

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA

KLAVDIJA ŠTRUKELJ

POŠKODBE PREDŠOLSKIH OTROK PRI GIBALNIH DEJAVNOSTIH V
OTROŠKEM VRTCU AJDOVŠČINA

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
PREDŠOLSKA VZGOJA

KLAVDIJA ŠTRUKELJ

Mentor: viš. pred. mag. ALENKA CEMIČ

Somentor: asist. dr. JERA GREGORC

POŠKODBE PREDŠOLSKIH OTROK PRI GIBALNIH DEJAVNOSTIH V
OTROŠKEM VRTCU AJDOVŠČINA

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2012

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici viš. pred. mag. Alenki Cemič za njeno pomoč in znanje, ki mi ga je dala v času študija in somentorici asist. dr. Jeri Gregorc za njeno pomoč in nasvete pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvalila bi se prof. Bojani Pižent Kompara, ki je lektorirala diplomsko delo in ravnateljici Otroškega vrtca Ajdovščina, ki mi je omogočila izpeljavo raziskave.

Hvaležna sem tudi svoji družini in fantu Davorinu, ki so me ves čas študija spodbujali in mi stali ob strani.

POŠKODBE PREDŠOLSKIH OTROK PRI GIBALNIH DEJAVNOSTIH V OTROŠKEM VRTCU AJDOVŠČINA

Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, junij 2012

Število strani: 56 Število tabel: 3 Število grafov: 11 Število virov: 29 Število prilog: 1

POVZETEK

Namen diplomske naloge je bil analizirati mnenje strokovnih delavcev, zaposlenih v drugem starostnem obdobju v Otroškem vrtcu Ajdovščina, o pogostosti poškodb pri gibalnih dejavnostih in lastni usposobljenosti pri postopanju ob poškodbi otroka. Za potrebe raziskave sem strukturirala dvodelni anketni vprašalnik in na podlagi podatkov analizirala pogostost poškodb pri gibalnih dejavnostih ter načine postopanja vzgojiteljev pri poškodbah. V vzorec anketiranih sem zajela 31 strokovnih delavcev, zaposlenih v drugem starostnem obdobju v Otroškem vrtcu Ajdovščina. Podatki so bili obdelani s statističnim paketom SPSS – 15.0 za Windows. Frekvence posameznih odgovorov v anketnem vprašalniku sem izračunala s podprogramom FREQUENCIES. Analiza je pokazala, da se je v preteklem letu od 614 otrok, vključenih v raziskavo, poškodovalo 481 otrok (78,3 %), od tega je bilo 97,5 % lažje poškodovanih (odrgnine in udarci), težje pa se je poškodovalo 2,3 % otrok. Kar 90,3 % vzgojiteljev je bilo mnenja, da se pogosteje poškodujejo dečki in da se največ poškodb zgodi v času proste igre (96,8 %), in sicer zunaj na igrišču z igrali (93,5 %), v notranjih prostorih pa v igralnici (77,4 %). Ob lažjih poškodbah vzgojitelji pri postopanju niso imeli težav in bi ravnali v večini pravilno, pri težjih poškodbah pa bi pravilno ravnala manj kot polovica vzgojiteljev. Pri močni krvavitvi bi pravilno ravnalo 41,9 % vprašanih, pri nezavesti 32,3 %, najslabše pa pri zlomu, le 25,8 %. Poročilo o nezgodi je bilo za preteklo leto zapisano le v 6,4 % primerih poškodb.

Ključne besede: gibalna aktivnost, vrtec, predšolski otrok, poškodbe, ukrepanje vzgojiteljic, preprečevanje poškodb

PRE-SCHOOL CHILDREN'S INJURIES IN LOCOMOTOR ACTIVITIES IN THE KINDERGARDEN AJDOVŠČINA

University of Ljubljana, Faculty of Education, June 2012

Number of pages: 56 Number of tables: 3 Number of charts: 11 Number of literature resources: 29 Number of annexes: 1

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to analyse the opinion of experts working in the second age period in the kindergarten Ajdovščina, the frequency of injuries present at locomotor activities and the opinion about their competence of how to attend to an injured child. For the purpose of the research, we have conducted a questionnaire in two parts. Based on the results, we have analysed the frequency of the injuries in locomotor activities and different ways of kindergarten teachers attending to the injuries. 31 pedagogical workers, working in the second age period in the kindergarten Ajdovščina, participated in the survey. Collected data was processed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) – 15.0 for Windows. For calculating frequencies of particular questions, the application FREQUENCIES was used as a subprogram. The analysis has shown that in the last year, out of 614 children involved in the research, 481 children (78,3 %) were injured, out of which 97,5 % suffered minor injuries (scratches and bruises) and 2,3% of children have sustained serious injuries. 90,3% of the kindergarten teachers considered that significantly more boys get hurt and that the most injuries happen during free games (96, 8%), namely in the outdoor playgrounds (93, 5%), while indoor they appeared mostly in the playroom (77,4 %). Kindergarten teachers had no problems treating minor injuries, while with serious injuries, less than half of them would not have been handed correctly. 49 % of surveyed would do well when attending to heavy bleeding, 32,3 % when attending to unconsciousness and only 25,8 %, when attending to fractures. In the last year, the report of the accident was written only in 6,4 % of all the injuries.

Key words: locomotor activity, kindergarten, pre-school child, injuries, pre-school teachers' reaction, injury prevention

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	PREDMET IN PROBLEM	2
2.1	POMEN GIBALNIH DEJAVNOSTI PRI PREDŠOLSLEM OTROKU.....	3
2.1.1	Gibanje v vrtcu	4
2.1.2	Globalni cilji predšolske vzgoje	5
2.1.3	Vrste gibalnih dejavnosti	7
2.1.4	Gibalne dejavnosti kot povzročitelji poškodb	12
2.2	POŠKODBE	13
2.2.1	Klasificiranje športnih poškodb.....	14
2.2.2	Lokalizacija športnih poškodb.....	14
2.2.3	Vzroki športnih poškodb	15
2.3	NEZGODE PRI GIBALNIH AKTIVNOSTIH V PREDŠOLSLEM OBDOBJU ..	16
2.3.1	Padci	16
2.3.2	Rane	18
2.3.3	Udarnine	18
2.3.4	Krvavitve	18
2.3.5	Zlomi	19
2.3.6	Zvini	20
2.3.7	Poškodbe glave.....	20
2.4	PRVA POMOČ PRI NAJPOGOSTEJŠIH POŠKODBAH OTROK V VRTCU	21
2.4.1	Prva pomoč pri ranah.....	22
2.4.2	Prva pomoč pri krvavitvi	23
2.4.3	Prva pomoč pri udarninah.....	24
2.4.4	Prva pomoč pri zlomih	24
2.4.5	Prva pomoč pri zvinu.....	25
2.4.6	Prva pomoč pri poškodbi glave	25
2.4.7	Prva pomoč pri nezavesti.....	26
2.5	PROBLEMATIKA POŠKODB V VRTCU.....	28
2.6	PREPREČEVANJE POŠKODB V VRTCU.....	30
2.6.1	Normativi za prostor in opremo vrtca.....	31
2.6.2	Varna gibalna aktivnost glede na načrtovanje vzgojitelja	35
2.6.3	Pravilno izbrana igrala in pripomočki	37
2.6.4	Primerna obutev in obleka otrok za izvajanje gibalnih dejavnosti.....	38
3	CILJI DIPLOMSKE NALOGE	40
4	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA OZIROMA HIPOTEZE	40
5	METODE DELA	40
5.2	Metoda	40
5.3	Vzorec merjencev	41
5.4	Vzorec spremenljivk.....	41
5.5	Način zbiranja podatkov	41
5.6	Metoda obdelave podatkov.....	41
6	REZULTATI	42
6.2	Analiza mnenj o pogostosti poškodb in o pravilnem postopanju.....	42
6.3	Ovrednotenje hipotez.....	46
7	RAZPRAVA.....	52
8	SKLEP.....	54
9	LITERATURA IN VIRI.....	55

1 UVOD

Gibanje je osnovna funkcija vsakega človeka, ki ga spremlja vse življenje. S pomočjo gibanja že zelo majhni otroci spoznavajo sebe in okolico, ki jih obdaja, hkrati pa gibanje vpliva tudi na otrokovo rast in razvoj. Z rastjo in razvojem se otrokove sposobnosti večajo in tako sta rast in razvoj v nenehni odvisnosti od gibanja in obratno.

