lytį 2014 m. 100 000 gyv.

2013 m. vaikai iš viso patyrė 8,5 tūkst. traumų, kurios buvo gydytos stacionare. Daugiausia tarp jų buvo kūno sužalojimų (S00 – T14; 70,1 proc.), penkis kartus mažiau – apsinuodijimų (T36 – T65; 14,1 proc.). Kūno sužalojimai sudarė didžiausią traumų dalį visose amžiaus grupėse. 5 – 17 m. amžiaus vaikų traumų struktūroje kūno sužalojimai sudarė net apie 80 proc. nuo visų patirtų traumų, 0 – 4 m. vaikams sudarė apie pusę visų traumų, o 5 – 9 m. amžiaus grupėje šios traumos sudarė net 83 proc. Vieta, kurioje įvyko trauma, 2013 m. buvo nurodyta 5,1 tūkst. atvejų (65,1 proc.). Didžiausia dalis traumų įvyko namuose [7].

Ieškant mokslinės literatūros, susijusios su vaikų netyčiais sužalojimais namuose, pastebėta, jog labai trūksta informacijos apie 6 – 7 metų amžiaus vaikų sužalojimus. Tai apsunkino literatūros analizę ir dar kartą patvirtino mano tyrimo aktualumą ir reikalingumą.

6. TYRIMO METODIKA

Tyrimas atliktas bendradarbiaujant su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru. Tyrime dalyvauti buvo pakviesti 23 rajonų savivaldybių (Kauno, Šakių, Klaipėdos, Rokiškio, Mažeikių, Kėdainių, Šilutės, Telšių, Radviliškio, Plungės, Panevėžio, Utenos, Ukmergės, Kaišiadorių, Raseinių, Kelmės, Prienų, Pasvalio, Alytaus, Švenčionių, Pakruojo, Varėnos, Lazdijų) visuomenės sveikatos biurai, tyrimo laikotarpiu vykde ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigose.

Apklausa vykdyta 2014 m. gegužės – spalio mėnesiais. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams buvo išsiųsta 2090 tyrimo anketų, proporcingai jas padalijus pagal savivaldybės visuomenės sveikatos biuro aptarnaujamoje teritorijoje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikų skaičių. Tyrimo atsakomumas – 85,2 proc. Galutiniam tyrimui pasirinktos 550 tyrimo kriterijus atitinkančios anketos.

Respondentais pasirinkti ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai/globėjai. Anketas tėvams/globėjams pagal nurodytas instrukcijas dalijo savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistai, vykdančys vaikų sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Analizei pasirinkta 6 – 7 metų amžiaus grupė.

Siekiant įvertinti ikimokyklinio amžiaus vaikų sužalojimų namuose paplitimą ir jų priežastis, specialiai šiam tyrimui buvo parengta anketa. Parengus pirminį anketos variantą, atliktas bandomasis anketos tyrimas. Pirminį ir galutinį anketos variantą įvertino ir pateikė pastabas nepriklausomi ekspertai. Anketos klausimai koreguoti, atsižvelgiant į bandomojo tyrimo rezultatus ir ekspertų pastabas. Anketą sudarė trys klausimų grupės:

1. Pirmoje dalyje respondentų buvo prašoma pateikti informaciją apie bendrus demografinius, šeimos socialinius ir ekonominius rodiklius,
2. Antroje klausimų dalis skirta gauti informaciją apie vieną ikimokyklinio amžiaus vaiką ir jam nutikusius sužalojimus namuose ar artimoje namų aplinkoje.
3. Trečioje klausimyno dalį sudarė 29 klausimai apie tėvų/globėjų elgesį, užtikrinant vaiko saugą namuose.

Atlikta statistinė analizė – aprašomoji statistika. Skaičiuotas taškinis paplitimo įvertis ir jo 95 proc. pasikliautiniai intervalai. Kategorinių duomenų analizei naudotas Pirsono χ^2 testas kai tikėtinų reikšmių buvo mažiau nei 5, taikytas Fisherio tikslusis metodas. Rizikos ir apsauginiams veiksniams įvertinti skaičiuotas šansų santykis (OR), jo reikšmingumas vertintas pagal 95 proc. pasikliautinius intervalus bei p reikšmę. Anketoje, vertindami rizikos veiksnius,

tėvai/globėjai galėjo pasirinkti 3 galimus atsakymo variantus: „taip“, „ne“ „kartais“. Atsakymai, į kuriuos tėvai/globėjai atsakė „kartais“, buvo priskiriami prie „taip“ atsakymų.

Duomenų suvedimui naudota *EpiData 3.1* programinė įranga. Statistinei analizei atlikti naudoti *IBM SPSS Statistics 21* ir *WinPepi* statistiniai paketai. Lentelių sudarymui naudotas *Microsoft Excel 2010*. Pasirinktas statistinis reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

7. TYRIMO REZULTATAI

7.1. TIRIAMŪJŲ IR RESPONDENTŲ CHARAKTERISTIKA

Tyrimo dalyvavo 550 respondentų. Tyrimo respondentai buvo tėveliai/globėjai, auginantys 6 – 7 metų amžiaus, ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančius, vaikus. Vidutinis respondentų amžius 34,75 metai, jauniausiems 19 metų, vyriausiam 59 metai. 78 proc. (95% PI [74,3 – 81,39]) respondentų gyvena mieste/miestelyje, 21,3 proc. (95% PI [17,92 – 24,93]) gyvena kaime/vienkiemyje ir 0,7 proc. (95% PI [0,2 – 1,85]) neatsakė į šį klausimą. Dauguma respondentų gyvena privačiame name (40,4 proc., 95% PI [36,23 – 44,6]) arba bute (48,7 proc., 95% PI [44,48 – 52,99]), tuo tarpu nuomojasi butą tik 9,6 proc. (95% PI [7,3 – 12,41]), o 0,9 proc. (95% PI [0,2 – 1,85]) nurodė kitą gyvenamąją vietą – pas tėvus, socialinis būstas. 0,4 proc. (95% PI [0,11 – 1,59]) į klausimą apie gyvenamąjį būstą neatsakė.

Tiriamieji yra 6 – 7 metų amžiaus vaikai, lankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigas. Pagal lytį tiriamieji pasiskirstė gana panašiai – 244 (44,4 proc., 95% PI [40,16 – 48,63]) berniukai, 298 (54,2 proc., 95% PI [49,91 – 58,4]) mergaitės. 8 respondentai vaiko lyties nenurodė. 458 (83,3 proc., 95% PI [79,89 – 86,3]) vaikai 6 – ių metų amžiaus ir 92 (16,7 proc., 95% PI [13,7 – 20,11]) vaikai 7 – ių metų amžiaus.

Atliekant tyrimą dalyvavo 23 šalies Visuomenės sveikatos biurai (1 lentelė). Daugiausia respondentų buvo iš Kauno (10,7 proc.), Šilutės (10,7 proc.), Rokiškio (8,7 proc.), Kėdainių (8 proc.) ir Mažeikių (6,9 proc.) rajonų savivaldybių Visuomenės sveikatos biurų aptarnaujamos teritorijos.

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją teritoriją aptarnaujančius savivaldybių visuomenės sveikatos biurus

Eil. nr.	VS biuras	Abs. sk.	Procentai
1	Kauno r. sav. VSB	59	10,7
2	Šakių r. sav. VSB	32	5,8
3	Klaipėdos r. sav. VSB	27	4,9
4	Rokiškio r. sav. VSB	48	8,7
5	Mažeikių r. sav. VSB	38	6,9
6	Kėdainių r. sav. VSB	44	8
7	Šilutės r. sav. VSB	59	10,7
8	Telšių r. sav. VSB	26	4,7
9	Radviliškio r. sav. VSB	22	4
10	Plungės r. sav. VSB	23	4,2
11	Panevėžio r. sav. VSB	21	3,8
12	Utenos r. sav. VSB	21	3,8
13	Ukmergės r. sav. VSB	16	2,9
14	Kaišiadorių r. sav. VSB	19	3,5
15	Raseinių r. sav. VSB	17	3,1
16	Kelmės r. sav. VSB	11	2
17	Prienuų r. sav. VSB	11	2
18	Pasvalio r. sav. VSB	11	2
19	Alytaus r. sav. VSB	9	1,6
20	Švenčionių r. sav. VSB	9	1,6
21	Pakruojo r. sav. VSB	18	3,3
22	Varėnos r. sav. VSB	6	1,1
23	Lazdijų r. sav. VSB	3	0,5

Daugiausia respondentų turėjo aukštąjį (universitetinį, koleginių) išsilavinimą, jie sudarė 48,5 proc. visų respondentų, beveik penktadalis (19,3 proc.) turėjo profesinį išsilavinimą. 85,5 proc. respondentų buvo dirbantys ir 11 proc. – bedarbiai. Didžioji dalis respondentų gyvena santuokoje (78 proc.), 8,5 proc. išsituokę ir 8 proc. gyvena kartu ne santuokoje. Daugiau informacijos apie respondentų išsilavinimą, socialinę ir šeimines padėtis 2 lentelėje.

2 lentelė. Respondentų charakteristika pagal išsilavinimą, socialinę ir šeimines padėtis.

Respondentų charakteristika					
Išsilavinimas, proc. N=550		Socialinė padėtis, proc. N=550		Šeiminė padėtis, proc. N=550	
Aukštasis (universitetinis, koleginius)	48,5	Studentas	1,1	Nevedęs/netekėjusi	4,4
Aukštesnysis	15,1	Darbuotojas	85,8	Gyvename kartu ne santuokoje	8
Specialusis vidurinis (profesinis)	19,3	Dirbantis studentas	1,8	Vedęs/ištekėjusi	78
Vidurinis	12,7	Bedarbis	11,1	Išsituokęs (-usi)	8,5
Nebaigtas vidurinis	4,4	Neatsakė į klausimą	0,2	Našlys (-ė)	1,1

Į klausimą apie pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui, atsakė 539 respondentai (3 lentelė). 29,7 proc. atsakė, kad jų šeimoje vienam nariui tenka nuo 301 iki 600 LT (87,18 – 173,77 EUR), 22,4 proc. – tenka nuo 601 iki 900 LT (174,06 – 260,66 EUR), 17,3 proc. – tenka nuo 901 – 1200 LTL (260,94 – 347,54 EUR), 10,8 proc. – tenka iki 300 LTL (iki 86,89 EUR), 8,3 proc. – tenka nuo 1501 iki 2000 LTL (434,72 – 579,24 EUR), 6,9 proc. – tenka nuo 1201 iki 1500 LTL (347,83 – 434,43 EUR) ir 4,6 proc. – tenka 2001 LTL ir daugiau (579,53 Eur ir daugiau).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį.

Šeimos pajamos, LT	Šeimos pajamos, EUR	Proc.
iki 300	iki 86,89	10,8
301 – 600	87,18 – 173,77	29,7
601 – 900	174,06 – 260,66	22,4
901 – 1200	260,94 – 347,54	17,3
1201 – 1500	347,83 – 434,43	6,9
1501 – 2000	434,72 – 579,24	8,3
2001 ir daugiau	579,53 ir daugiau	4,6

Į klausimą apie vaikų skaičių šeimoje atsakė 548 respondentai. Daugiau nei pusė šeimų (51,1 proc.) augina 2 vaikus, trečdalis šeimų (31,5 proc.) augina 1 vaiką, 14,2 proc. augina 3 vaikus. Keturis vaikus turi 2,4 proc. apklaustųjų, 5 ir 7 vaikus po 0,2 proc. apklaustųjų. Imtyje pasitaikė respondentė, kurios šeimoje yra net 11 vaikų. Daugiau informacijos 4 lentelėje.

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimoje augančių vaikų skaičių

Vaikų skaičius šeimoje	Abs. sk.	Proc.
1 vaikas	173	31,5
2 vaikai	281	51,1
3 vaikai	78	14,2
4 vaikai	13	2,4
5 vaikai	1	0,2
7 vaikai	1	0,2
11 vaikų	1	0,2

7.2. SUŽALOJIMŲ PAPLITIMAS

Apklausti respondentai nurodė, jog 64 proc. tiriamų vaikų patyrė sužalojimus namų aplinkoje (n = 549, 95% PI [59,9 – 68,1]). Sužalojimus patyrė vaikai pagal lytį pasiskirstė taip: 173

(58,2 proc., 95% PI [52,4 – 63,9]) mergaitės ir 174 (71,3 proc., 95% PI [65,2 – 76,9]) berniukai. Berniukai sužalojimus patiria dažniau – šie skirtumai tarp vaikų lyčių yra statistiškai reikšmingi – $n = 541$, $\text{Chi}^2 = 9,94$, $\text{Ils} = 1$, $p = 0,002$. Pagal amžių sužalojimus patyrę vaikai pasiskirstė tolygiai: 62 proc. (95% PI [51,2 – 71,8]) 7 metų amžiaus vaikų ir 64,6 proc. (95% PI [59,7 – 68,7]) 6 metų amžiaus vaikų ($n = 579$, $\text{Chi}^2 = 0,22$, $\text{Ils} = 1$, $p = 0,64$).

Tiriamųjų sužalojimų namuose paplitimas visose tėvų/globėjų amžiaus grupėse buvo 50 proc. ir daugiau. Statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta ($\text{Chi}^2 = 2,681$, $\text{Ils} = 3$, $p = 0,443$). Daugiau informacijos 5 lentelėje.

5 lentelė. Vaikų sužalojimų namuose paplitimas skirtingose tėvų/globėjų amžiaus grupėse

	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
iki 30	87	65,4	[56,6 – 73,4]
31-40	199	62,2	[56,8 – 67,5]
41-50	63	70,8	[60,2 – 79,9]
51 ir daugiau	2	50	[9,4 – 90,6]

$\text{Chi}^2 = 2,68$, $\text{Ils} = 3$, $p = 0,44$

Išanalizavus vaikų sužalojimų namuose paplitimą pagal gyvenamąją vietą, nustatyta, jog miestę / miestelyje (63,1 proc. 95% PI [58,3 – 67,7]) ir kaime / vienkiemyje (68,4 proc., 95% PI [59,1 – 76,6]) gyvenantys vaikai vienodai dažnai patiria sužalojimus namuose ($\text{Chi}^2 = 1,12$, $\text{Ils} = 1$, $p = 0,29$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gyvenamojo būsto ir patiriamų sužalojimų paplitimo nebuvo ($\text{Chi}^2 = 2,869$, $\text{Ils} = 3$, $p = 0,407$). Privačiame bute sužalojimus patyrė 65,3 proc. (95% PI [58,6 – 71,5]) vaikų, bute – 62,3 proc. (95% PI [52,4 – 64,5]), nuomojame būste – 71,2 proc. (95% PI [56,9 – 82,8]) ir kitur gyvenantys – 40 proc. (95% PI [5,2 – 85,3]).

Palyginus sužalojimų namuose paplitimą pagal tėvų išsilavinimą, nustatyta, kad dažniausiai sužalojimus patiria vaikai, kurių tėvai turi aukštesnįjį išsilavinimą (74,4 proc., 95% PI [61,05 – 72,7]), po to seka tėvai, turintys aukštąjį išsilavinimą (67 proc., 95% PI [63,5 – 83,4]), specialųjį vidurinį (59,4 proc., 95% PI [49,5 – 68,9]), nebaigtą vidurinį (58,3 proc., 95% PI [36,6 – 77,9]) ir vidurinį išsilavinimą (50 proc., 95% PI [37,8 – 62,2]). Šie skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi - $\text{Chi}^2 = 12,17$, $\text{Ils} = 4$, $p = 0,016$ (6 lentelė). Atlikus išplėstinį Mentel-Hensel testą, gauta tendencija tarp tėvų išsilavinimo ir patiriamų sužalojimų dažnio ($\text{Chi}^2 = 6,91$, $p = 0,009$).

6 lentelė. Sužalojimų paplitimas pagal tėvų/globėjų išsilavinimą

Išsilavinimas	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Aukštasis	179	67	[61,05 – 72,7]
Aukštesnysis	61	74,4	[63,5 – 83,4]
Specialusis vidurinis	63	59,4	[49,5 – 68,9]
Vidurinis	35	50	[37,8 – 62,2]
Nebaigtas vidurinis	14	58,3	[36,6 – 77,9]

$$\text{Chi}^2 = 12,177, \text{ lls} = 4, p = 0,016$$

Nenustatyti statistiškai reikšmingi vaikų sužalojimų paplitimo skirtumai atsižvelgiant į šeimų socialinę padėtį. Studijuojančių tėvų/globėjų tarpe sužalojimus namuose patyrė 83,3 proc. (95% PI [35,9 – 99,6]) vaikų, dirbančių tėvų/globėjų – 63,9 proc. (95% PI [59,9 – 68,2]), dirbančių studentų tėvų/globėjų – 50 proc. (95% PI [18,7 – 81,3]), o bedarbių tarpe – 65,6 proc. (95% PI [52,3 – 77,3]) vaikų patyrė sužalojimus namuose. Pirsono $\text{Chi}^2 = 1,89$, lls = 3, p=0,59, n = 548.

Pagal tėvų/globėjų šeiminei padėčiai skirtumų tarp sužalojimų paplitimo nenustatyta. Sužalojimus patyrė 66,7 proc. (95% PI [44,7 – 84,4]) nevedusių/netekėjusių tėvų/globėjų vaikų, 69,8 proc. (95% PI [53,9 – 82,8]) gyvenančių kartu ne santuokoje tėvų/globėjų vaikų, 63,4proc. (95% PI [58,7 – 67,9]) vedusių/ištekėjusių tėvų/globėjų vaikų, 63,8 proc. (95% PI [48,5 – 77,3]) išsituokusių tėvų/globėjų vaikų ir 66,7 proc. (95% PI [22,3 – 95,7]) našliais likusių tėvų/globėjų vaikų. Pirsono $\text{Chi}^2 = 0,77$, lls = 4, p = 0,94, n = 549.

Skirtingas pajamas gaunančių tėvų/globėjų vaikų sužalojimų namuose dažnumas pateiktas 7 lentelėje. Matome, kad dažniausiai sužalojimus patiria vaikai, kurių šeimoje, vienam nariui tenka 2001 LT (579,53 EUR) ir daugiau, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nerasta. Pirsono $\text{Chi}^2 = 4,91$, lls = 6, p = 0,55.

7 lentelė. Vaikų sužalojimų namuose paplitimas pagal tėvų/globėjų pajamas

Šeimos pajamos, Lt	Šeimos pajamos, Eur	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
iki 300	iki 86,89	35	60,3	[46,6 – 72,9]
301-600	87,18-173,77	105	66	[58,1 – 73,4]
601-900	174,06-260,66	79	65,3	[52,7 – 70,7]
901-1200	260,94-347,54	56	60,2	[49,5 – 70,2]
1200-1500	347,83-434,43	21	56,7	[39,5 – 72,9]
1504-2000	434,72-579,24	29	64,4	[48,8 – 78,1]
2001 ir daugiau	579,53 ir daugiau	20	80	[59,3 – 93,1]

$$\text{Chi}^2 = 4,91, \text{ lls} = 6, p = 0,55, n = 538$$

Sužalojimų namuose paplitimas pagal vaikų skaičių šeimoje statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($\text{Cchi}^2 = 4,422, \text{ lls} = 6, p = 0,62$). Daugiau informacijos apie sužalojimų paplitimą šeimose pagal vaikų skaičių 8 lentelėje.

8 lentelė. Sužalojimų paplitimas pagal šeimoje augančių vaikų skaičių

Vaikų sk.	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
1	106	61,6	[53,9 – 68,9]
2	183	65,1	[59,2 – 70,7]
3	50	64,1	[52,2 – 74,4]
4	10	76,9	[46,2 – 84,9]
5	1	100	[2,5 – 100]
7	0	0	[0 – 97,5]
11	1	100	[2,5 – 100]

$$\text{Chi}^2 = 4,422, \text{ lls} = 6, p = 0,62, n = 547$$

Sužalojimų priklausomybei nuo socialinių – ekonominių veiksnių įvertinti taikytas binarės logistinės regresijos modelis. Nustatyta priklausomybė tarp sužalojimų tikimybės ir vaiko lyties. Tačiau iš vieno kintamojo logistinės regresijos modelio sudaryti negalime. Todėl paskaičiuotas šansų santykis – $\text{OR}=0,56, 95\% \text{ PI } [0,39 - 0,8], p = 0,002$. Gauta, kad mergaičių lytis veikia kaip apsauginis veiksnys – tikimybė, kad mergaitė patirs sužalojimą yra 44 proc. mažesnė nei berniukui.

7.3. SUŽALOJIMŲ POBŪDIS

Dažniausiai pasitaikę 6 – 7 metų ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sužalojimai buvo – kritimai (52,7 proc., 95 proc. PI [47,3 – 58,1]), įsipjovimai/įsidūrimai (47 proc., 95 proc. PI [41,7 – 52,4]), nudegimai/nusiplikiniai (25,4 proc., 95 proc. PI [20,7 – 30,0]) ir užspringimai/dusimai (12,5 proc., 95 proc. PI [9,2 – 16,4]). Daugiau informacijos apie kitų sužalojimų dažnumą 9 lentelėje.

9 lentelė. Sužalojimų namuose paplitimas pagal sužalojimo pobūdį.

Sužalojimas	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Kritimas	184	52,7	[47,3 – 58,1]
Įsipjovimas/įsidūrimas	166	47	[41,7 – 52,4]
Nudegimas/nusiplikinimas	89	25,4	[20,7 – 30,0]
Užspringimas/dusimas	44	12,5	[9,2 – 16,4]
Kaulo lūžis	41	11,6	[8,5 – 15,4]
Kiti sužalojimai	34	10,3	[7,2 – 14,1]
Naminio gyvūno sužalojimas	33	9,3	[6,5 – 12,9]
Skendimas	31	8,8	[6,0 – 12,2]
Apsinuodijimas	19	5,4	[3,3 – 8,3]
Elektros trauma	7	2	[0,8 – 4,1]

Kiti sužalojimai, kuriuos nurodė tėvai/globėjai – alergijos atsikandus augalų, vabzdžių įkandimai, nusibrozdinimai, pirštų prisivėrimai, svetimkūniai akyse, odoje, ausyje, išsimušė dantį, sumušimai, prasiskėlimas, trūkę raiščiai ir daiktų užsimitimai.

Analizuojant skirtingų sužalojimų paplitimą pagal lytį, statistiškai reikšmingai dažniau nusidegina/nusipliko ($\chi^2 = 10,074$, $lfs = 1$, $p = 0,002$) ir patiria elektros traumą ($p = 0,03$) berniukai. Lyginant kitų sužalojimų namuose paplitimą pagal vaikų lytį – kritimas, įsipjovimas/įsidūrimas, užspringimas/dusimas, kaulo lūžis, naminio gyvūno sužalojimai, skendimas, apsinuodijimas ir kiti sužalojimai – statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Daugiau informacijos 10 lentelėje.

10 lentelė. Skirtingo pobūdžio sužalojimų paplitimas pagal vaikų lytį

Sužalojimas	Paplitimas				Chi ²	p
	Berniukai		Mergaitės			
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Kritimas	93	54,1	90	52,3	0,105	0,74
Įsipjovimas/įsidūrimas	76	43,7	89	51,1	1,948	0,16
Nudegimas/nusiplikininimas	57	32,6	31	17,8	10,074	0,002
Užspringimas/dusimas	22	12,6	21	12,1	0,02	0,88
Kaulo lūžis	20	11,5	19	10,9	0,029	0,86
Kiti sužalojimai	18	11,2	15	9,2	0,346	0,55
Naminio gyvūno sužalojimas	17	9,8	16	9,2	0,033	0,85
Skendimas	16	9,2	15	8,6	0,035	0,85
Apsinuodijimas	12	6,9	7	4	1,361	0,24
Elektros trauma	7	4	1	0,6	-	0,03*

* Fišerio tiksliojo metodo p reikšmė

Lyginant sužalojimų namuose paplitimą pagal vaikų amžių, statistiškai reikšmingai dažniau kritimus patiria 6 metų amžiaus vaikai (56,7 proc.), nei 7 metų amžiaus vaikai (32,1 proc.) – Pirsono Chi² = 11,333, IIs = 1, p = 0,001. Analizuojant kitus namuose patiriamus sužalojimus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Daugiau informacijos 11 lentelėje.

11 lentelė. Skirtingo pobūdžio sužalojimų paplitimas pagal vaikų amžių

Sužalojimas	Paplitimas				Chi ²	p
	6 metai		7 metai			
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Kritimas	166	56,7	18	32,1	11,33	0,001
Įsipjovimas/įsidūrimas	137	46,4	29	50	0,25	0,62
Nudegimas/nusiplikkinimas	69	23,3	20	34,5	3,22	0,07
Užspringimas/dusimas	36	12,2	8	14	0,15	0,70
Kaulo lūžis	32	10,8	9	15,5	1,03	0,31
Kiti sužalojimai	26	9,3	8	16,3	2,23	0,13
Naminio gyvūno sužalojimas	27	9,2	6	10,3	0,08	0,77
Skendimas	26	8,8	5	8,6	0,002	0,96
Apsinuodijimas	14	4,7	5	8,6	-	0,21*
Elektros trauma	7	2,4	0	0	1,38	0,24

* Fišerio tiksliojo metodo p reikšmė

Analizuojant sužalojimų namuose paplitimo dažnumą tarp vaikų, gyvenančių mieste/miestelyje ir kaime/vienkiemyje, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Daugiau informacijos 12 lentelėje.