Prav je da se domače in vrtčevsko okolje v omogočanju in spodbujanju otrok k gibanju dopolnjujeta in s tem zadovoljujeta otrokovi osnovni potrebi po gibanju in igri. Žal pa se danes večina vrtcev sooča s pomanjkanjem prostorov ter z uporabo slabih pripomočkov in igral, kar jim onemogoča izvajanje kakovostnih in vsebinsko bogatih gibalnih dejavnosti (Videmšek in Visinski, 2001). Vzgojitelji se zavedajo pomembnosti gibalnega razvoja za otroke in zato kljub slabši kakovosti in večji možnosti poškodb gibalne dejavnosti izvajajo kar na hodnikih, v igralnicah ali večnamenskih prostorih.

Tveganje za nastanek poškodbe seveda ni odvisno samo od prostora in pripomočkov, ampak tudi od nepazljivosti in neprimerne opreme otrok ter slabega nadzora nad njimi s strani vzgojiteljic. Ta problem nadzorovanja se pojavi predvsem na igriščih z igrali, kjer otroci ob vstopu na igrišče pozabijo in ne razmišljajo o možnosti poškodb, ampak se prepustijo in v gibanju uživajo.

Varnost otrok je zagotovo na prvem mestu, vendar pretirana skrb pred poškodbami, otroke le omejuje in s tem zaviramo njegov celostni razvoj. Otroku moramo dovoliti, da naredi napako (da pade), ker se bo s tega nekaj naučil in bo naslednjič zaradi slabe izkušnje previdnejši. Vzgojitelji in starši otroke najbolje obvarujejo tako, da jih z nevarnostjo določenega predmeta, igrala, pripomočka ali športne aktivnosti seznanijo in jim ob težavi pomagajo najti pot do rešitve ter jih tako navajajo na samostojnost, ki je bistvo vzgoje. Zavedati se namreč moramo, da se bodo poškodbe kljub še tako dobremu prizadevanju za njihovo preprečevanje vedno pojavljale, čeprav v lažjih oblikah. Prav zaradi tega je ena pomembnejših nalog vzgojiteljev in staršev otrok tudi znanje osnovne prve pomoči. Ob nezgodi namreč veliko ljudi zaradi strahu zgrabi panika in ne vedo kaj morajo storiti. Zato je zelo pomembno, da znamo nuditi prvo pomoč, saj nam daje ta občutek znanja, zbranost in mirnost ki sta zelo pomembni za hitro in pravilno reagiranje ob poškodbah.

2 PREDMET IN PROBLEM

Predšolsko obdobje je obdobje temeljnega gibalnega razvoja. Otrokov organizem je najdovzetenjši za vplive okolja v zgodnjem otroštvu, prav to pa vpliva na razvoj njegove osebnosti. Strokovnjaki so ugotovili, da vsega tistega, kar otrok zamudi v zgodnjem otroštvu, kasneje žal ne more več pridobiti. Zato je ena najpomembnejših nalog vrtca, da otrokom vsakodnevno omogoči in jih spodbuja, da z različnimi dejavnostmi v prostoru in na prostem spoznavajo in razvijajo gibalne ter druge sposobnosti in lastnosti (Videmšek, Berdajs, Karpljuk, 2003).

Potrebi po gibanju in igri spadata med temeljne potrebe vsakega otroka. Ker pa otrok med gibanjem ne razmišlja o možnosti poškodbe, ampak se prepusti in uživa v gibanju, raziskovanju ter preizkušanju telesne moči, se morajo te nevarnosti poškodb toliko bolj zavedati vzgojitelji, športni pedagogi in starši. Pomembno je, da otroke primerno, nevsiljivo varujemo in jim omogočamo gibanje v varnem okolju (Videmšek, Štihec, Mlinar, Meško in Karpljuk, 2010).

V zadnjem času postajajo poškodbe otrok predvsem pri igri vedno večji problem. Po rezultatih raziskave Rok - Simonove (2002), ki je potekala v slovenskih vrtcih, se letno v vrtcih poškoduje 4 % otrok, od tega približno polovica potrebuje zdravniško pomoč, kar je za polovico večji delež kot v osnovni šoli. V večini primerov poškodbe prizadenejo gibalni aparat. Največkrat so prizadete spodnje okončine, kjer predstavljajo najpogostejšo lokalizacijo skočni in kolenski sklep, pogosto lokalizacijo športnih poškodb pa predstavljajo tudi prsti rok in obraz športnika (Vidmar, 1992). Otroci so najdovzetenjši za poškodbe glave in tistih delov, ki so v fazi najintenzivnejše rasti. Na primer konci dolgih kosti, ki zaradi razvoja niso še povsem pokosteneli. Najpogostejše poškodbe so zlomi kosti, ki so dvakrat pogostejši pri dečkih kot pri deklicah (Videmšek, Štihec, Mlinar, Meško in Karpljuk, 2010).

Možnost poškodb otrok se z gibanjem povečuje, vendar se lahko s pomočjo številnih usmerjenih gibalnih dejavnosti, kjer se otroci srečujejo z različnimi vrstami gibanja in s tem pridobivajo nove gibalne izkušnje, število poškodb zmanjša. Z raziskavo želim ugotoviti mnenje vzgojiteljic, zaposlenih v Otroškem vrtcu Ajdovščina, o pogostosti

poškodb pri gibalnih dejavnostih v njihovem vrtcu in njihovo mnenje o pravilnem postopanju pri poškodbah predšolskih otrok.

2.1 POMEN GIBALNIH DEJAVNOSTI PRI PREDŠOLSKEM OTROKU

Eno pomembnejših področij v otrokovem razvoju je vsekakor gibalno področje. Z ustreznimi gibalnimi dejavnostmi, za katere smo v večji meri odgovorni odrasli, otrok poleg gibalnih in funkcionalnih sposobnosti razvija tudi spoznavne, socialne in čustvene sposobnosti ter lastnosti. Z različnimi dejavnostmi pridobiva zaupanje v svoje telo in gibalne sposobnosti ter s tem gradi ustrezno predstavo o sebi in ustvarja čustveno vez z okoljem (Videmšek in Visinski, 2001).

Gibanje spremlja človeka od predporodne dobe do smrti, na kar kažejo prvi poskusi otrokovega premikanja v maternici. Otrokov spoznavni razvoj je povezan z gibalnim razvojem, saj se mora otrok po rojstvu najprej naučiti plazenja in hoje, da lahko usvoji prostor okrog sebe, spoznava in odkriva okolico ter ima večjo možnost komunikacije. Otrok se namreč rodi z določenimi dispozicijami, ki so mu prirojene, vendar je od okolja in otrokove aktivnosti odvisno, v kolikšni meri se bodo dejansko razvile. Zato je pomembno, da starši nenehno spodbujajo otroke pri gibalnih poskusih, se igrajo z njimi, jih vodijo na sprehode in željo po gibanju s svojim zgledom pri otrocih le še krepijo. Spodbudno družinsko okolje namreč pozitivno vpliva na oblikovanje otrokove osebnosti in vrednot. Otrok s tem, ko se opazuje in posnema odrasle, prevzema navade, stališča in vrednote staršev, zato je pomembno, da se celotna družina ukvarja s športom, saj je to temelj otrokove nadaljnje gibalne dejavnosti (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2003).

Gibalni razvoj je v ospredju predvsem v prvih letih življenja in poteka od preprostih (elementarnih) oblik gibanja do zahtevnejših in sestavljenih dejavnosti. Zlasti z elementarnimi igrami otrok spoznava smisel in pomen upoštevanja pravil igre, pomen sodelovanja skupine ter spoštovanja in upoštevanja različnosti. Ko usvoji osnovne oblike gibanja, lahko začne z učenjem prvin različnih športnih zvrsti (smučanje, plavanje, kotalkanje, drsanje ipd.) in si tako širi znanje tudi na drugih področjih. Otrok z različnimi dejavnostmi spoznava pojave v vsakdanjem življenju: npr. na sprehodu spoznava promet,

bližnjo in daljno okolico, rastline, živali itd., hkrati pa se seznanja z lepoto in vrednostjo narave ter naravovarstvenim ravnanjem (Videmšek in Visinski, 2001).

Subanova (2002) pravi, da gre pri gibalnih dejavnostih za recipročen odnos med gibanjem in učenjem, a ne le to. Pomen gibalne dejavnosti je potrebno poudarjati tudi z zdravstvenega vidika, saj krepi otrokov organizem in s tem zvišuje odpornost otrokovega telesa. Sodoben način življenja namreč od človeka zahteva dobro telesno in duševno odpornost, ki pa zaradi stalnega stresa, hitenja in neprimerne prehrane večkrat močno niha in se nima časa hitro obnoviti. Prav zaradi tega moramo poskrbeti, da bomo živeli kakovostnejše življenje, ki bo temeljilo na gibanju, zdravi prehrani ter pozitivnem in optimističnem odnosu do življenja.

Gibalna dejavnost je vsekakor zelo velik dejavnik dolgega in zdravega življenja. Redna športna vadba zmanjša nevarnosti bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni in nekaterih vrst raka. Poleg tega pa je priporočljiva in dobrodošla tudi pri premagovanju stresa in pri skrbi za duševno zdravje (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2003).

2.1.1 Gibanje v vrtcu

Poleg staršev in spodbudnega okolja doma imajo pomembno vlogo pri spodbujanju otrok k gibanju tudi vzgojitelji in učitelji, ki lahko otrokom omogočijo kakovostno gibalno aktivnost oziroma športno vzgojo in tako pozitivno vplivajo na celostni razvoj otroka.

Vrtec in vzgojitelji naj otrokom vsakodnevno omogočijo najrazličnejše dejavnosti v prostoru in na prostem in jih z raznimi motivacijskimi metodami dela spodbujajo k gibanju. Otrok s tem namreč usvaja nekatere gibalne koncepte oz. sheme ter postopno spoznava osnovne prvine različnih športnih zvrsti. Mnoge gibalne dejavnosti zahtevajo od otroka, da se zaveda drugih otrok in odraslih, da z njimi deli prostor in stvari ter tako sodeluje. Otrok je pri gibalnih dejavnostih, ki mu ponujajo različne poti in rešitve do cilja, ustvarjalen, uporablja svojo domišljijo pri novih izzivih ter izraža pri tem občutke in čustva (Otrok v vrtcu, 2008).

Vsebine gibalnih dejavnosti naj izhajajo iz otroka, naj se prilagajajo njegovim sposobnostim, lastnostim, potrebam in interesom. Vloga predšolske športne vzgoje je namreč zelo pomembna, saj ni njeno bistvo samo v zadovoljitvi otrokovih potreb po gibanju, ampak zajema tudi spoznavno, moralno in estetsko plat pedagoškega učenja. V predšolskem obdobju vključujemo v programe gibalnih dejavnosti naravne oblike gibanja (lokomotorna in manipulativna gibanja), kompleksnejše športne dejavnosti (osnovni elementi atletike, gimnastike, smučanja, plavanja, kolesarjenja in kotalkanja) in ritmično-plesne dejavnosti (gibalne naloge v ritmu ob zvokih, domišljjsko ustvarjanje ob glasbi in plesni elementi) (Videmšek in Jovan, 2002).

Za uspešnost pri gibalni dejavnosti si lahko pomagamo z otrokovim močnim domišljjskim svetom, tako da izvedemo gibalno dejavnost skozi igro, ki je osnovna otrokova dejavnost v predšolskem obdobju. Prav zaradi te spontanosti in želje po igri se lahko otrok na tak način nevede veliko nauči. Otroci namreč veliko lažje in z večjim užitkom premagujejo ovire, če jim predstavimo gibalno nalogo v obliki pravljice, zgodbe in jih tako spodbujamo, da se poistovetijo s svojim najljubšim knjižnim ali risanim junakom. Vsekakor pa mora imeti tudi vzgojitelj dovolj domišljije, da se zna vživeti v svet otroka ter hkrati ostati fleksibilen, prilagodljiv in iznajdljiv v vsaki situaciji.

2.1.2 Globalni cilji predšolske vzgoje

Globalni cilji za področje gibanja, zapisani v Kurikulumu za vrtce (2009), so naslednji:

Omogočanje in spodbujanje gibalne dejavnosti otrok

Otrokom moramo omogočiti vsakodnevno možnost za gibalne dejavnosti, ki pa se med seboj razlikujejo po vsebini (igre z žogo, naravne oblike gibanja itd.), trajanju (vadbena ura, gibalna minuta itd.), času (vnaprej določena ali priložnostna), vlogi otoka (spontano ali vodeno gibanje) in prostoru (zunaj ali notri). Pomembno je, da otroke ves čas spodbujamo in usmerjamo na tak način, da sami poiščejo rešitev gibalnega problema ter tako razvijajo svojo ustvarjalnost in izgubijo strah pred neuspehom.

Zavedanje lastnega telesa in doživljanje ugodja v gibanju

Otroci skozi gibanje spoznavajo svoje telo ter se ga pri usvojitvi novih gibanj vedno bolj zavedajo in ga občutijo. S pomočjo gibanja in raznih športnih pripomočkov otrok pridobiva izkušnje in sposobnosti obvladovanja svojega telesa (rok, nog in trupa). Ko otrok začuti, da obvlada določene gibe, začne pri gibanju doživljati ugodje, veselje in občutek varnosti. Pri tem je pomembno, da je v športni igralnici ali zunaj na igrišču sproščeno in zaupno ozračje, tako da se otrok počuti varnega in sprejetega.

Omogočanje, da otroci spoznajo svoje gibalne sposobnosti

Otrokom moramo dati s pomočjo načrtovanih dejavnosti možnost, da spoznavajo in razvijajo svoje gibalne sposobnosti ter da so na svoje dosežke pri gibanju ponosni. Navajamo jih na to, da se veselijo napredka v skladu s svojimi zmožnostmi.

Razvijanje gibalnih sposobnosti

Osnovne gibalne sposobnosti so temelj za vsa človekova gibanja in se pojavljajo v vseh športnih dejavnostih. Naša učinkovitost pri gibanju je odvisna od njih, zato je pomembno, da otrokom omogočimo možnost razvijanja vseh šestih gibalnih sposobnosti, ki so: ravnotežje, koordinacija, moč, hitrost, preciznost in gibljivost ter vzdržljivost, ki sodi med funkcionalne sposobnosti.

Pridobivanje zaupanja v svoje telo in gibalne sposobnosti

Ko se otrok začne zavedati lastnega telesa, začne postopno pridobivati tudi zaupanje vanj in s tem, ko obvlada posamezne gibe, pridobiva na samozavesti. Če otrok verjame vase in v svoje gibalne sposobnosti, je odprt do drugih ter jih lažje pozitivno sprejme in ocenjuje.

Usvajanje osnovnih gibalnih konceptov

Otroci se prek vseh vrst gibalnih dejavnosti začnejo postopoma zavedati, kako se gibljejo v prostoru, spoznavajo različne položaje in odnose med posameznimi deli telesa, odnos z ostalimi otroki in odraslimi ter različne športne pripomočke.

Postopno spoznavanje in usvajanje osnovnih prvin različnih športnih zvrsti

Pri usvajanju novega giba, nove športne zvrsti (npr. smučanje) moramo otroke najprej pripraviti na takšno gibanje. Otroke postopoma vpeljemo v svet smučanja z različni videoposnetki smučarskih tekem, si ogledamo literaturo na to temo, izdelamo plakate, si

ogledamo in pomerimo opremo ipd. Šele nato otroci naredijo prve korake na smučeh ali se spustijo po manjšem, položnem hribu. Ko se otroci že z vsem tem seznanijo, jih lahko peljemo na večdnevno zimovanje, kjer se bodo veliko naučili in se obenem zabavali.

Spoznavanje pomena sodelovanje ter spoštovanja in upoštevanja različnosti

Veliko iger in dejavnosti zahteva od otroka, da se zaveda drugih otrok in odraslih ter da z njimi deli prostor in različne športne pripomočke. S takim načinom dela otroke navajamo na prilagajanje, sodelovanje, upoštevanje pravil in smisel skupnega cilja. Otrok si mora pri dejavnosti v paru ali skupini z ostalimi prizadevati za doseg cilja, tako da osmisli pravila in jih upošteva. Pri gibalnih dejavnostih poskušamo otroka navajati tudi na to, da zazna lasten napredek in ga doživi kot uspeh. Ko uspe preseči to stopnjo razumevanja, lažje spoštuje in upošteva različnost tudi pri drugih otrocih.

Konkretnejši cilji s področja gibanja pa so zapisani v treh skopih, in sicer: z vidika razvoja gibalnih sposobnosti, z vidika usvajanja različnih znanj ter z vidika čustveno-socialne rasti otroka.

2.1.3 Vrste gibalnih dejavnosti

Športne oziroma gibalne aktivnosti otrok v vrtcu potekajo v nekaterih primerih po želji otrok, v večini pa gre za usmerjeno zaposlitev, pri kateri vzgojitelj določi smotre vadbe, vsebino, sredstva, vrsto orodja ter metodo in obliko dela. Da pa se otroci pri gibalnih dejavnostih res celostno razvijajo, je pomembno, da sta oba načina čim bolj združena in se med seboj dopolnjujeta. Vzgojni program predšolske telesne vzgoje uresničujejo s pomočjo različnih dejavnosti.