12 lentelė. Skirtingų sužalojimų paplitimas tarp mieste/miestelyje ir kaime/vienkiemyje gyvenančių vaikų

Sužalojimas	Paplitimas				Chi ²	p
	Miestas/miestelis		Kaimas/vienkiemis			
	Abs. Sk.	Proc.	Abs. Sk.	Proc.		
Kritimas	145	54,1	38	48,1	0,882	0,34
Įsipjovimas/įsidūrimas	128	47,2	38	47,5	0,002	0,96
Nudegimas/nusiplikimas	71	26,1	18	22,5	0,425	0,51
Užspringimas/dusimas	35	12,9	9	11,4	0,129	0,71
Kaulo lūžis	32	11,8	9	11,3	0,019	0,89
Kiti sužalojimai	28	11,2	6	7,9	0,666	0,41
Naminio gyvūno sužalojimas	22	8,1	10	12,5	1,43	0,23
Skendimas	24	8,9	7	8,8	0,001	0,97
Apsinuodijimas	13	4,8	6	7,5	-	0,39*
Elektros trauma	4	1,5	3	3,8	-	0,19*

* Fišerio tiksliojo metodo p reikšmė

13,9 proc. respondentų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, vaikai patyrė skendimą, po 3,2 proc. – turinčių aukštesnįjį ir spec. vidurinį, 2,9 proc. – vidurinį, 7,1 proc. – nebaigtą vidurinį. Šie skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi – $\text{Chi}^2 = 12,22$, $\text{Ils} = 4$, $p = 0,016$. Analizuojant kitų sužalojimų paplitimą pagal tėvų išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Daugiau informacijos 13 lentelėje.

13 lentelė. Skirtingų sužalojimų paplitimas pagal tėvų/globėjų išsilavinimą

Sužalojimas	Tėvų/globėjų išsilavinimas, abs. sk. (proc.)					Chi ²	p
	Aukštasis	Aukštesnysis	Spec. vidurinis	Vidurinis	Nebaigtas vidurinis		
Kritimas	92 (54,7)	37 (59,7)	29 (46,8)	20 (58,8)	6 (46,2)	2,89	0,57
Įsipjovimas/ įsidūrimas	83 (46,1)	30 (48,4)	25 (40,3)	19 (54,3)	9 (64,3)	3,64	0,45
Nudegimas/ nusiplikinimas	55 (30,6)	16 (25,8)	10 (15,9)	6 (17,1)	2 (14,3)	7,76	0,10
Užspringimas/ dusimas	25 (13,9)	11 (17,7)	5 (8,2)	3 (8,6)	0 (0)	5,40	0,24
Kaulo lūžis	16 (8,9)	10 (16,1)	10 (16,1)	4 (11,4)	1 (7,1)	4,04	0,40
Kiti sužalojimai	22 (13,1)	3 (5)	5 (8,8)	3 (9,4)	1 (8,3)	3,46	0,48
Naminio gyvūno sužalojimas	11 (6,1)	8 (12,9)	7 (11,3)	6 (17,1)	1 (7,1)	6,02	0,19
Skendimas	25 (13,9)	2 (3,2)	2 (3,2)	1 (2,9)	1 (7,1)	12,22	0,02
Apsinuodijimas	10 (5,6)	3 (4,8)	3 (4,8)	2 (5,7)	1 (7,1)	0,19	0,99
Elektros trauma	2 (1,1)	2 (1,6)	4 (6,5)	0 (0)	0 (0)	8,07	0,09

Lyginant vaikų sužalojimus namuose pagal tėvų užimtumą, nustatyta, kad dažniau nusidegina/nusiplikio dirbančių studentų (80 proc.) ir studentų (60 proc.) vaikai, $\text{Chi}^2 = 12,464$, $\text{Ils} = 3$, $p = 0,006$. Analizuojant kitus namuose patiriamus sužalojimus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Daugiau informacijos 14 lentelėje.

14 lentelė. Skirtingų sužalojimų paplitimas pagal tėvų/globėjų užimtumą

Sužalojimas	Tėvų/globėjų užimtumas, abs. sk. (proc.)				Chi ²	p
	Studentas	Darbuotojas	Dirbantis studentas	Bedarbis		
Kritimas	5 (100)	151 (50,7)	4 (80)	24 (60)	7,32	0,06
Įsipjovimas/ įsidūrimas	3 (60)	146 (48,3)	0 (0)	17 (42,5)	5,31	0,15
Nudegimas/ nusiplikinimas	3 (60)	75 (24,8)	4 (80)	7 (17,5)	12,46	0,006
Užspringimas/ dusimas	1 (20)	36 (12)	2 (40)	4 (10)	4,07	0,25
Kaulo lūžis	1 (20)	34 (11,3)	0 (0)	6 (15)	1,48	0,68
Kiti sužalojimai	0 (0)	30 (10,6)	0 (0)	4 (11,1)	1,20	0,75
Naminio gyvūno sužalojimas	1 (20)	27 (8,6)	0 (0)	5 (12,5)	1,71	0,63
Skendimas	1 (20)	29 (9,6)	0 (0)	1 (2,5)	3,48	0,32
Apsinuodijimas	0 (0)	17 (5,6)	0 (0)	2 (5)	0,61	0,89
Elektros trauma	0 (0)	6 (2)	0 (0)	1 (2,5)	0,26	0,96

Analizuojant vaikų sužalojimus namuose pagal tėvų šeiminių padėčių, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Daugiau informacijos 15 lentelėje.

15 lentelė. Skirtingų sužalojimų namuose paplitimas pagal šeimines padėtis

Sužalojimas	Tėvų/globėjų šeiminių padėtis, abs. sk. (proc.)					Chi ²	p
	Nevedęs/ netekėjusi	Gyvena kartu	Vedęs/ ištekėjusi	Išsituokęs (-usi)	Našlys (-ė)		
Kritimas	8 (53,3)	20 (64,5)	141 (52,2)	14 (48,3)	1 (25)	3,22	0,52
Įsipjovimas/ įsidūrimas	7 (43,8)	14 (45,2)	131 (48)	13 (44,8)	1 (25)	1,04	0,90
Nudegimas/ nusiplikinimas	6 (37,5)	9 (29)	67 (24,5)	6 (20)	1 (25)	2,02	0,73
Užspringimas/ dusimas	2 (12,5)	7 (23,3)	32 (11,7)	3 (10,3)	0 (0)	4,06	0,4
Kaulo lūžis	2 (12,5)	5 (16,1)	28 (10,3)	5 (17,2)	1 (25)	2,71	0,6
Kiti sužalojimai	1 (7,1)	4 (12,9)	25 (9,7)	3 (12,5)	1 (33,3)	2,31	0,68
Naminio gyvūno sužalojimas	2 (12,5)	3 (9,7)	25 (9,2)	3 (10,3)	0 (0)	0,65	0,96
Skendimas	1 (6,3)	0 (0)	26 (9,5)	4 (13,8)	0 (0)	4,59	0,33
Apsinuodijimas	0 (0)	2 (6,5)	15 (5,5)	2 (6,5)	0 (0)	1,31	0,86
Elektros trauma	1 (6,7)	2 (6,5)	4 (1,5)	0 (0)	0 (0)	5,90	0,21

Analizuojant įvirių sužalojimų namuose paplitimą pagal pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Daugiau informacijos 16 lentelėje.

16 lentelė. Skirtingų sužalojimų paplitimas pagal šeimos pajamas

Sužalojimas	Tėvų/globėjų pajamos, abs. sk. (proc.)			Chi ²	p
	Iki 900 LTL (iki 260,66 EUR)	901-1500 LTL (260,94 – 434,43 EUR)	1501 LTL ir daugiau (434,72 ir daugiau)		
Kritimas	121 (55,8)	36 (47,4)	24 (49)	1,948	0,38
Įsipjovimas/ įsidūrimas	101 (45,9)	40 (51,9)	25 (51)	1,045	0,59
Nudegimas/ nusiplikinimas	55 (24,9)	18 (23,4)	14 (28,6)	0,441	0,8
Užspringimas/ dusimas	25 (11,4)	12 (15,6)	6 (12,2)	0,91	0,63
Kaulo lūžis	25 (11,4)	11 (14,3)	5 (10,2)	0,614	0,74
Kiti sužalojimai	19 (9,2)	8 (11,6)	6 (12,8)	0,695	0,71
Naminio gyvūno sužalojimas	16 (7,3)	10 (13)	7 (14,3)	3,65	0,16
Skendimas	14 (6,4)	9 (11,7)	7 (14,3)	4,315	0,12
Apsinuodijimas	12 (5,4)	4 (5,2)	3 (6,1)	0,052	0,97
Elektros trauma	4 (1,8)	2 (2,6)	1 (2)	0,17	0,92

Analizuojant vaikų sužalojimus namuose pagal gyvenamąjį būstą, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Daugiau informacijos 17 lentelėje.

17 lentelė. Skirtingų sužalojimų paplitimas pagal būsto tipą

Sužalojimas	Gyvenamasis būstas, abs. sk. (proc.)				Chi ²	p
	Privatus namas	Butas	Nuomojamas būstas	Kita		
Kritimas	75 (52,1)	86 (52,1)	22 (59,5)	0 (0)	2,95	0,4
Įsipjovimas/ įsidūrimas	70 (48,3)	74 (44)	21 (56,8)	1 (50)	2,09	0,55
Nudegimas/ nusiplikinimas	31 (21,4)	48 (28,6)	9 (23,7)	1 (50)	2,83	0,42
Užspringimas/ dusimas	21 (14,5)	18 (10,7)	5 (13,5)	0 (0)	1,33	0,72
Kaulo lūžis	15 (10,3)	16 (9,5)	9 (24,3)	0 (0)	7,14	0,07
Kiti sužalojimai	12 (8,6)	20 (13)	2 (6,1)	0 (0)	2,48	0,48
Naminio gyvūno sužalojimas	15 (10,3)	14 (8,3)	4 (10,8)	0 (0)	0,67	0,88
Skendimas	13 (9)	14 (8,3)	4 (10,8)	0 (0)	0,43	0,93
Apsinuodijimas	9 (6,2)	8 (4,8)	2 (5,3)	0 (0)	0,44	0,93
Elektros trauma	6 (4,1)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	5,87	0,12

Analizuojant sužalojimų namuose paplitimą pagal šeimoje augančių vaikų skaičių, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Daugiau informacijos 18 lentelėje.

18 lentelė. Skirtingų sužalojimų paplitimas pagal šeimoje augančių vaikų skaičių

Sužalojimas	Vaikų skaičius šeimoje, abs. sk. (proc.)			Chi ²	p
	1 vaikas	2-3 vaikai	4 ir daugiau vaikų		
Kritimas	56 (53,3)	122 (52,6)	5 (45,5)	0,24	0,88
Įsipjovimas/ įsidūrimas	45 (42,5)	113 (48,3)	8 (66,7)	2,89	0,23
Nudegimas/ nusiplikinimas	29 (27,1)	55 (23,5)	5 (41,7)	2,89	0,31
Užspringimas/ dūsimas	16 (15,1)	27 (11,5)	1 (9,1)	0,96	0,61
Kaulo lūžis	13 (12,3)	27 (11,5)	1 (8,3)	0,17	0,91
Kiti sužalojimai	12 (12,5)	20 (9,1)	2 (16,7)	1,37	0,50
Naminio gyvūno sužalojimas	10 (9,4)	22 (9,4)	1 (8,3)	0,02	0,99
Skendimas	9 (8,5)	22 (9,4)	0 (0)	1,28	0,52
Apsinuodijimas	5 (4,7)	13 (5,6)	1 (8,3)	0,33	0,85
Elektros trauma	3 (2,8)	4 (1,7)	0 (0)	0,7	0,70

7.4. DETALI SUŽALOJIMŲ ANALIZĖ

7.4.1. APSINUODIJIMAS NUODINGOMIS MEDŽIAGOMIS

Apsinuodijimą patyrė 5,4 proc. tirtų vaikų. Dažniausiai vaikai apsinuodydavo virtuvėje (36,8 proc., 95 proc. PI [16,29 – 61,6]) ir kieme/žaidimų aikštelėje (26,3 proc., 95 proc. PI [9,15 – 51,2]). Daugiau informacijos 19 lentelėje.

19 lentelė. Apsinuodijimų pasiskirstymas pagal vietą, kurioje įvyko sužalojimas.