Gibalna minuta

Gibalna minuta je nekajminutna gibalna sprostitev, namenjena tako otrokom kot tudi vzgojiteljem. Ko opazimo, da otroci postanejo nemirni in nezbrani, prekinemo delo, prezračimo prostor in z otroki naredimo nekaj gibalnih nalog. Če je mogoče, izvedemo gibalno minuto na svežem zraku, v primeru slabega vremena pa v dobro prezračeni igralnici, večnamenskem prostoru ali športni igralnici. Pomembno je, da izberemo gibalne dejavnosti, ki so otrokom znane, zanimive in sprostitvene (Videmšek in Visinski, 2001).

Vadbena ura

Vadbena ura je temeljna oblika športne vzgoje v vrtcu. Pravilom gre za usmerjene gibalne dejavnosti otrok, čeprav moramo pri izbiri vsebin, pripomočkov in načina dela upoštevati tudi želje in interese otrok. Čas trajanja vadbene ure in njenih posameznih delov je odvisen od številnih dejavnikov. Zaradi slabše oziroma krajše sposobnosti koncentracije za mlajše otroke praviloma pripravimo krajšo vadbeno uro kot pri starejših. Po mnenju Rajtmajerja (1988) je optimalen čas vadbene ure pri tri- in štiriletnikih približno 20 minut, pri sedemletnikih pa 40 minut. Na stopnjo doseženega napora oziroma obremenitve otrok pa vpliva poleg vsebin, metod, oblike dela ipd. tudi struktura vadbene ure. Vzgojitelji morajo imeti občutek za stopnjo intenzivnosti in se zavedati, da so otroci sicer res sposobni tudi maksimalnih obremenitev, vendar le kratkotrajno in kombinirano z daljšimi odmori.

Vadbena uro je razdeljena na tri dele, in sicer: pripravljalni, glavni in sklepni del. V **pripravljalni del** spada ogrevanje (uvodni del), ki traja praviloma do 5 minut in zajema predvsem različne lokomotorne dejavnosti, npr. hojo ali tek, s katerimi pospešimo otrokov krvni obtok, ustvarimo pozitivno vzdušje in pripravljenost na vadbo. Za uvodni del moramo izbrati otrokom znane igre, tako da so lahko pri njej ves čas aktivni vsi otroci. Poleg ogrevanja lahko v pripravljalnem delu pripravimo tudi razgibavanje z gimnastičnimi vajami, ki trajajo do 8 minut oziroma odvisno od starosti otrok. Gimnastične vaje za predšolske otroke organiziramo v frontalni obliki ter največkrat s pomočjo športnih pripomočkov ali glasbe. **Glavni del** vadbene ure traja praviloma do 20 minut, pri čemer izvajamo naravne oblike gibanj (hoja, tek ...), kompleksnejše športne dejavnosti (kotalkanje, kolesarjenje, smučanje ...) in ritmično-plesne dejavnosti. V **sklepni delu**, ki traja od 3 do 5 minut, pa moramo otroke fiziološko in psihološko umiriti. Otrokom pripravimo rajalne, slušne ali tipne igre, ki jih umirijo, ali pa skupaj pospravimo športne pripomočke in otroke tako pripravimo na drugo zaposlitev (Videmšek in Pišot, 2007).

Sprehod

Načrtovanje sprehodov v vrtcu je zelo pogosta oblika gibalne dejavnosti, ki se izvaja do štirikrat tedensko in je nepogrešljiva oblika dejavnosti zlasti za tiste vrtce, ki nimajo možnosti gibanja na zunanjem igrišču. Sprehod ne ponuja le gibanja, ampak lahko z njim uresničujemo različne cilje z različnih področij učnega načrta. Otrok na sprehodu spoznava

naravo, ljudi, bližnjo in daljno okolico ter prometno vzgojo. Poleg tega pa je sprehod zelo pomemben in priporočljiv tudi z zdravstvenega vidika, saj ga lahko izvajamo v vseh letnih časih in skoraj vseh vremenskih razmerah. Sprehodov se izogibamo le takrat, ko gre za zelo nizke temperature zraka v zimskih mesecih, ob obilnem sneženju, gosti megli, močnem vetru ali obratno pri zelo visokih temperaturah zraka v poletnih mesecih in močni sončni pripeki. Dolžina sprehoda je torej odvisna od zastavljenih ciljev, starosti in razpoloženja otrok ter trenutnih vremenskih razmer (Videmšek in Visinski, 2001).

Izlet

Današnji način življenja nas oddaljuje od narave, zato moramo otrokom omogočiti, da se globlje zavedajo sveta okrog sebe in ob stiku z njim začutijo globoko osebno zadovoljstvo. Izlet ni samo oblika športne aktivnosti, ampak tudi neposredno spoznavanje naravnih bogastev in življenja v naravi. Ob opazovanju rastlinstva, živalstva, geološke sestave posameznih področij, vrste gozdov in gozdnih sadežev razvijamo pri otrocih estetski čut in ljubezen do narave. Izlet je najcenejša oblika gibanja, ki jo lahko izvajamo v vseh letnih časih in ponuja otrokom najbolj dostopne športne vsebine, naravne pogoje in številne vzgojne vrednote (tovarištvo, pogum, spretnost, previdnost, vztrajnost, pomoč ipd.). Izlet lahko organiziramo tako, da ga v celoti prehodimo ali pa kombiniramo s prevozom. V predšolskem obdobju definiramo izlet hojo nad 2 kilometra, zato pri starejših otrocih organiziramo poldnevne izlete, ki jih lahko izvajamo v okolici vrtca, ob jezeru ali reki, ob morju itd. (Bočkaj, 2002).

Orientacijski pohod

Pri tej vrsti gibalne dejavnosti gre ravno tako kot pri ostalih za praviloma usmerjeno zaposlitev otrok. Glede na dane možnosti in sposobnosti otrok vzgojitelji z izbranimi nalogami otroke usmerjajo po že vnaprej določeni poti. Orientacijski pohod je lahko le dopolnjena oblika sprehoda ali izleta, lahko pa mu dodamo tekmovalni značaj. Otroci iščejo pot in s pomočjo reševanja nalog z različnih področij dejavnosti (gibanje, umetnost, družba, narava, jezik in matematika) najdejo vnaprej pripravljen cilj. Progo označujemo z znaki, ki naj bodo enotni, dovolj veliki in v kontrastu z barvami naravnega okolja (Rajtmajer, 1988).

Dejavnosti po želji otrok

Aktivnosti po želji otrok so tiste dejavnosti, pri katerih lahko otroci izražajo svoje notranje želje in interese v povezavi z gibanjem. Pri takšni obliki dejavnosti ne gre za vodeni tip vadbe, ampak za trenutno željo otrok in izbor tistih aktivnosti, ki so otrokom najprivlačnejše. Cilj takšne dejavnosti je zadovoljevanje trenutnega otrokovega nagiba v izbrano aktivnost, ki traja poljubno (glede na interes otrok). Vzgojitelj mora poskrbeti, da imajo otroci na voljo dovolj športnih pripomočkov (žoge, obroči, kolebnice, različna plezala, vozički, skiroji itd.), ki jih spodbujajo h gibanju. Sprva naj otrokom pomagajo, svetujejo, pozneje pa naj jih prepustijo njihovi lastni iznajdljivosti in poskrbijo le za varnost vseh otrok. Takšne aktivnosti lahko potekajo na zunanjem igrišču ali v športni igralnici oziroma večnamenskem prostoru (Videmšek in Visinski, 2001).

Gibalno/športno dopoldne ali popoldne

Gibalno/športno dopoldne je približno enourna dejavnost, pri kateri otroci spoznavajo različne oblike gibanja in jo lahko izvajamo večkrat letno ali enkrat na mesec v dopoldanskem času. Gibalno/športno popoldne pa je oblika dejavnosti, v katero se vse bolj vključujejo tudi starši. Skupaj z otroki izvajajo elementarne igre, tekmujejo v različnih spretnostih in otrokom pomagajo pri usvajanju različnih športnih znanj (kolesarjenje, rolanje ...). Vsekakor je za vso organizacijo takšnih srečanj potrebno narediti ustrezno in natančno pripravo, v kateri določimo: število sodelujočih otrok, število otrok v posameznih skupinah, prostor in čas, športne pripomočke, ustrezno kroženje skupin med vadbenimi prostori ipd. Tako gibalno/športno dopoldne kot popoldne lahko organiziramo za več oddelkov hkrati ali pa tudi za tiste otroke, ki niso redno vključeni v vrtec (Videmšek in Visinski, 2001).

Športna programa – Zlati sonček in Mali sonček

Otroci po dopolnjenem petem letu starosti lahko začnejo tekrovati v športnem programu Zlati sonček, pri čemer otrok za opravljeno nalogo prejme v posebno knjižico podpis in nalepko. Ko opravi vse naloge, dobi diplomo in kolajno, kar ga motivira za nadaljnje delo in povečuje željo po gibanju. Športni program ne temelji le na tekmovalnosti, ampak ima predvsem namen podaljšati bivanje otrok na prostem. V program tekovanja so namreč vključene ravno tiste dejavnosti, ki se jih pretežno učimo in izvajamo na prostem. To so:

izleti, plavanje, kotalkanje ali kolesarjenje, smučanje ali drsanje in spretnosti z žogo (Videmšek in Visinski, 2001).

Letos prvič pa v petindvajsetih izbranih slovenskih vrtcih poteka v obliki projekta nov športni program Mali sonček, ki predstavlja na področju gibanja za najmlajše veliko pridobitev in obogatitev, sej se lahko tekmovanja udeležijo otroci že od drugega leta starosti naprej. Mali sonček je sestavljen iz štirih stopenj, in sicer: modri sonček (2.–3. leta), zeleni sonček (3.–4. leta), oranžni (4.–5. leta) in rumeni sonček (5.–6. leta). V prihodnjem šolskem letu, se bo ta novi športni program, Mali sonček, začel izvajati v vseh slovenskih vrtcih (<http://www.vrtec.ospuconci.si/projekti/mali-soncek>).

Tečaji

Tudi v predšolskem obdobju lahko izvajamo različne oblike tečajev, ki so namenjeni spoznavanju in utrjevanju določene športne zvrsti (plavanje, smučanje, drsanje, plesne dejavnosti ipd.), vendar se moramo zavedati, da jih ne moremo primerjati z večdnevnimi letovanji, zimovanji ali tabori, ker takrat poleg športnih znanj vplivamo na celoten otrokov razvoj in osebnost. Za tečaje je najznačilnejši strnjeni čas dela, ki ugodno vpliva na pridobivanje gibalnega znanja in navad v določeni športni zvrsti. Pomembno je, da tečajev ne vodijo strokovni delavci vrta s pomanjkljivim pedagoškim znanjem, ampak športni pedagog, ki ima poglobljena znanja z vidika elementarne športne vzgoje (Videmšek in Visinski, 2001).

Letovanja in zimovanja

Letovanje in zimovanje postajata vse bolj priljubljeni obliki športno-vzgojnih dejavnosti otrok v predšolskem obdobju. Otroci si z bivanjem v naravi krepijo zdravje ter poleg gibalnih in funkcionalnih razvijajo tudi spoznavne, socialne in emocionalne sposobnosti. Stik z naravo otrokom ponuja poleg seznanitve z različnimi športnimi aktivnostmi tudi seznanitev z njeno lepoto in vrednostjo ter povečuje zavedanje dolžnosti naravovarstvenih ravnanj. Poglavitni cilj zimovanja in letovanja je torej vračanje k naravi in spoznavanje vseh vrednosti, ki nam jih narava ponuja, kar pa lahko dosežemo samo z bivanjem v naravnem okolju. Vsebine programov letovanja in zimovanja morajo biti bogate, zanimive, pestre ter prilagojene potrebam, interesom in zmožnostim otrok, saj lahko le tako

optimalno prispevajo k njihovemu celostnemu razvoju in zdravju. Pomembno je tudi, da so dejavnosti sproščene in temeljijo na igri, ker to omogoča otroku, da se vrne domov zadovoljen (Videmšek in Visinski, 2001).

2.1.4 Gibalne dejavnosti kot povzročitelji poškodb

Gibalne dejavnosti, tako doma kot tudi v vrtcu, pozitivno vplivajo na otrokov razvoj. Otrokov organizem je najdovzetnejši za vplive okolja v zgodnjem otroštvu, kar najmočneje vpliva na razvoj njegove osebnosti. Strokovnjaki so ugotovili, da je za otroka v primeru, da mu ne nudimo možnosti gibanja in je okolje, v katerem živi, neprimerno ter ga h gibanju ne spodbuja, to velika izguba. Tega, kar otrok zamudi v zgodnjem otroštvu, kasneje namreč žal ne more več nadoknaditi. Prav zaradi tega je ena temeljnih nalog vrtca prav ta, da otrokom omogoča vsakodnevno gibalno dejavnost na prostem in v notranjih prostorih vrtca (Videmšek in Visinski, 2001).

S tem ko se otroci veliko gibljejo in na najrazličnejše načine raziskujejo svojo okolico (npr. plezajo, tekajo, poskušajo doseči neko točko, predmet na višini, se rinejo skozi manjše odprtine ali se enostavno le zabavajo na igrišču, polnem igral), izzovejo večjo možnost poškodbe, kot bi jo sicer. Predšolski otroci so zaradi svoje hitre telesne rasti in duševnega razvoja, ki se prepletata s pridobivanjem izkušenj ter z učenjem pri gibalni aktivnosti, izpostavljeni velikemu tveganju, da se poškodujejo. Tveganje, da se otrok poškoduje, ni odvisno samo od njegovega razvoja in zrelosti, ampak tudi od sposobnosti staršev in vzgojiteljev, ki imajo glavno nalogo opazovati otroka in presoditi njegove razvojne sposobnosti (Rok - Simon, 2002).

V primerih, ko gre za razumevajoče starše in vzgojitelje, ki se zavedajo možnosti »zdravih« padcev in poškodb otroka pri gibalnih aktivnostih, se ti ne bodo ukvarjali s pretiranim varstvom otroka in mu prepovedovali neke aktivnosti, ampak bodo raje poskrbeli za čim več izkušenj, da se bo otrok naučil nekega gibanja in tudi možnih nevarnosti pri tem. Z razvojem sposobnosti in možnostjo dopuščanja padcev bodo otrokom le pomagali, da se bodo ti sami poskušali izogibati poškodbam in nezgodam. Otroci namreč ob padcu doživijo občutek tesnobe in zaskrbljenosti ter hkrati strahu pred ponovno nezgodo, kar pa jim v določeni meri celo koristi in pripomore h kasnejšemu pazljivejšemu

in bolj preudarnemu ravnanju. Otrok bo tako določeno izkušnjo prenesel tudi na druge podobne situacije ali predmete, kar mu bo pomagalo zmanjšati možnost ponovne poškodbe. Vsekakor pa moramo biti pozorni na to, da ne bodo padci in četudi lažje poškodbe pri otroku številčni, saj lahko pustijo negativne posledice na njegovem gibalnem sistemu (Zupančič, 1991).

2.2 POŠKODBE

Nezgodo, ki ima za posledico telesno ali duševno poškodbo, svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje kot dogodek, ki je neodvisen od človeške volje in imajo nanjo zunanji dejavniki nenaden vpliv. Pri odraslih je nezgoda nenadni, neželeni, nenamerni dogodek, ki ima za posledico telesno poškodbo, medtem ko moramo pri predšolskih otrocih definicijo nezgode razširiti tako, da upoštevamo tudi samopoškodbe. Mlajši otroci namreč ne morejo predvideti vseh posledic svojih dejanj, vsaj do neke starostne meje, ko se otrok dobro zaveda svojega ravnanja (Stropnik, 1994).

Kot je zapisano v SSKJ, je poškodba kakršna koli sprememba, prizadetost tkiva, organa ali organizma zaradi nenadnega delovanja zunanje sile. Poškodbe so prav zaradi te številčnosti in pogostosti primerov najvažnejše in daleč najpomembnejše področje prve pomoči.

V medicini poškodbe v najširšem pomenu delijo na štiri skupine, in sicer na: **mehanične poškodbe**, ki jih povzročajo mehanične sile (sunek, padec, udarec, stisk, vrez, vbod, ugriz itd.), **toplotne poškodbe**, ki nastanejo zaradi delovanja velike vročine ali mraza (opekline, omrzline, podhladitve itd.), **kemične poškodbe**, ki jih povzročijo razne jedke kemične snovi (raztopine, ki razjedajo telesno površino) in **električne poškodbe**, ki nastanejo zaradi stika z električnim tokom ali naravno elektriko – strelo (Derganc, 1994).

Poškodbe so zaradi razvijajoče se tehnike in ugodnega življenja, ki ga prinaša s seboj, vse pogostejše in terjajo vedno več žrtev v prometu, industriji, produkciji in pri delu nasploh. Problematiko glede pogostosti poškodb pa lahko zaznamo tudi pri najrazličnejših športih in rekreativnih aktivnostih pri otrocih, mladih in odraslih. Športne poškodbe razumemo kot poškodbe, nastale pri kateri koli gibalni aktivnosti. Le-te zlasti pri nekaterih športnih zvrsteh pomenijo nenehno tveganje (Vidmar, 1992).