Vieta	Abs. Sk.	Proc.	95 proc. PI
Virtuvėje	7	36,8	[16,29 – 61,6]
Kambaryje	4	21,1	[6,1 – 45,6]
Ūkiniame pastate	2	10,5	[1,3 – 33,1]
Kieme/žaidimų aikštelėje	5	26,3	[9,15 – 51,2]
Kita	1	5,3	[0,13 – 26,0]

n = 19

Kiti apsinuodijimai įvyko automobilyje ir garaže. 68,4 proc. atvejų vaikai buvo prižiūrimi tėvų. 63,2 proc. prirėikė gydytojų pagalbos. 31,6 proc. vaikų praleido bent naktį ligoninėje dėl apsinuodijimo. Neįgalumas dėl apsinuodijimo nebuvo nustatytas nė vienam vaikui.

7.4.2. NUDEGIMAI/NUSIPLIKINIMAI

Nudegimus/nusiplikinimus patyrė 25,4 proc. tirtų vaikų. Dažniausiai nusidegino/nusiplikė vaikai virtuvėje (75 proc., 95 proc. PI [64,6 – 83,6]). Daugiau informacijos 20 lentelėje.

20 lentelė. Nudeginimų/nusiplikinimų pasiskirstymas pagal vietą, kurioje įvyko sužalojimas

Vieta	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Virtuvėje	66	75,0	[64,6 – 83,6]
Kambaryje	13	14,8	[8,2 – 23,9]
Kieme/žaidimų aikštelėje	6	6,8	[2,54 – 14,3]
Kita	3	3,4	[0,7 – 9,6]

n = 88

Kiti nudegimai/nusiplikinimai įvyko sode, automobilyje ir šalia automobilio. 85,4 proc. atvejų sužalojimas įvyko vaikui esant suaugusio priežiūroje. 36 proc. atvejų prirėikė gydytojų pagalbos. 10,1 proc. tirtų vaikų praleido naktį ligoninėje dėl nudegimo/nusiplikymo. Nė vienam vaikui po nudegimo/nusiplikinimo namuose neįgalumas nebuvo suteiktas.

7.4.3. UŽSPRINGIMAS/DUSIMAS

Užspringimą/dusimą patyrė 12,5 proc. tirtų vaikų. Daugiausia užspringimo/dusimo atvejų įvyko kambaryje (60,5 proc., 95 proc. PI [44,4 – 75,0]) ir virtuvėje (27,9 proc., 95 proc. PI [33,3 – 64,5]). Daugiau informacijos 21 lentelėje. Kitos respondentų nurodytos vietos, kuriose įvyko sužalojimas – automobiliai.

21 lentelė. Užspringimo/dusimo pasiskirstymas pagal vietą, kurioje įvyko sužalojimas

Vieta	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Virtuvėje	12	27,9	[33,3 – 64,5]
Kambaryje	26	60,5	[44,4 – 75,0]
Vonioje	1	2,3	[0,06 – 12,3]
Kieme/žaidimų aikštelėje	1	2,3	[0,06 – 12,3]
Kita	3	7,0	[1,5 – 19,1]

n = 43

93,2 proc. atvejų sužalojimas įvyko esant suaugusio žmogaus priežiūroje. 18,6 proc. vaikų prirėkė gydytojų pagalbos ir 9,3 proc. vaikų praleido bent vieną naktį ligoninėje. Nė vienam vaikui po užspringimo/dusimo namuose neįgalumas nebuvo suteiktas.

7.4.4. ĮKRITIMAS Į VANDENĮ / SKENDIMAS

Įkritimą į vandenį ir/arba skendimą patyrė 8,8 proc. tirtų vaikų. Daugiausia įkritimų į vandenį / skendimų įvyko kiemo baseine (52 proc., 95 proc. PI [31,2 – 72,2]). Daugiau informacijos 22 lentelėje. Kitos vietos, kurias nurodė respondentai – ežeras, kiemo tvenkinys, kūdroje, vandens talpoje.

22 lentelė. Įkritimo į vandenį / skendimo pasiskirstymas pagal vietą, kurioje sužalojimas namuose įvyko

Vieta	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Vonioje	1	4	[0,1 – 20,4]
Kiemo baseine	13	52	[31,2 – 72,2]
Kita	11	44	[24,4 – 65,1]

n = 25

90 proc. atvejų vaikai buvo suaugusiojo priežiūroje. Gydytojo pagalbos prirėikė 3,3 proc. tirtų vaikų. Nė vienas vaikas nepraleido nakties ligoninėje. Neįgalumas taip pat nebuvo suteiktas nė vienam vaikui.

7.4.5. NAMINIO GYVŪNO SUŽALOJIMAS

Naminio gyvūno sužalojimus patyrė 9,3 proc. tirtų vaikų. Dažniausiai gyvūnai vaikus sužalodavo kambaryje (51,5 proc., 95 proc. PI [33,5 – 69,2]) ir kieme (27,3 proc., 95 proc. PI [13,3 – 45,5]). Daugiau informacijos 23 lentelėje. Kita vieta, kurią respondentai nurodė – svečiuose.

23 lentelė. Naminio gyvūno sužalojimo pasiskirstymas pagal vietą, kurioje sužalojimas namuose įvyko

Vieta	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Virtuvėje	4	12,1	[3,4 – 28,2]
Kambaryje	17	51,5	[33,5 – 69,2]
Laiptai	2	6,1	[0,7 – 20,2]
Kiemas	9	27,3	[13,3 – 45,5]
Kita	1	3,0	[0,08 – 15,8]

n = 33

Dažniausiai sužalojimus namuose sukėlė šunys (54,5 proc.) ir katės (45,5 proc.). Kitų gyvūnų respondentai nenurodė. Daugiau informacijos 24 lentelėje.

24 lentelė. Gyvūnų, kurie sužalojo vaiką namuose, pasiskirstymas.

Gyvūnas	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Šuo	18	54,5	[36,4 – 71,9]
Katė	15	45,5	[28,1 – 63,6]

n = 33

69,7 proc. atvejų vaikai patyrė gyvūno sužalojimą namuose, buvo prižiūrimi suaugusių asmenų. 15,2 proc. tirtų vaikų prirėkė gydytojų pagalbos, o 3,2 proc. praleido bent vieną naktį ligoninėje dėl naminio gyvūno sukulto sužalojimo. Nė vienam vaikui neįgalumas nebuvo suteiktas dėl šio sužalojimo.

7.4.6. ĮSIPJOVIMAS/ĮSIDŪRIMAS

Įsidūrimą/įsipjovimą patyrė 47 proc. tirtų vaikų. Daugiausia įsipjovimų įvyko virtuvėje (51,5 proc., 95 proc. PI [43,6 – 59,4]) ir kieme (28,5 proc., 95 proc. PI [21,7 – 36,0]). Daugiau informacijos 25 lentelėje. Kitos vietos, kuriose vaikai patyrė šiuos sužalojimus – ežere, pas kaimynus, paupyje, valgomajame.

25 lentelė. Įsipjovimų / įsidūrimų pasiskirstymas pagal vietą, kurioje sužalojimas namuose įvyko

Vieta	Abs. Sk.	Proc.	95 proc. PI
Virtuvėje	85	51,5	[43,6 – 59,4]
Kambaryje	25	15,2	[10,1 – 21,6]
Vonioje	3	1,8	[0,4 – 5,2]
Laiptai	1	0,6	[0,02 – 3,3]
Ūkinis pastatas	1	0,6	[0,02 – 3,3]
Kiemas	47	28,5	[21,7 – 36,0]
Kita	3	1,8	[0,4 – 5,2]

n = 165

11 proc. sužalojimų atvejų įvyko vaikams, kurie buvo suaugusiųjų priežiūroje. 78,2 proc. tirtų vaikų prirėkė gydytojų pagalbos. 1 vaikui (0,6 proc.) nustatytas neįgalumas po šio susižalojimo.

7.4.7. KAULŲ LŪŽIAI

10,3 proc. tirtų vaikų patyrė kaulų lūžius. Dažniausiai kaulų lūžių įvyko kieme (52,5 proc., 95 proc. PI [36,1 – 68,5]) ir ant namo laiptų (20 proc., 95 proc. PI [2,8 – 23,7]). Daugiau informacijos 26 lentelėje. Kitos vietos, kuriose vaikai patyrė kalų lūžius – balkone, važiuojant dviračiu, kalnuose, laukuose, ligoninėje gimdymo metu ir sporto salėje.

26 lentelė. Kaulų lūžių pasiskirstymas pagal vietą, kurioje sužalojimas namuose įvyko

Vieta	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Virtuvėje	1	2,5	[0,06 – 13,2]
Kambaryje	8	20,0	[9,1 – 35,7]
Ant laiptų	4	10,0	[2,8 – 23,7]
Ūkiniame pastate	1	2,5	[0,06 – 13,2]
Kieme	21	52,5	[36,1 – 68,5]
Kitoje vietoje	5	12,5	[4,2 – 26,8]

n = 40

76,9 proc. kaulų lūžių atvejų įvyko prižiūrint suaugusiems. 95,1 proc. susižalojusių prireikė gydytojų pagalbos ir 10,3 proc. vaikų praleido bent vieną naktį ligoninėje dėl kaulų lūžio.

Rankų ir kojų kaulų lūžiai sudarė daugiau nei pusę visų lūžių. Daugiau informacijos 27 lentelėje. Kiti kaulai, kurie buvo lūžę – raktikaulis, kulkšnis ir riešas.

27 lentelė. Kaulai, kurie lūžo dėl susižalojimo namuose

Kaulas	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Rankų	22	46,8	[32,11 – 61,92]
Pečių lanko	7	14,9	[6,2 – 28,31]
Kojų	12	25,5	[13,94 – 40,35]
Kita	6	12,8	[4,83 – 25,74]

n = 47

7.4.8. ELEKTROS TRAUMA

2 proc. tirtų vaikų patyrė elektros traumą. Dažniausiai elektros traumas įvykdavo kambaryje (57,1 proc., 95 proc. PI [18,4 – 90,1]) ir kieme (28,6 proc., 95 proc. PI [3,7 – 70,9]). Kitų vietų respondentai nenurodė. Daugiau informacijos 28 lentelėje.

28 lentelė. Elektros traumas pasiskirstymas pagal vietą, kurioje sužalojimas namuose įvyko

Vieta	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Kambaryje	4	57,1	[18,4 – 90,1]
Ūkiniame pastate	1	14,3	[0,4 – 57,9]
Kieme	2	28,6	[3,7 – 70,9]

n = 7

57,1 proc. elektros traumų atvejų įvyko, kai vaikai buvo suaugusiojo priežiūroje. 14,3 proc. vaikų prireikė gydytojų pagalbos, Tačiau nė vienam vaikui neprireikė praleisti nakties ligoninėje. Neįgalumas taip pat nebuvo paskirtas nė vienam vaikui.

7.4.9. KRITIMAS

52,7 proc. tirtų vaikų patyrė kritimą. Dažniausiai vaikai krito kieme (49,4 proc., 95 proc. PI [41,9 – 56,9]), kambaryje (24,4 proc., 95 proc. PI [18,4 – 31,4]) ir ant laiptų (16,7 proc., 95 proc. PI [11,5 – 22,9]). Daugiau informacijos 29 lentelėje. Kitos vietos, kurias respondantai nurodė – žaidimų kambaryje ir lauke.

29 lentelė. Kritimo traumas pasiskirstymas pagal vietą, kurioje jos įvyko

Vieta	Abs. sk.	Proc.	95 proc. PI
Virtuvėje	11	6,1	[3,1 – 10,7]
Kambaryje	44	24,4	[18,4 – 31,4]
Vonioje	4	2,2	[0,6 – 5,6]
Laiptai	30	16,7	[11,5 – 22,9]
Kiemas	89	49,4	[41,9 – 56,9]
Kita	2	1,1	[0,1 – 3,9]

n = 180

86 proc. atvejų vaikai buvo prižiūrimi suaugusių. 32,2 proc. vaikų prireikė gydytojų pagalbos ir 2,3 proc. – praleido bent vieną naktį ligoninėje. Nė vienam vaikui neįgalumas dėl kritimo nebuvo nustatytas.

7.4.10. KITI SUŽALOJIMAI

10,3 proc. respondentų nurodė, jog jų vaikas patyrė kitokio pobūdžio traumas, nei analizuotos anksčiau. Tai - alergija, paragavus kambarinio augalo, nusibrozdinimai, bičių įkandimai, priversti pirštai, patempti ir trūkę raiščiai, rakštis, karoliukas ausyje, mėlynės, išmuštas dantis, alergija nudeginus rūtomis, nukritimas nuo supynės, prasiskėlė kaktą, galvą, susižalojo važiuodamas dviratuku, užsimetė kėdę.

7.5. 6 – 7 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ NAMŲ APLINKOJE ESANTYS GALIMŲ SUŽALOJIMŲ APSAUGINIAI IR RIZIKOS VEIKSNIAI

Apsauginių veiksnių vertinimui apklausos anketoje pateikta 18 klausimų. Daugiau nei 75 proc. tėvų/globėjų nurodė, jog vaikas miega atskiroje lovelėje, vaiko lovelė pritaikyta vaiko amžiui, vaistai ir cheminės medžiagos laikomos vaikams nepasiekiamoje vietoje, bei perkamos kitos prekės atitinka vaiko amžių. Rečiausiai (mažiau nei 20 proc.) namuose įrengti dūmų detektoriai, priešgaisrinės saugos įranga ir žaidimų aikštelėse paklotas minkštas pagrindas. Daugiau informacijos 30 lentelėje.

30 lentelė. Tėvų/globėjų elgesys, užtikrinant vaikų saugą namuose

Eil. nr.	Apsauginis veiksnys	Taip	
		Abs.sk.(proc.)	95 proc. PI
1	Vaikas miega atskiroje lovelėje	483 (88,1)	[85,13 – 90,73]
2	Vaiko lovelė pritaikyta jo amžiui	478 (88)	[85,0 – 90,64]
3	Vaistai laikomi vaikams nepasiekiamoje vietoje	469 (85,3)	[82,03 – 88,13]
4	Cheminės medžiagos laikomos vaikams nepasiekiamoje vietoje	435 (79,1)	[75,45 – 82,42]
5	Perkamos prekės atitinka vaiko amžių	422 (77)	[73,25 – 80,4]
6	Žiebtuvėliai ir degtukai laikomi saugioje vietoje	411 (75,1)	[71,29 – 78,71]
7	Saugi žaidimų aikštelė	352 (67,8)	[60,64 – 68,84]
8	Aštrūs daiktai laikomi vaikams nepasiekiamoje vietoje	317 (58,2)	[53,9 – 2,34]
9	Elektros lizdai izoliuoti specialiais kištukais ar kitomis priemonėmis	251 (46,1)	[41,81 – 50,34]
10	Teikiama pirmenybė prekėms, pažymėtoms saugos standarto ženklu	227 (41,6)	[37,4 – 45,84]
11	Langų atidarymas ribojamas kitomis priemonėmis	223 (40,8)	[36,62 – 45,02]
12	Matomoje vietoje užrašytas pagalbos apsinuodijus numeris	191 (34,9)	[30,92 – 39,08]
13	Languose įmontuoti atidarymo ribotuvai	172 (31,3)	[27,47 – 35,39]
14	Vaikas dėvi šalną važinėdamas dviračiu	153 (29,1)	[25,24 – 33,17]
15	Namuose įrengtos apsauginės tvorelės	127 (23,9)	[20,35 – 27,78]
16	Namuose įrengti dūmų detektoriai	94 (17,3)	[14,2 – 20,72]
17	Namuose įrengta priešgaisrinės saugos įranga	88 (16,3)	[13,26 – 19,65]
18	Žaidimų aikštelėje paklotas minkštas pagrindas	63 (11,8)	[9,2 – 14,87]

Vertinant sužalojimų rizikos veiksnius, pastebėta, jog daugiau kaip 40 proc. atvejų namuose yra auginamas gyvūnas, vaikui leidžiama žaisti žaidimų aikštelėje be priežiūros, leidžiama žaisti su itin smulkiais daiktais ir naudoti vaikštynę. Daugiau informacijos 31 lentelėje.

31 lentelė. Vaikų sužalojimų namuose rizikos veiksnių paplitimas

Eil. nr.	Rizikos veiksnys	Taip	
		Abs.sk. (proc.)	95 proc. PI
1	Auginamas naminis gyvūnas	304 (55,5)	[51,2 – 59,69]
2	Vaikas žaidžia kieme ar žaidimų aikštelėje be priežiūros	290 (53,3)	[49,02 – 57,57]
3	Vaikas žaidžia su itin smulkiais daiktais	250 (45,6)	[41,39 – 49,9]
4	Nauduoja vaikštynę	239 (44,3)	[40,1 – 48,65]
5	Vaikas žaidžia su gyvūnais be suaugusiojo priežiūros	212 (38,8)	[34,65 – 42,98]
6	Vaikas paliekamas be priežiūros valgymo kėdutėje	110 (21,5)	[18,04 – 25,35]
7	Vaikas maudosi vonioje be priežiūros	81 (14,8)	[11,91 – 18,03]
8	Vaikas naudojami virtuvės prietaisais be priežiūros	29 (5,3)	[3,57 – 7,50]
9	Vaikas žaidžia vienas prie vandens telkinio	9 (1,6)	[0,75 – 3,09]

[vertinus 34 vaikų sužalojimų apsauginius ir rizikos veiksnius, nustatyta, jog prekių pirkimas, atsižvelgiant į saugos standartą, veikia kaip apsauginis veiksnys (OR = 0,61, p = 0,01, 95% PI [0,41 – 0,90]). Tačiau namuose auginamas gyvūnas veikia kaip rizikos veiksnys patirti vaikui gyvūno sukeltą sužalojimą (OR = 2,5, p = 0,03, 95% PI [1,09 – 5,73]). Leidimas žaisti su itin smulkiais daiktais veikia kaip rizikos veiksnys patirti dusimą/užspringimą (OR = 2,26, p = 0,04, 95% PI [1,01 – 5,04]). Taip pat aštrių daiktų laikymas vaikams nepasiekiamoje vietoje padidina riziką įsipjauti/įsidurti (OR = 1,57, p = 0,04, 95% PI [1,01 – 2,47]). Daugiau informacijos apie minėtus ir kitus rizikos ir apsauginius veiksnius 32 lentelėje.

32 lentelė. Vaikų sužalojimų namuose rizikos ir apsauginių veiksnių įvertinimas

Eil. nr.	Apsauginis/rizikos veiksnys	OR	95 proc. PI	p
1	Patirti bet kokį sužalojimą, jei tėvai/globėjai pirkdami prekes atsižvelgia į saugos standartą	0,61	[0,41 – 0,90]	0,01
2	Patirti bet kokį sužalojimą, jei tėvai/globėjai pirkdami prekes atsižvelgia į atitikimą vaiko amžiui	0,84	[0,426 – 1,67]	0,63
3	Patirti kritimą, jei vaikui leidžiama žaisti vienam kieme/žaidimų aikštelėje	0,85	[0,53 – 1,39]	0,54
4	Patirti kritimą, jei tėvų/globėjų nuomone žaidimų aikštelė yra saugi	1,16	[0,72 – 1,87]	0,531
5	Patirti kritimą, jei namuose įrengtos apsauginės tvorelės	0,83	[0,49 – 1,39]	0,49
6	Patirti kritimą, jei yra/buvo naudojama vaikštyinė	1,52	[0,99 – 2,33]	0,05
7	Patirti kritimą, jei vaikas paliekamas valgymo kėdutėje be priežiūros	0,96	[0,59 – 1,56]	0,88
8	Įsipjauti/įsidurti, jei aštrūs daiktai laikomi vaikams nepasiekiamoje vietoje	1,57	[1,01 – 2,47]	0,04
9	Įsipjauti/įsidurti, jei tėvai/globėjai leidžia kieme/žaidimų aikštelėje žaisti be suaugusiojo priežiūros	1,20	[0,74 – 1,94]	0,46
10	Įsipjauti/įsidurti, jei tėvų/globėjų nuomone žaidimų aikštelė yra saugi	1,14	[0,71 – 1,84]	0,57
11	Įsipjauti/įsidurti, jei vaikas paliekamas valgymo kėdutėje vienas	1,27	[0,78 – 2,07]	0,32
12	Patirti nudegimą/nusiplikinimą, jei žiebtuvėliai ir degtukai laikomi vaikams nepasiekiamoje vietoje	0,86	[0,47 – 1,58]	0,63
13	Patirti nudegimą/nusiplikinimą, jei tėvai/globėjai leidžia naudotis virtuvės prietaisais be priežiūros	1,00	[0,43 – 2,324]	0,99
14	Patirti nudegimą/nusiplikinimą, jei vaikas paliekamas valgymo kėdutėje be priežiūros	1,06	[0,60 – 1,86]	0,82
15	Patirti nudegimą, jei namuose įrengtas dūmų detektorius	1,15	[0,62 – 2,10]	0,65
16	Patirti nudegimą, jei namuose įrengta priešgaisrinės saugos įranga (išskyrus dūmų detektorius)	0,9	[0,46 – 1,73]	0,75

17	Dusti/užspringti, jei vaikas žaidžia su itin smulkiais daiktais	2,26	[1,01 – 5,04]	0,04
18	Dusti/užspringti, jei vaikas vienas paliekamas valgymo kėdutėje	1,92	[0,98 – 3,75]	0,05
19	Dusti, jei vaikas miega atskiroje lovelėje	0,77	[0,25 – 2,36]	0,65
20	Dusti, jei vaiko lovelė pritaikyta pagal jo amžių	0,75	[0,31 – 1,82]	0,53
21	Patirti gyvūno sužalojimą, jei namuose auginamas gyvūnas	2,5	[1,09 – 5,73]	0,03
22	Patirti gyvūno sužalojimą, jei tėvai/globėjai leidžia žaisti su gyvūnais be suaugusiojo priežiūros	1,54	[0,73 – 3,24]	0,25
23	Patirti kaulo lūžį, jei tėvai/globėjai leidžia vaikui vienam žaisti kieme/žaidimų aikštelėje	0,63	[0,31 – 1,26]	0,19
24	Patirti kaulo lūžį, jei tėvų/globėjų nuomone žaidimų aikštelė buvo saugi	0,60	[0,30 – 1,20]	0,15
25	Patirti kaulo lūžį, jei po žaidimų aikštele paklotas minkštas pagrindas	1,11	[0,43 – 2,81]	0,83
26	Patirti kaulo lūžį, jei namuose įrengtos apsauginės tvorelės	1	[0,45 – 2,20]	>0,999
27	Skęsti, jei vaikas paliekamas maudytis vonioje be suaugusiojo priežiūros	1,63	[0,76 – 3,51]	0,2
28	Skęsti, jei vaikui leidžiama vienam žaisti prie vandens telkinio	1,45	[0,17 – 12,15]	0,54
29	Apsinuodyti, jei cheminės medžiagos laikomos vaikams nepasiekiamoje vietoje	0,87	[0,24 – 3,10]	0,83
30	Apsinuodyti, jei vaistai padėti vaikams nepasiekiamoje vietoje	0,83	[0,18 – 3,79]	0,8
31	Patirti elektros traumą, jei elektros lizdai izoliuoti specialiais kištukais	0,4	[0,07 – 2,09]	0,26
32	Patirti bet kokį sužalojimą, jei tėvai/globėjai teigė, kad jiems pakanka informacijos apie vaiko saugą namuose	0,64	[0,32 – 1,27]	0,2
33	Patirti kritimą, jei vaikas miegojo atskiroje lovelėje	0,68	[0,30 – 4,55]	0,37
34	Patirti kritimą, jei vaiko lovelė pritaikyta pagal jo amžių	1,12	[0,59 – 2,12]	0,71

8. REZULTATŲ APTARIMAS

Vaikai daugiausia netyčinių sužalojimų patiria savo namuose [4]. Netyčiniai susižalojimai kelia didelę grėsmę vaikų sveikatai visame pasaulyje. Daugumoje išsivysčiusių šalių, netyčinės traumos yra pirmaujanti mirties priežastis ir sukelia rimtus sveikatos sutrikimus vaikams [10]. Atlikus 6 – 7 metų amžiaus Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sužalojimų namuose paplitimo tyrimą paaiškėjo, kad 64 proc. tirtų vaikų patyrė sužalojimus namuose. Dažniausiai patiriami sužalojimai – kritimas (52,7 proc.), įsipjovimas/įsidūrimas (47 proc.), nudegimas/nusiplikymas (25,4 proc.), užspringimas/dusimas (12,5 proc.) ir kaulo lūžiai (11,6 proc.). A. Morrongiello ir bendraautorių duomenimis, motinos labiausiai nerimauja dėl pavojų namuose, kurie sukelia šiuos sužalojimus – kritimas (100 proc. apklaustų motinų), nudegimai (75,5 proc.), apsinuodijimai (42,6 proc.), sumušimai/mėlynės (38,3 proc.), užspringimai (38,7 proc.), skendimas (2,6 proc.) ir įsipjovimai (66 proc.). To paties tyrimo duomenimis, motinos teigia, kad berniukai susižaloja dažniau nei mergaitės [58]. Mūsų tyrimo duomenimis, berniukai taip pat dažniau patiria sužalojimus nei mergaitės. J. Račaitė, G. Šurkienė tyrė sužalojimų namuose paplitimą tarp 0 – 5 metų amžiaus vaikų ir nustatė, kad sužalojimų namuose paplitimas tarp berniukų ir mergaičių panašus [59].