Telesna aktivnost ima nedvomno cel niz pozitivnih učinkov na telo (npr. dobro zdravstveno stanje, razvoj in napredek človeškega organizma), žal pa obenem povečuje tudi možnost nastanka poškodb. V večini primerov gre za lažje poškodbe gibal, kot so: zvini, nategi mišic, ipd., ter za resnejše, kot so: poškodbe glave, hrbtenice in poškodbe notranjih organov (Dervišević, Hadžić in Jošt, 2005).

2.2.1 Klasificiranje športnih poškodb

Športne poškodbe lahko razvrstimo na različne načine, najpogostejše in najcelovitejše pa je njihovo klasificiranje glede na resnost oziroma težo poškodbe. Temelji namreč na času trajanja zdravljenja, času nesposobnosti oziroma zmanjšane sposobnosti za delo in športno aktivnost ter prisotnosti in obsegu posledic (Vidmar, 1992).

Glede na to kategorijo razvrščanja ločimo: **najtežje/smrtne športne poškodbe**, ki se končajo s smrtjo takoj na kraju nesreče ali pozneje; sledijo jim **težke športne poškodbe**, pri katerih je poškodovanec trajno invaliden oziroma nesposoben za samostojnost; daljši čas je poškodovanec nesposoben opravljati dela in športne aktivnosti pri **srednje težkih poškodbah**; pri **lahkih poškodbah** so posledice kratkotrajne in je poškodovani le nekaj časa nesposoben za delo in športno aktivnost; najmanjše posledice pa poškodovanec nosi pri **neznatnih poškodbah**, kjer ima le kratkotrajno zmanjšano sposobnost dela ali športne aktivnosti.

2.2.2 Lokalizacija športnih poškodb

Športne poškodbe v največ primerih prizadenejo gibalni – lokomotorni sistem. Pri odraslih športnikih so spodnje okončine prizadete pogosteje kot zgornje, kar je glede na dodatno funkcijo spodnjih okončin (nosilnosti telesa) razumljivo. Na spodnjih okončinah predstavljajo najpogostejšo lokalizacijo skočni in kolenski sklepi, večje število poškodb pa predstavljajo tudi poškodbe prstov, rok in obraza (Vidmar, 1992).

Pri mlajših otrocih se lokalizacija poškodb prestavi na zgornji del telesa, saj otroci zaradi centra gravitacije, ki je usmerjena bolj proti lobanji, največkrat ob padcih pristanejo na

vrhnjem delu telesa in utrpijo poškodbe glave in trupa. Malo starejši otroci pa si zaradi še nepopolno razvitega ravnotežja in dolgih udov največkrat poškodujejo daljše kosti na zgornjih in spodnjih okončinah (Waltzman, Shannon, Bowen and Bailey, 1999).

2.2.3 Vzroki športnih poškodb

Poznavanje dejavnikov oziroma vzrokov športnih poškodb je ena glavnih možnosti njihovega preprečevanja. Najpogosteje so dejavniki športnih poškodb razdeljeni na notranje (izvirajo iz športnika) in zunanje (izvirajo iz okolja) (Vidmar, 1992).

Notranji vzroki so: utrujenost (akutna ali kronična), nepazljivost, neprimerna konstrukcija za določen šport, prisotnost deformacij gibalnega sistema, slaba splošna telesna pripravljenost, pomanjkanje potrebnih psihofizičnih sposobnosti za določen šport, precenjevanje svojih psihofizičnih sposobnosti, prisotnost bolezni ali posledice ravnokar prebolele bolezni, prisotnost poškodbe in psihično stanje športnika (trema, strah, napetost, vplivi zdravil ipd.).

Zunanji vzroki so: prisotnost druge osebe (soigralci, nasprotniki, gledalci ...), neprimerna oprema (obutev, oblačila, zaščitna sredstva in športno orodje), podnebne razmere (mraz, vročina, slaba vidljivost, vlažnost, veter ipd.), pomanjkljivi varnostni ukrepi in težak teren (premehak, pretrd, moker, kamnit ...).

Tudi pri gibalnih poškodbah otrok gre za podobne vzroke, ki ravno tako prihajajo iz otroka samega in iz njegove okolice. Za boljše razumevanje, zakaj do lažjih poškodb prihaja večkrat pri predšolskih otrocih kot pri odraslih, moramo pregledati posebnosti otrokove rasti mišično-skeletnega sistema v tem obdobju. Večina poškodb, ki se pojavijo pri otroških športih, je manjših, kar imajo mišice in kosti pri otrocih povečano elastičnost in se ob poškodbi tudi hitreje celijo. Iz tega sledi, da sta otrokovo gibanje in aktivnost kljub poškodbam priporočljiva in koristna (Shanmugan and Maffulli, 2008).

Zelo visok nivo poškodb beležimo pri profesionalnem treniranju mlajših otrok, zato tega v predšolskem obdobju in v prvih razredih osnovne šole ne priporočajo. Otrok namreč še ni funkcionalno in zrelostno pripravljen na takšne napore in težavnost, kar včasih pripelje do hudih športnih poškodb. Ko gre za večjo prizadetost mehkega tkiva ali rastoče kosti, ima

lahko otrok ravno zaradi te hitre rasti in intenzivnega razvoja posledično celo življenje motnjo gibalnega sistema na tem mestu. Posledic zelo hudih poškodb ne moremo nikoli več dokončno odpraviti (Shanmugan and Maffulli, 2008).

2.3 NEZGODE PRI GIBALNIH AKTIVNOSTIH V PREDŠOLSKEM OBDOBJU

Nezgodo lahko opredelimo kot nenapovedan dogodek, ki ga ne moremo vnaprej predvideti in katerega vzroki so prizadetemu človeku neznani ter jih v tistem trenutku ni uspel kontrolirati. Še tako pozorni, skrbni starši in vzgojitelji se morajo sprijazniti z dejstvom, da so manjše nezgode pravzaprav zdrave in da jih doživljajo vsi otroci. Največkrat so te nezgode lažje in nimajo hujših ter dolgotrajnih posledic. Najpogostejše poškodbe, ki nastanejo kot posledica nezgod, so udarci, odrgnine, opekline, vreznine, izvini ter piki in ugrizi. Večinoma gre za lažje in kratkotrajne poškodbe (Zupančič, 1991).

Otrok je izpostavljen nevarnostim že takoj, ko shodi, saj se takrat intenzivno giblje, opazuje svet okrog sebe, kaže radovednost in stika ter pleza po vsem, kar mu stoji nasproti. Prav zaradi te velike želje po aktivnosti in hkrati neizkušeni lahko s svojim ravnanjem izzove nevarne situacije, ki se končajo s poškodbami. Poškodbe oziroma število nezgod pri otrocih, starejših od enega leta, strmo narašča; največ otrok se poškoduje med tretjim in četrtem letom starosti, manj pa med petim in šestim letom starosti. Takrat imajo namreč otroci že več izkušenj, njihove motorične sposobnosti so večje in znajo nevarnost neke situacije realno presoditi (Zupančič, 1991).

Najpogostejše nezgode predšolskih otrok pri gibalnih aktivnostih tako v vrtcu kot doma so padci. Otroci si pri padcih najpogosteje poškodujejo glavo (70 %), roke (15 %) in noge (10 %). Poškodbe so največkrat lažje npr. rane (42 %), udarnine (22 %) in površinske poškodbe (22 %). Vendar se otroci pri padcih v 7 % tudi težje poškodujejo: npr. zlom podlahti, zlom zapestja, zlom goleni, gležnja in stopala (Rok - Simon, 2002).

2.3.1 Padci

Padci se glede na to, ali se je otrok v času padca gibal ali ne, delijo na pasivne in aktivne. Pasivni so tisti padci, pri kateri je otrok v mirovanju (npr. otrok pade s previjalne mize), aktivni pa so tisti padci, ki nastanejo pri gibanju, prosti igri ali športu. Večina padcev se

zgodí na ravnih površinah, kot so: asfalt, zemlja, led, sneg ipd, le redko pride do padcev v globino. Malčki najpogosteje padejo v domačem okolju (predvsem v spalnici in na stopnišču), starejši otroci, od 5 do 7 let, pa na otroških igriščih (Stropnik, 1994).

Nekaj najpogostejših primerov padcev:

- otrok pade s previjalne mize, medtem ko nismo pozorni na njegovo obračanje;
- otrok pade na gladkih ploščicah ali pološčenemu parketu in se udari z glavo v rob radiatorja, postelje, mize, omarice, stola ipd.;
- otrok pade na slabo osvetljenih predelih, ker ne vidi stopnic, praga, igrač ali drugih predmetov na tleh;
- otrok pade na mokrih ali zaledenelih tleh;
- otrok pade z nestabilnih igrač, ki so prvotno namenjanje porivanju;
- otrok pade z gugalnice ali z močnim guganjem podre druge otroke, ki pritečejo takrat mimo;
- otrok pleza po toboganu in drugih igralih, ne da bi se držal varnostnih ograj, ali pa pride pri plezanju na tobogan do prerivanja med otroki;
- otrok se guga na stolu ali pa se nanj vzpenja in ga obremeni le na eni strani, tako da se stol prevrne;
- otrok pade z zidov, ograd, kozolcev, gradbenega odra;
- otrok pade v nezavarovane oziroma slabo prekrite jame in jaške;
- otrok pade pri športih, kot so: smučanje, kotalkanje, drsanje in kolesarjenje.

Poškodbe, ki nastanejo pri padcih

Resnost poškodb je pri padcih lahko različna, saj je odvisna od vzroka nezgode. Na resnost poškodbe vpliva že sama telesna teža padajočega, ki pri padcu povzroči udarnine, razteg vezi ali zlom kosti. Pogosto pa se padajoči pri padcu tudi udari ob kakšno oviro, kar še poveča resnost poškodbe (vreznine, odprte rane, zmečkanine, pretres možganov ipd.) Ker imajo malčki in mlajši otroci še razmeroma prožne kosti, so poškodbe pri njih lažje kot pri odraslih in tudi okrevanje je hitrejše. Mlajši otroci si pri padcu najpogosteje poškodujejo glavo (obraz, lobanjo), starejši pa spodnje ali zgornje okončine (Stropnik, 1994).

2.3.2 Rane

Rana je najpogostejši primer poškodbe in hkrati nosi zelo širok spekter poškodb. Lahko je najnavadnejša majhna in površinska praska, odrgnina ali pa huda, globoka rana, ki lahko sega tudi v telesne votline. Razne vrste ran imenujemo po njihovi obliki in načinu nastanka. **Praske in odrgnine** so površinske rane, ki nastanejo, če se odrgnemo ali opraskamo ob trdem ali robatem predmetu. V primeru, da gre za ostri predmet, ki se na zareže v kožo, govorimo o **vrezninah**. Pri močnih in topih udarcih govorimo o **udarnini**, če pa se poškodujemo na ostrih in hrapavih predmetih gre za **raztrganino**. Med rane štejemo tudi **ugriznine** ljudi in živali (Derganc, 1994).

2.3.3 Udarnine

Udarnina je posledica močnega udarca ali sunka oziroma močnih zunanjih sil. Močan pritisk pogosto povzroči oteklino in podplutbo, ki je odvisna od moči sile in dela telesa, na katerem je prišlo do udarca. Oteklina je lahko zelo velika, če pride do udarca v glavo, v golen ali podlakti. Če je sila zelo velika, lahko poleg podplutbe pride tudi do krvavitve v mišičju ali med mišicami. V takem primeru so gibi boleči in moč prizadetega uda se močno zmanjša (Derganc, 1994).

2.3.4 Krvavitve

Ko govorimo o krvavitvi, mislimo na izgubo krvi iz žil ali srca navzven, v telesne votline ali tkiva. Krvavitev najdemo pri ranah, pri topih poškodbah, čeprav brez ran na površini, v

globini telesnih votlin ali udov. Krvavimo lahko tudi v podkožje, kar včasih opazimo pri razsežnih podplutbah. Krvavitve so lahko notranje in zunanje.

Notranjo krvavitev povzroči poškodba ali bolezen. Lahko je zaznavna oziroma vidna ali skrita oziroma nevidna. V primeru, da gre za skrito krvavitev, lahko to ugotovimo le s pomočjo znakov, ki jih opazimo na človeku, ki izgubi mnogo krvi. Ti znaki so: močna bledica kože in vidnih sluznic (uhlji, ustnice, notranja stran očesnih vek), hladna in lepljiva koža, pospešeno dihanje, pospešen in slabo tipljiv pulz (čez 120 udarcev na minuto), nemirnost in včasih tudi nezavest.

Zunanje krvavitve so navadno posledica najrazličnejših poškodb. Ločimo: *kapilarne krvavitve*, ki se praviloma same ustavijo, *venske krvavitve*, kjer kri teče enakomerno in ne pulzira ter je temno rdeče barve, saj izteka iz poškodovanih dovodnic, in *arterijske krvavitve*, kjer iz žil dovodnic pulzirajoče brizga svetlo rdeča kri. Čeprav delimo krvavitve na kapilarne, venske in arterijske, so pri poškodbah največkrat mešane, tako da hkrati krvavijo arterije, vene in kapilare (Derganc, 1994).

2.3.5 Zlomi

Poleg ran so kostni zlomi najpogostejša poškodba. Zlom kosti imenujemo prekinitev kosti zaradi delovanja neposredne sile (udarca ali pritiska na kost) ali posredne sile (pritisk vzdolž kosti, upogib, nateg in vrtenje kosti). Tipični znaki zloma so: bolečina na mestu zloma in okolici, močna občutljivost na pritisk ali dotik na mestu zloma, nastanek otekline in večkrat krvave podplutbe, spremenjena oblika zlomljenega uda (ukrivljenost), ud je na mestu zloma nenavadno gibljiv, ob premikanju poškodovanega uda je slišati škrtanje ali škripanje kostnih odlomkov ipd. (Derganc, 1994).

V medicini delijo zlome na: **podkožni ali zaprti zlom**, pri katerem je koža v predelu zloma cela, in **odprti ali komplicirani zlom**, pri katerem je koža na predelu zloma ranjena. V mnogih primerih štrli skozi rano v koži gol kostni odlomek. Prav zaradi tega je komplicirani zlom lahko zelo nevaren, ker pride na poškodovanem mestu do okužbe ali infekcije. V rano zaidejo kužne bakterije, ki povzročijo gnojenje mehkih delov in kosti, kar terja lahko tudi celoletno zdravljenje (Derganc, 1994).

2.3.6 Zvini

Zvin spada med sklepne poškodbe, ki nastanejo zaradi padca, udarca, nerodnega prestopanja ali skoka in sunkovitega prijema. Je poškodba sklepnih vezi in ovojnice zaradi razmaknitve kosti v sklepu, pri kateri ostane oblika sklepa po poškodbi nespremenjena. Do zvina pride, ko je presežen obseg fiziološke gibljivosti sklepa in hkrati zaradi prevelike obremenitve v nefiziološki smeri. Mišice, kite in aktivni stabilizatorji sklepa v taki situaciji niso sposobni uravnotežiti obremenitev, zato pride do prevelikega premika med sklepnimi površinami. Sklepne vezi in ovojnica se lahko pri tem čezmerno raztegnejo, natrgajo ali celo pretrgajo, kar kaže na resnost poškodbe. Pri lažjem zvinu pride do natega vezi, kar poškodovanec takoj po poškodbi občuti kot blago bolečino, pozneje pa se poleg otekline stopnjuje še bolečina, ki je izrazita zlasti ob gibanju ali obremenitvi. Pri težjem zvinu pa sta otekline in bolečina zaradi delnega ali popolnega pretrganja vezi dosti večji. Ob poškodovanem sklepu je vidna podplutba (Ahčan, 2006).

2.3.7 Poškodbe glave

Pri poškodbi glave lahko pride do rane na mehkih delih (koži ali podkožju), zloma lobanjskih kosti ali do poškodb vsebine lobanjske votline (možganske ovojnice, možganov in žil). Rane mehkih delov glave same po sebi niso smrtno nevarne, le da močno krvavijo. Tudi zlom lobanjskih kosti ni neposredno smrtno nevaren, če niso hkrati poškodovani še možgani. Do **zloma lobanjskega dna** največkrat pride pri hujših padcih. Sila, ki povzroči poškodbo, je posredna, saj gre za nenaden hud pritisk na dno lobanje. Znaki, ki kažejo na zlom lobanjskega dna, so: nezavest, iztok krvi ali možganske tekočine (likvorja) iz ušesa, nosu in ust ter močne podplutbe zgornje in spodnje veke enega ali obeh oces (Ahčan, 2006).

Najnevarnejša poškodba glave pa je poškodba **vsebine lobanjske votline**, in sicer možganov in možganskih žil. Do teh poškodb pride navadno zaradi padca ali udarca v glavo. Na glavi ne vidimo nobene rane ali otekline in ne otipamo zlomljene kosti, kar nas lahko zavede. Najpogostejši možganski poškodbi sta: pretres možganov in hude poškodbe možganov (udarnine, zmečkanine, krvavitev v lobanjski votlini).