Pagal M. Sengoelge ir bendraautorius, rizikos veiksniai, nulemiantys vaikų sužalojimus namuose, turinčius įtakos jų gyvybei, yra susiję su šeimos ekonomine būkle ir šeimos stabilumu [5]. M. E. Rimsza ir bendraautoriai taip pat nustatė didesnę sunkių traumų paplitimą tarp vaikų iš žemesnių socialinių klasių šeimų nei tarp aukštesnių socialinių klasių šeimų vaikų [13]. Pagal R. Alwash ir M. McCartny, vaikams iš nepasiturinčių šeimų įvyko daugiau nelaimingų atsitikimų, ir jie buvo sunkesni. Akcentuotina, kad, esant nudegimams, nusiplikymams bei apsinuodijimams, labiau tikėtina, kad sužalojimai bus sunkesni nei patyrus kitokio pobūdžio nelaimingą atsitikimą [51]. Mūsų tyrimo duomenys skiriasi nuo minėtų tyrėjų: net 80 proc. vaikų, kurių šeimose vienam asmeniui tenka 2001 LTL ir daugiau (579,53 EUR ir daugiau), patyrė sužalojimus namuose. Tokių vaikų, iš šeimų, kuriose vienam šeimos nariui tenka mažiau lėšų, patyrusių sužalojimus namuose, buvo mažiau (apie 60 proc.), tačiau šis skirtumas statistškai nereikšmingas.

K. Tsoumako ir bendraautorių duomenimis, šeimos dydis ir vaikų skaičius šeimoje yra statistiškai reikšmingai susiję su padidėjusia sužeidimų namuose rizika [60]. Mūsų tyrimo duomenimis, tokio ryšio nenustatyta. Tam galėjo turėti įtakos mažas tyrime dalyvavusių daugiavaikių šeimų skaičius.

Mūsų atliktas tyrimas parodė, jog daugiau nei 50 proc. sužalojimų namuose atveju įvyksta vaikams esant suaugusiojo priežiūroje. K. Tsoumakas su bendraautoriais šią sritį išnagrinėjo plačiau. Jų duomenimis, vaikus prižiūrint vyresniems nei 54 metų amžiaus asmenims, tikimybė, kad vaikas patirs sužalojimą yra mažesnė, nei prižiūrint jaunesniems nei 35 metų amžiaus asmenims. Taip pat buvo nustatyta, kad vaikus prižiūrint asmenims, kenčiantiems nuo depresijos, padidėja tikimybė, jog vaikas patirs sužalojimą [61]. Galime daryti prielaidą, kad suaugusiojo priežiūra dar negarantuoja, jog vaikas bus apsaugotas nuo sužalojimų. Tai gali lemti suaugusiųjų išsiblaškytas dėmesio stoka, jų sveikatos būklė ir pan..

Atlikus tyrimą nustatyta, jog prekių vaikams pirkimas, atsižvelgiant į saugos standartą, veikia kaip apsauginis sužalojimų namuose veiksnys. Tačiau namuose auginamas gyvūnas veikia kaip rizikos veiksnys patirti gyvūno sužalojimą namuose. Leidimas žaisti su itin mulkais daiktais veikia kaip rizikos veiksnys patirti dusimą/užspringimą. Aštrių daiktų laikymas vaikams nepasiekiamoje vietoje, paradoksalu, bet didina riziką įsipjauti/įsidurti. Dėl pastarojo rizikos veiksnio galimą daryti prielaidą, jog tėveliai iš pradžių neįvertina visų aštrių daiktų pasiekiamumo ir, tik įvykus sužalojimui, pradeda juos laikyti vaikams nepasiekiamoje vietoje.

Mūsų atliktas tyrimas yra ribotas. Imties reprezentatyvumui įtakos turėjo keletas veiksnių. Tyrimas buvo atliekamas visos šalies mastu, todėl teko bendradarbiauti su SMLPC ir Visuomenės sveikatos biurais visoje Lietuvoje. Tačiau tyrime dalyvauti ir anketas išdalinti sutiko tik 23 VS biurai. Kadangi ne visi VS biurai sutiko dalyvauti, tyrimo imtis mažiau reprezentatyvi Lietuvos mastu. Reikia įvertinti žmogiškųjų klaidų tikimybę, atliekant apklausą ir neatmesti atsitiktinių klaidų tikimybės. Taip pat svarbu paminėti, kad į tyrimą pateko tik ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankantys vaikai. Vaikai, nelankantys šių įstaigų, tikriausiai net daugiau laiko praleidžia namuose, todėl reali tikimybė patirti sužalojimą namuose gali būti didesnė. Į tyrimo imtį pateko tik maža dalis 7 metų amžiaus vaikų, nes tokio amžiaus vaikai dažniausiai jau pradeda lankyti pradinės mokyklas.

Palyginamųjų tyrimų apie vaikų sužalojimus namuose trūkumas rodo, kad dar yra daug nesuspaustu klausimų ir neišspręstų problemų ne tik Lietuvoje, bet ir pasaulyje. Lietuvoje toks tyrimas buvo atliktas pirmą kartą. Todėl nepaisant minėtų ribotumų, tyrimo rezultatai yra labai aktualūs. Gauti rezultatai turėtų suteikti orientacines kryptis organizuojant mokymus tėvams bei prevencines priemones, siekiant apsaugoti vaikus nuo susižalojimų namuose. Tikėtina, kad mūsų atliktas tyrimas paskatins kitus tyrėjus plačiau nagrinėti šią aktualią visuomenės sveikatos problemą.

9. IŠVADOS

1. Sužalojimų paplitimas 6 – 7 metų amžiaus ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tarpe yra 64 proc.. Berniukai sužalojimus patiria dažniau nei mergaitės, aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą turinčių tėvų vaikai nei žemesnį išsilavinimą turinčių tėvų vaikai. Vaikų sužalojimų paplitimas pagal jų amžių, jų tėvų amžių, gyvenamąją vietą, šeiminę ir ekonominę padėtį panašus.
2. Dažniausiai 6 – 7 metų amžiaus vaikų patiriami sužalojimai – kritimas, įsipjovimas/įsidūrimas ir nudegimas/nusiplikimas. Užspringimus/dusimus ir elektros traumas dažniau patiria berniukai. Kritimus dažniau patiria 6 metų amžiaus vaikai. Skendimus dažniau patiria vaikai, turintys tėvus su aukštesniu išsilavinimu. Nudegimus/nusiplikymus dažniau patiria dirbančių studentų ir studentų vaikai.
3. Dažniausiai sužalojimai įvyksta kieme, kambaryje ir virtuvėje. Tuo metu, kai įvyksta sužalojimas, vaikai dažniausiai būna prižiūrimi suaugusių asmenų. Gydytojų pagalbos ar bent vienos nakties praleidimo ligoninėje dažniausiai prireikia vaikams po kaulų lūžių, įsipjovus/įsidūrus, apsinuodijus, nusideginus/nusiplikius ir patyrus kritimą.
4. Nustatytas vaikų sužalojimų apsauginis veiksnys - prekių pirkimas, atsižvelgus į saugumo standartą. Namie auginamas naminis gyvūnas, leidimas žaisti su smulkiais daiktais ir aštrių daiktų laikymas vaikams nepasiekiamoje vietoje yra vaikų sužalojimų rizikos veiksniai.

10. PASIŪLYMAI

1. Visuomenės sveikatos biurams organizuoti tėvų mokymus apie vaikų sužalojimų namuose prevenciją. Ypatingai tai akcentuoti studentiškomis šeimoms.
2. Skatinti tėvus tinkamai įrengti vaikų žaidimų aikšteles, tinkamai izoliuojant namų aplinkoje esančius vandens telkinius.
3. VSC sustiprinti bendruomeninių vaikų žaidimų aikštelių įrengimo kontrolę.
4. Mokslininkams vykdyti reprezentatyvius tyrimus apie ikimokyklinio amžiaus vaikų sužalojimus namuose, siūlyti jų valdymo būdus.

11. LITERTŪROS SĄRAŠAS

1. Europos vaiko saugos aljanso pranešimas spaudai. 2009 m. gegužės 6d. , Strasbūras.
2. Vaikų mirtingumo ir sužalojimų priežasčių analizė Lietuvoje: mokslinis tyrimas, atliktas SADM užsakymu. Vilnius: VšĮ „Mokymų, tyrimų ir vystymo centras“; 2007. Internetinė prieiga: <http://www.socmin.lt/index.php?-1579783260>. Žiūrėta: 2016 03 17.
3. Welander G, Svanström L, Ekman R. Safety promotion. An introductio. Stockholm: Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine; 2000.
4. B.A., House, K.. Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. Injury Prevention. 2004; 10: 114–118.
5. Sengoelge, M., Hasselberg, M., & Laflamme, L.. Child home injury mortality in Europe: A 16-country analysis. European Journal of Public Health. 2011; 21(2): 166–170.
6. K. Tsoumakas, E. Dousis, F. Mavridi, A. Gremou ir V. Matziou. Parent’s adherence to children’s home-accident preventive measures. International Nursing Review. 2009; 56(3): 369–374.
7. Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. Lietuvos vaikų visuomenės sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai, 2014. Internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/BAS/Vaiku%20sveikata%202001-2013%20pdf.pdf>. Žiūrėta: 2016 03 17.
8. Šakių rajono savivaldybės VSB. Neinfekcinės ligos ir traumos. Internetinė prieiga: <http://www.sakiaivsb.lt/9306/vaiku-traumos/?read=8212>. Žiūrėta: 2016 01 28.
9. Vihas M. Abraham, Christopher E. Gaw, Thiphalak Chounthirath, ir Gary A. Smith. Toy-Related Injuries Among Children Treated in US Emergency Departments, 1990-2011. Internetinė prieiga: <http://cpj.sagepub.com/content/54/2/127.full.pdf+html>. Žiūrėta: 2015 12 07. DOI: 10.1177/0009922814561353.
10. World Health Organization. World Report on Child Injury Prevention. Geneva, Switzerland, 2008. Internetinė prieiga: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf. Žiūrėta: 2015 12 07.
11. F.P. Rivara. Crime, violence and injuries in children and adolescents: common risk factors? Crim. Behav. Ment. Health. 1995; 5: 357-385.

12. A. Shannon, B. Brashaw, J. Lewis, W. Feldman. Nonfatal childhood injuries: a survey at the Children's Hospital of Eastern Ontario. *Can. Med. Assoc. J.* 1992; 146: 361–365.
13. M.E. Rimsza, R.A. Schackner, K.A. Bowen, W. Marshall. Can child deaths be prevented? The Arizona Child Fatality Review Program experience *Pediatrics*. 2002; 110: 11 <http://dx.doi.org/10.1542/peds.110.1.e11>. Žiūrēta: 2015 09 25.
14. B.A. Morrongiello, L. Ondejko, A. Littlejohn. Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates, and determinants. *J. Pediatr. Psychol.* 2004; 29. 415–431 <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsh046>. Žiūrēta: 2015 09 25.
15. J.F. Mattanah, M.W. Pratt, P.A. Cowan, C.P. Cowan. Authoritative parenting, parental scaffolding of long-division mathematics, and children's academic competence in fourth grade. *J. Appl. Develop. Psychol.* 2005; 26 (1): 85–106 <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2004.10.007>. Žiūrēta: 2015 09 25.
16. C. Neitzel, A.D. Stright Parenting behaviors during child problem solving: the roles of child temperament, mother education and personality, and the problem-solving context *Int. J. Behav. Develop.* 2004; 28 (2): 166–179 <http://dx.doi.org/10.1080/016502503440003.70B6>. Žiūrēta: 2015 12 08.
17. A. Garling, T. Garling. Mothers' anticipation and prevention of unintentional injury to young children in the home *J. Pediatr. Psychol.* 1995; 20: 23–36 <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/20.1.23>. Žiūrēta: 2015 12 08.
18. J.H. Gralinski, C.B. Kopp. Everyday rules for behavior: mothers' requests to young children. *Develop. Psychol.* 1993; 29: 573–584 <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.29.3.573>. Žiūrēta: 2015 12 09.
19. Office for National Statistics: Mortality Statistics; injury and poisoning 2002: England & Wales. Series DH4 no. 27.
20. General Register Offices for Scotland: Annual Report of the Registrar General for Scotland 2002.
21. General Register Office (Northern Ireland): Registrar General Annual Report 2002: Section 6- Causes of death.
22. CONSUMER SAFETY UNIT. 24th Annual Report, Home Accident Surveillance System. London: Department of Trade and Industry, 2002.
23. Alison Brinkworth. Accidents to childrens. RoSPA. Internetinė priega: <http://www.rospace.com/home-safety/advice/child-safety/accidents-to-children>. Žiūrēta: 2016 02 16.

24. BMJ. Toity Deave, Trudy Goodenough, Jane Stewart, Elizabeth Towner, Gosia Majsak-Newman, Adrian Hawkins ir kiti. Contemporary hazards in the home: keeping children safe from thermal injuries, 2012. Internetinė prieiga: <http://adc.bmj.com/content/98/7/485.full>. Žiūrėta: 2015 12 08.
25. Duncan RA, Waterson S, Beattie TF, et al. Contact burns from hair straighteners: a new hazard. *Emerg Med J*. 2006; 23: e21.
26. Mehta S, Barnes D, Edwin A, et al. Burns in children caused by hair straighteners: epidemiology and investigation of heating/cooling curves. *J Burn Care Res*. 2008; 29: 650–654.
27. Wilson Jones N, Wong P, Potokar T. Electric hair straightener burns an epidemiological and thermodynamic study. *Burns*. 2008; 34: 521–24.
28. Foong DP, Bryson AV, Banks LN, et al. Thermal injuries caused by hair straightening devices in children: a significant, but preventable problem. *Inj Control Saf Promot*. 2010; 17: 87–93.
29. Qazi K, Gerson LW, Christopher NC, et al. Curling iron-related injuries presenting to U.S. emergency departments. *Acad Emerg Med*. 2001; 8: 395–7.
30. Royal Society for the Prevention of Accidents. Too Hot To Handle. 2012. Internetinė prieiga: www.rospa.com/homesafety/aroundtheuk/northern-ireland/too-hot-to-handle.aspx. Žiūrėta: 2016 03 17.
31. NHS Bristol. Can you cook your breakfast on your hair straighteners? Internetinė prieiga: <http://www.nbt.nhs.uk/news-media/latest-news/can-you-cook-your-breakfast-your-hairstraighteners>. Žiūrėta: 2015 12 08.
32. Alison Brinkworth. Household Cleaning Products. Take Action Today, Put Them Away. RoSPA. Internetinė prieiga: <http://www.rospa.com/home-safety/advice/child-safety/household-cleaning-products/>. Žiūrėta: 2015 12 08.
33. Laura Lidžiūtė, Jūratė Grubliauskienė. 6–7 metų ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų ir 1–12 klasių mokinių plaukimo įgūdžiai bei poreikis juos tobulinti. *Visuomenės sveikata*. 2015; 1: 110 – 115. Internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.priedas1/VS%20priedas%202015%20Nr1%20ORIG%20Vaiku%20plaukimo%20igudziai.pdf>. Žiūrėta: 2015 04 15.
34. Statkevičienė B, Petrovas A. Nelaimingų atsitikimų Lietuvos atviruose telkiniuose per 1997–2002 metus analizė. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. 2004; 3(53): 58-64.
35. B.A. Morrongiello, M. Corbett, J. Lasenby, N. Johnston, M. McCourt. Factors influencing young children's risk of unintentional injury: parenting style and strategies for teaching

- about home safety. *J. Appl. Develop. Psychol.* 2006; 27: 560–570. Internetinė prieiga: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2006.08.004>. Žiūrėta: 2015 12 07.
36. B.A. Morrongiello, L. Ondejko, A. Littlejohn. Understanding toddlers' in-home injuries: II. Examining parental strategies, and their efficacy, for managing child injury risk. *J. Pediatr. Psychol.* 2004; 29: 433–446. Internetinė prieiga: <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsh047>. Žiūrėta: 2015 11 23.
 37. L. Peterson, B.L. Stern. Family processes and child risk for injury. *Behav. Res. Ther.* 1997; 35: 179–190. Internetinė prieiga: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00100-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00100-3). Žiūrėta: 2015 11 23.
 38. T.G. Power, N. Olvera, J. Hays. Maternal socialization of safety practices among Mexican American children. *J. Appl. Develop. Psychol.* 2002; 23: 83–97. Internetinė prieiga: [http://dx.doi.org/10.1016/S0193-3973\(01\)00103-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0193-3973(01)00103-4). Žiūrėta: 2015 10 02.
 39. Eldosoky, R.. Home-related injuries among children: Knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2012; 18 (10): 1021–1027.
 40. Hong, J., Lee, B., Ha, E.H., & Park, H.. Parental socioeconomic status and unintentional injury deaths in early childhood: Consideration of injury mechanisms, age at death, and gender. *Accident Analysis and Prevention.* 2010; 42(1): 313–319.
 41. Hu, M., Hu, G.Q., Sun, Z.Q., & He, X.. Epidemiological survey of the prevalence of non-fatal injury among children aged 5–14 years in China. *Biomedical and Environmental Sciences: BES.* 2012; 25(4): 407–412.
 42. Ma, B., Xi, H.J., Wang, J.L., Yan, Y., Tang, H.T., Zhu, S.H., ... Xia, Z.F.. Pediatric burns due to hot water from water dispenser: A neglected issue that should be highly concerned. *Chinese Medical Journal.* 2012; 125(11): 2053–2056.
 43. Phelan, K.J., Khoury, J., Xu, Y., Liddy, S., Hornung, R., & Lanphear, B.P.. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: The HOME injury study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* 2011; 165(4): 339–34.
 44. Thein, M.M, Lee, B.W, & Bun, P.Y.. Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Medical Journal.* 2005; 46(3): 122–129.
 45. Hamid Reza Hatamabadi, Soad Mahfoozpour, Hossein Alimohammadi & Somaye Younesian. Evaluation of factors influencing knowledge and attitudes of mothers with preschool children regarding their adoption of preventive measures for home injuries referred to academic emergency centres, Tehran, Iran, *International Journal of Injury*

- Control and Safety Promotion. 2014; 21(3): 252-259, DOI: 10.1080/17457300.2013.816325.
46. Joanna Gaines, , David C. Schwebel. Recognition of home injury risks by novice parents of toddlers. Accident analysis and prevention. 2009; 41(5): 1070 – 1074. Internetinė prieiga: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001457509001481>. Žiūrėta: 2015 12 06. doi:10.1016/j.aap.2009.06.010.
 47. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, et al. World Report on Child Injury Prevention. Geneva, World Health Organization, 2008.
 48. Sethi D, Towner E, Vincenten J, et al. European Report on Child Injury Prevention. Rome: World Health Organization Regional Office for Europe, 2008.
 49. Mathilde Sengoelge, Marie Hasselberg, Lucie Laflamme. Child home injury mortality in Europe: a 16-country analysis. Oxford journals. Internetinė prieiga: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/2/166.explore>. Žiūrėta: 2015 12 06.
 50. Royal Society for the Prevention of Accidents. The facts about accidents. London: RoSPA Safety Education. 1981.
 51. R. Alwash ir M. McCarthy. Measuring severity of injuries to children from home accidents. Archives of Disease in Childhood. 1988; 63: 635-638. doi: 10.1136/adc.63.6.635.
 52. McCarthy M. Hlome accidenits in childr-en under i'ivc: airc there cthnic grotip or social class diffrcnces'? Br Med J. (in pr'ess).
 53. Townscnd P. Davidson N. cds. Inmequalities ini hleathl: thle Black report. liarmonidsworth: T'cnguiin Books. 1982.
 54. Lietuvos statistikos departamentas. Oficialios statistikos portalas. Internetinė prieiga: <http://osp.stat.gov.lt/>. Žiūrėta: 2016 04 18.
 55. Lietuvos sveikatos statistika 2014. Internetinė prieiga: <http://sic.hi.lt/>. Žiūrėta: 2016 04 21.
 56. Edita Albavičiūtė, Eglė Vaitkaitienė, Kęstutis Stašaitis, Dinas Vaitkaitis. Vaikų traumos, jų pobūdis ir patiriamas stresas. Kauno medicinos universitetas.
 57. Higienos Instituto mirčių registras. Internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/lt/mpr-statistine-informacija.html>. Žiūrėta: 2015 04 21.
 58. Barbara A. Morrongiello , Brae Anne McArthur, Melissa Bell. Managing children's risk of injury in the home: Does parental teaching about home safety reduce young children's hazard interactions? Sience direct. 2014; 71: 194 – 200. Internetinė prieiga: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001457514001262>. Žiūrėta: 2015 12 08.

59. J. Račaitė, G. Šurkienė. Ikimokyklinio amžiaus vaikų netyčiniai sužalojimai namuose ir tėvų/globėjų žinių apie vaikų saugą namuose poreikis. Vaikų sveikatą stiprinanti aplinka. Kurkime ją drauge. Respublikinės mokslinės praktinės konferencijos straipsnių rinkinys. Vilnius, 2016:37 – 450.
60. Tsoumakas, K., Dousis, E., Mavridi, F., Gremou, A., & Matziou, V.. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *International Nursing Review*. 2009; 56(3): 369–374.
61. Janet U. Schneiderman, Laurel K. Leslie, Michael S. Hurlburt, Jinjin Zhang, Sarah McCue Horwitz. Caregiver Reports of Serious Injuries in Children Who Remain at Home After a Child Protective Services Investigation. *Matern Child Health J*. 2012; 16: 328–335. DOI 10.1007/s10995-010-0714-4.

12. PRIEDAI



Gerb. Respondente,

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu vykdo tyrimą apie Lietuvos **ikimokyklinio amžiaus vaikų** (0-6 metų imtinai) **netvčinius sužalojimus namuose**. Sužalojimai užima pirmąją vietą vaikų mirčių priežasčių struktūroje, o apie sužalojimus namuose duomenų labai trūksta, todėl maloniai prašome atsakyti į anketoje pateiktus klausimus, anketa anoniminė, surinkti duomenys liks konfidencialūs ir bus naudojami tik moksliniais tikslais. **Viena anketa skirta vienam ikimokyklinio amžiaus vaikui**. Anketos pildymui sugaišite iki 15 min. Jūsų atsakymai labai svarbūs vaikų sveikatos stiprinimui. Dėkojame už bendradarbiavimą!

Netyčiniai sužalojimai namuose: tai bet kokie, lengvi arba sunkūs sužalojimai įvykę namuose, kieme, žaidimų aikštelėje, netoli namų, svečiuose ir kitose gyvenamosios ar laisvalaikio aplinkos vietose. (pavyzdžiui.: įsipjovimas, kritimas, nudegimas ir t.t)

Dėmesio! Klausimai pateikiami abiejose lapo pusėse!

1 DALIS. Bendroji informacija.

1. **Jūsų gimimo metai?** (*įrašykite*)
[.....]
2. **Jūsų lytis?** (*pažymėkite*)
 Vyras Moteris
3. **Jūsų miesto/miestelio/kaimo pavadinimas?** (*įrašykite*)
[.....]
4. **Jūs gyvenate?** (*pažymėkite*)
 Mieste/miestelyje
 Kaime/vienkiemyje
5. **Jūsų išsilavinimas?** (*pažymėkite*)
 Aukštasis (universitetinis, koleginis)
 Aukštesnysis
 Specialus vidurinis (profesinis)
 Vidurinis
 Nebaigtas vidurinis
 Kita (*Įrašykite*) [.....]
6. **Jūsų socialinė padėtis?** (*pažymėkite*)
 Studentas
 Darbuotojas
 Dirbantis studentas
 Bedarbis
7. **Jūsų šeimninė padėtis?**
 Nevedęs/netekėjusi
 Gyvename kartu ne santuokoje
 Vedęs/ištekėjusi
 Išsituokęs (-usi)
 Našlys (-ė)
8. **Šeimos pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėn.?** (*pažymėkite*)
 iki 300 lt
 301 - 600 lt
 601 - 900 lt

- 901 - 1200 lt
- 1201- 1500 lt
- 1501 - 2000 lt
- 2001 - ir daug. lt

9. Jūs gyvenate:

- Privačiame name
- Bute
- Nuomojamame būste
- Kita (*įrašykite*) [.....]

10. Kiek turite vaikų? (*įrašykite*)

[.....]

II DALIS. Klausimai apie **vienam ikimokyklinio amžiaus vaikui nutikusius sužalojimus namų aplinkoje** (namuose, kieme, netoli namų, svečiuojantis pas močiutę ir kt.). Jei prisimenate **keletą tokių pačių nutikimų**, prašome atsakinėti apie Jūsų subjektyvia nuomone **sunkesni** įvykusį vaiko sužalojimą.

1. **Vieno ikimokyklinio amžiaus vaiko gimimo metai?** (*įrašykite*) [.....]
2. **Vieno ikimokyklinio amžiaus vaiko lytis?** (*pažymėkite*)
 - Berniukas Mergaitė
3. **Ar Jūsų vaikas lanko ikimokyklinio/priešmokyklinio ugdymo įstaigą?**
 - Taip Ne
4. **Ar Jūsų ikimokyklinio amžiaus vaikas patyrė kokių nors sužalojimų namų aplinkoje (pvz.: krito, įsipjovė, nusiplikė ir pan.)?** (*pažymėkite*)
 - Taip Ne (*pereikite prie III dalies*)
5. **Ar Jūsų vaikas buvo nurijęs ar įkvėpęs, kokių nors nuodingų medžiagų?**
 - Taip Ne (*Pereikite prie 6 kl.*)
 - 5.1 **Kur tai nutiko?**
 - Virtuvėje
 - Kambaryje
 - Vonios kambaryje
 - Ant laiptų
 - Ūkiniame pastate
 - Kieme/žaidimų aikštelėje
 - Kita (*įrašykite*)[.....]
 - 5.2 **Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?**
 - Taip Ne
 - 5.3 **Ar prirėkė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?**
 - Taip Ne
 - 5.4 **Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?**
 - Taip Ne
 - 5.5 **Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?**
 - Taip Ne (*pereikite prie 6 kl.*)
 - 5.6 **Koks neįgalumo lygis nustatytas?**
 - Lengvas
 - Vidutinis
 - Sunkus
 - 5.7 **Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?**
 - Pusei metų
 - Vieneriems metams
 - Dvejiems metams
 - Iki asmeniui sukaks 18 metų
6. **Ar Jūsų vaikas buvo nudegęs ar nusiplikęs kažkuo karštu?**
 - Taip Ne (*Pereikite prie 7 kl.*)
 - 6.1 **Kur tai nutiko?**
 - Virtuvėje
 - Kambaryje

- Vonios kambaryje
- Ant laiptų
- Ūkiniame pastate
- Kieme/žaidimų aikštelėje
- Kita (*[rašykite]*) [.....]

6.2 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?

- Taip Ne

6.3 Ar pririekė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?

- Taip Ne

6.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?

- Taip Ne

6.5 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?

- Taip Ne (*pereikite prie 7 kl.*)

6.6 Koks neįgalumo lygis nustatytas?

- Lengvas
- Vidutinis
- Sunkus

6.7 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?

- Pusei metų
- Vieneriems metams
- Dvejiems metams
- Iki asmeniui sukaks 18 metų

7. Ar Jūsų vaikas buvo užspringęs ar dusęs?

- Taip Ne (*Pereikite prie 8 kl.*)

7.1 Kur tai nutiko?

- Virtuvėje
- Kambaryje
- Vonios kambaryje
- Ant laiptų
- Ūkiniame pastate
- Kieme/žaidimų aikštelėje
- Kita (*[rašykite]*) [.....]

7.2 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?

- Taip Ne

7.3 Ar pririekė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?

- Taip Ne

7.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?

- Taip Ne

7.5 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?

- Taip Ne (*pereikite prie 8 kl.*)

7.6 Koks neįgalumo lygis nustatytas?

- Lengvas
- Vidutinis
- Sunkus

7.7 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?

- Pusei metų
- Vieneriems metams
- Dvejiems metams
- Iki asmeniui sukaks 18 metų

8. Ar Jūsų vaikas buvo netikėtai įkritęs į vandenį arba skendo?

- Taip Ne (*Pereikite prie 9 kl.*)

8.1 Kur tai nutiko?

- Kambaryje
- Vonios kambaryje
- Namų/kiemo baseine
- Kita (*[rašykite]*) [.....]

8.2 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?

- Taip Ne

- 8.3 Ar prirėikė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?**
 Taip Ne
- 8.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?**
 Taip Ne
- 8.5 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?**
 Taip Ne (*pereikite prie 9 kl.*)
- 8.6 Koks neįgalumo lygis nustatytas?**
 Lengvas
 Vidutinis
 Sunkus
- 8.7 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?**
 Pusei metų
 Vieneriems metams
 Dvejiems metams
 Iki asmeniui sukaks 18 metų
- 9. Ar Jūsų vaiką buvo sužalojęs, namuose auginamas gyvūnas?**
 Taip Ne (*Pereikite prie 10 kl.*)
- 9.1 Kur tai nutiko?**
 Virtuvėje
 Kambaryje
 Vonios kambaryje
 Ant laiptų
 Ūkiniame pastate
 Kieme/žaidimų aikštelėje
 Kita (*įrašykite*)[.....]
- 9.2 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?**
 Taip Ne
- 9.3 Ar prirėikė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?**
 Taip Ne
- 9.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?**
 Taip Ne
- 9.5 Koks tai gyvūnas?**
 Šuo
 Katė
 Grauzikas
 Egzotinis gyvūnas
 Kita (*įrašykite*)[.....]
- 9.6 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?**
 Taip Ne (*pereikite prie 10 kl.*)
- 9.7 Koks neįgalumo lygis nustatytas?**
 Lengvas
 Vidutinis
 Sunkus
- 9.8 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?**
 Pusei metų
 Vieneriems metams
 Dvejiems metams
 Iki asmeniui sukaks 18 metų
- 10. Ar jūsų vaikas buvo susižalojęs (isipjovęs ar įsidūręs) aštriu daiktu?**
 Taip Ne (*Pereikite prie 11 kl.*)
- 10.1 Kur tai nutiko?**
 Virtuvėje
 Kambaryje
 Vonios kambaryje
 Ant laiptų
 Ūkiniame pastate
 Kieme/žaidimų aikštelėje
 Kita (*įrašykite*)[.....]

- 10.2 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?**
 Taip Ne
- 10.3 Ar pririekė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?**
 Taip Ne
- 10.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?**
 Taip Ne
- 10.5 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?**
 Taip Ne (*pereikite prie 11 kl.*)
- 10.6 Koks neįgalumo lygis nustatytas?**
 Lengvas
 Vidutinis
 Sunkus
- 10.7 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?**
 Pusei metų
 Vieneriems metams
 Dvejiems metams
 Iki asmeniui sukaks 18 metų
- 11. Ar jūsų vaikas turėjo kaulų lūžių?**
 Taip Ne (*Pereikite prie 12 kl.*)
- 11.1 Kur tai nutiko?**
 Virtuvėje
 Kambaryje
 Vonios kambaryje
 Ant laiptų
 Ūkiniame pastate
 Kieme/žaidimų aikštelėje
 Kita (*Įrašykite*) [.....]
- 11.2 Ar pririekė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?**
 Taip Ne
- 11.3 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?**
 Taip Ne
- 11.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?**
 Taip Ne
- 11.5 Kurios srities kaulas lūžo? (Jei nežinote, kuriai sričiai priklauso lūžęs kaulas įrašykite kaulo pavadinimą prie punkto „kita“)**
 Rankų
 Pečių lanko
 Kojų
 Dubens
 Kaukolės
 Krūtinės ląstos
 Stuburo
 Kita (*Įrašykite*) [.....]
- 11.6 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?**
 Taip Ne (*pereikite prie 12 kl.*)
- 11.7 Koks neįgalumo lygis nustatytas?**
 Lengvas
 Vidutinis
 Sunkus
- 11.8 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?**
 Pusei metų
 Vieneriems metams
 Dvejiems metams
 Iki asmeniui sukaks 18 metų
- 12. Ar Jūsų vaikas patyrė elektros traumą?**
 Taip Ne (*Pereikite prie 13 kl.*)
- 12.1 Kur tai nutiko?**
 Virtuvėje

- Kambaryje
- Vonios kambaryje
- Ant laiptų
- Ūkiniame pastate
- Kieme/žaidimų aikštelėje
- Kita (*rašykite*) [.....]

12.2 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?

- Taip
- Ne

12.3 Ar prirėkė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?

- Taip
- Ne

12.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?

- Taip
- Ne

12.5 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?

- Taip
- Ne (*pereikite prie 13 kl.*)

12.6 Koks neįgalumo lygis nustatytas?

- Lengvas
- Vidutinis
- Sunkus

12.7 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?

- Pusei metų
- Vieneriems metams
- Dvejiems metams
- Iki asmeniui sukaks 18 metų

13. Ar Jūsų vaikas buvo susižalojęs dėl kritimo?

- Taip
- Ne (*Pereikite prie 14 kl.*)

13.1 Kur tai nutiko?

- Virtuvėje
- Kambaryje
- Vonios kambaryje
- Ant laiptų
- Ūkiniame pastate
- Kieme/žaidimų aikštelėje
- Kita (*rašykite*) [.....]

13.2 Ar įvykio metu vaiką prižiūrėjo suaugęs žmogus?

- Taip
- Ne

13.3 Ar prirėkė gydytojo/kito medicinos darbuotojo pagalbos?

- Taip
- Ne

13.4 Ar teko praleisti bent 1 naktį ligoninėje dėl šio sužalojimo?

- Taip
- Ne

13.5 Ar Jūsų vaikui buvo nustatytas neįgalumas dėl šio sužalojimo sukeltų pasekmių?

- Taip
- Ne (*pereikite prie 14 kl.*)

13.6 Koks neįgalumo lygis nustatytas?

- Lengvas
- Vidutinis
- Sunkus

13.7 Kokiam laikui suteiktas neįgalumas?

- Pusei metų
- Vieneriems metams
- Dvejiems metams
- Iki asmeniui sukaks 18 metų

14. Ar Jūsų vaikas patyrė kitokių/anketoje nenurodytų sužalojimų?

- Taip

(*rašykite*) [.....]
.....]

- Ne (*Pereikite prie III dalies*)

III DALIS. Vaiko sauga. Prieš atsakant prašome įdėmiai perskaityti klausimą ir pažymėti Jums tinkamiausią atsakymą.

Nr.	KLAUSIMAI	TAIP	NE	KARTAIS
1.	Ar Jūsų namuose cheminės medžiagos padėtos vaikams nepasiekiamoje vietoje?			
2.	Ar Jūsų namuose vaistai padėti vaikams nepasiekiamoje vietoje?			
3.	Ar turite užsirašę matomoje vietoje arba įsivedę telefone numerį teikiantį pagalbą visą parą apsinuodijimo atveju?			
4.	Ar Jūsų vaikas žaidžia su itin smulkiais daiktais?			
5.	Ar auginate namuose, kokį nors naminių gyvūną?			
6.	Ar leidžiate vaikui žaisti su gyvūnais be suaugusiojo priežiūros?			
7.	Ar aštrūs daiktai padėti vaikams <u>nepasiekiamoje</u> vietoje?			
8.	Ar elektros lizdai izoliuoti specialiais kištukais ar kitomis priemonėmis?			
9.	Ar paliekate ikimokyklinio amžiaus vaiką be priežiūros besimaudantį vonioje?			
10.	Ar leidžiate vaikui vienam žaisti prie vandens telkinio?			
11.	Ar leidžiate vaikui žaisti vienam kieme ar žaidimų aikštelėje?			
12.	Ar Jūsų vaikas dėvi šalną važinėdamas dviračiu kieme?			
13.	Ar Jūsų nuomone žaidimų aikštelė, kurioje žaidžia Jūsų ikimokyklinio amžiaus			
14.	Ar po žaidimų aikštelės, kurioje žaidžia Jūsų vaikas, įranga paklotas minkštas			
15.	Ar laikote žiebtuvėlius ar degtukus vaikams <u>nepasiekiamoje</u> vietoje?			
16.	Ar Jūsų namuose yra apsauginės tvorelės (pvz. izoliuojančios židinių, virtuvės zoną			
17.	Ar pirkdami prekes ikimokykliniui teikiate pirmenybę prekėms pažymėtoms saugos standarto			
18.	Ar pirkdami prekes ikimokykliniui atsižvelgiate ar prekė atitinka vaiko amžių?			
19.	Ar Jūsų namuose įrengtas dūmų detektorius?			
20.	Ar Jūsų namuose įrengta kita priešgaisrinės saugos įranga?			
21.	Ar leidžiate ikimokyklinio amžiaus vaikui naudotis virtuvės prietaisais (virykle, arbatiniu ir pan.) be priežiūros?			
22.	Ar Jūsų namų languose įmontuoti langų atidarymo ribotuvai, neleidžiantys vaikui plačiai atsidaryti lango?			
23.	Ar ribojate langų atidarymą kitomis priemonėmis?			
24.	Ar Jūsų vaikas miega atskiroje lovelėje?			
25.	Ar Jūsų vaiko lovelė pritaikyta pagal jo amžių?			
26.	Ar naudojate/naudojote vaikštynę?			
27.	Ar paliekate ikimokyklinio amžiaus vaiką be priežiūros sėdintį valgymo kėdutėje?			
28.	Ar Jums pakanka informacijos apie vaiko saugą namuose?			
29.	Ar norėtumėt gauti daugiau informacijos apie vaiko saugą ir sužalojimų			