Pretres možganov je zelo pogosta poškodba. Možgani v lobanjski votlini so obdani z možgansko tekočino in pri padcu ali udarcu v glavo močno zanihajo ter se pri tem pretresejo. Poškodovanec se takoj onesvesti, vendar nezavest traja običajno le kratek čas. Ko se poškodovanec zbudi iz nezavesti, je omotičen, se mu vrti in ga boli glava. Značilno znamenje pri pretresu možganov je, da po nekem času nastopi še bruhanje. Poškodovanec se ne spominja ničesar, kar se je dogajalo v trenutku nezgode (Derganc, 1994).

2.4 PRVA POMOČ PRI NAJPOGOSTEJŠIH POŠKODBAH OTROK V VRTCU

Kljub prisotnosti in pozornosti vzgojiteljev pride pri večjih skupinah otrok rado do poškodb, zato je nujno, da so vsi, ki imajo opraviti s skupino otrok, seznanjeni z osnovami prve pomoči. Prva pomoč je neposredna zdravstvena oskrba, ki jo moramo dati poškodovancu ali obolelemu takoj na kraju dogodka ter je opravljena z enostavnimi pripomočki in improvizirano. Laična prva pomoč traja toliko časa, dokler ne pride strokovna pomoč (Derganc, 1994).

Pri dajanju prve pomoči moramo ukrepati naglo, pravilno in v pravem zaporedju. Ne smemo poskušati narediti preveč, temveč moramo poznati možnosti in meje našega ukrepanja in kaj je potrebno prepustiti samo zdravniku. To pomeni, da naredimo le tisto in toliko, kolikor je res potrebno, da rešimo življenje in preprečimo poslabšanje, dokler ne pride zdravnik. Zdravniške izkušnje namreč kažejo, da je od načina prve pomoči mnogokrat odvisna uspešnost zdravljenja in končna usoda poškodovanca. Marsikdo ne bi umrl, postal invalid ali nosil trajnih posledic, če bi mu pravočasno in pravilno dali prvo pomoč (Derganc, 1994).

Glede na usposobljenost tistega, ki pomaga, in stopnjo zahtevnosti ter obseg prve pomoči razlikujemo več stopenj prve pomoči. Najnižja stopnja pomoči je laična prva pomoč, ki jo dajejo nestrokovnjaki. Naslednja stopnja je polstrokovna prva pomoč, ki jo dajejo izučene osebe v tečajih prve pomoči. Strokovno ali medicinsko prvo pomoč pričakujemo od zdravstvenih delavcev, najvišja stopnja pomoči pa je zdravniška prva pomoč.

Prva pomoč pa niso le strokovno znanje in spretnosti, kako obvežemo rano ali namestimo opornico na poškodovani ud. Naloga tistega, ki pomaga, je tudi ta, da ostane miren,

samozavesten in odločen kljub neugodnim okoliščinam na kraju nezgode (kri, strah pred smrtjo, splošna zmeda, jok, kriki zaradi bolečine ipd.) ter da v nastali situaciji pomiri tudi ponesrečenca, mu vliva pogum v nenadoma nastali stiski, saj je za ponesrečenca že sama zavest, da je nekdo ob njem in mu zna pomagati, velika tolažba.

2.4.1 Prva pomoč pri ranah

Pri oskrbi rane moramo najprej odkriti ranjeni del telesa, da lahko vidimo in presodimo resnost in velikost rane. Če je rana velika in globoka, moramo oblačila na tistem mestu odstraniti, razparati ali razrezati. V primeru, da **rana hudo krvavi**, najprej ustavimo krvavitev s kompresijsko obvezo in nato ranjeni ud immobiliziramo, saj tako zmanjšamo možnost širjenja okužbe in preprečimo bolečino. Globljih ran ne smemo izpirati z vodo, v rano ne smemo vlivati razkužil ali je posipati s praški, ker bi s tem poškodovancu le škodili. Ves čas pa moramo biti pozorni na to, da uporabljamo sterilne gaze, povoje in ostale pripomočke ter s tem preprečimo okužbo rane (Derganc, 1994).

Pri obvezovanju **lažjih ran**, ki ne krvavijo premočno, moramo rano in njeno okolico najprej očistiti in razkužiti ter pri tem paziti, da se je ne dotikamo s prsti. Pri čiščenju rane ne smemo pobirati ali odstranjevati tujkov, blata, peska, trave in podobnega. Na rano položimo najmanj 5 mm debelo plast sterilne gaze, ki mora segati v vseh smereh vsaj 2 cm čez robove rane. Na gazo položimo 3 do 4 cm debelo plast sterilne vate ter vse skupaj pritrdimo s povojem ali trikotno ruto.

Majhne rane in **povrhnje odrgnine**, praske in plitve vreznine navadno dokončno in uspešno oskrbimo kar sami doma, v vrtcu, na delovnem mestu. Pri oskrbi manjših ran si najprej temeljito umijemo roke z milom in s tekočo (po možnosti vročo) vodo. Nato vzamemo kos sterilne gaze in temeljito očistimo, izperemo povrhnjo rano (zamazano odrgnino, plitvo vreznino, prasko) s tekočo vodo in antibakterijskim milom ali fiziološko raztopino. V primeru, da nimamo tekoče vode, mora biti voda za čiščenje ran prekuhana. Rano lahko čistimo tudi z razkužilom za rane, vendar ne z alkoholom, in jo nato prekrijemo s suho, sterilno gazo ter obvežemo ali pa nanjo namestimo obliž primerne velikosti. Nikoli ne smemo na rane nanašati mazil, saj le-ta preprečujejo »dihanje« rane (Derganc, 1994).

Vsako rano, razen majhnih prask, odrgnin ali površinskih ureznin, mora pregledati in dokončno oskrbeti zdravnik. Mnoge večje rane je včasih potrebno zašiti, kar mora zdravnik storiti v prvih šestih urah po poškodbi. Pozneje je verjetnost infekcije navadno prevelika in moramo te rane pustiti odprte.

2.4.2 Prva pomoč pri krvavitvi

Takoj ko imamo opravka s krvavitvijo, moramo le-to ustaviti in čim prej prepeljati bolnika do zdravnika. Pri prvi pomoči je ustavljanje krvi navadno samo zasilno in začasno, vendar lahko s tem rešimo življenje. Dokončno krvavitev ustavijo zdravniki v bolnišnici, istočasno pa nadomestijo bolniku izgubljeno kri s transfuzijo krvi.

Skupna količina krvi pri odraslem je 7 do 9 odstotkov telesne teže, kar znaša 5 litrov krvi. Človek sme izgubiti brez nevarnosti za življenje pol litra krvi, kolikor jo damo pri transfuziji. Že akutna izguba enega litra krvi lahko privede do šoka ali pa celo do smrti pri tistih, ki so bili že prej slabokrvni, izčrpani, stari ali bolni. Medtem kot mlad in zdrav človek lahko ob ustrezni pomoči preživi izgubo od 2 do 3 litrov krvi. Pri otrocih pa je nevarna količina izgube krvi dosti manjša, zato moramo vsako, tudi manjšo krvavitev takoj zasilno ustaviti (Derganc, 1994).

Pri **manjših krvavitvah** ima naš organizem naravne mehanizme za ustavljanje krvavitve, kot na primer: poškodovana žila se skrči, krvni tlak se zaradi krvavitve zniža in na ranjenih delih žile se sproščajo snovi, ki povzročajo strjevanje krvi. Pri hujših krvavitvah pa naravni mehanizmi ne zadoščajo, zato je potrebno zasilno in takojšnje ustavljanje krvavitve. **Hujšo krvavitev** lahko zaustavimo tako, da na rano (ali v rano, če je globoka) hitro in močno s štirimi prsti pritisnemo debel kos sterilne, v več plasti zložene gaze, sveže prelikan robec ali brisačo. Tako pritiskamo na krvavečo rano, dokler ne dobimo ustreznih sredstev za kompresijsko obvezo. Drugi način zaustavitve močne krvavitve iz arterije pa je pritisk krvaveče žile ob kost, in sicer nad krvavečo rano ali tik ob njej. S tem načinom lahko včasih rešimo življenje, še posebno takrat, ko nimamo pri roki primernih sredstev za kompresijsko obvezo.

S **kompresijsko obvezo** naredimo pritisk tesno na rano oziroma mesto krvavitve. Tak način ustavljanja krvavitve uporabljamo pri zaustavljanju krvavitve na glavi, trupu (prsih,

hrbtu, trebuhu in zadnjici) ter na udih. Pri kompresijski obvezi moramo natančno poznati vse faze nameščanja obveze. Najprej na rano močno pritiskamo prek čiste gaze in poškodovani del dvignemo, nato s čvrstimi krožnimi zavoji pritrdimo pritisno blazinico, namestimo opornico in ud dvignemo v višino srca. Kompresijsko obvezo je potrebno vsakih 5–10 minut preveriti, če ni prekrvavljena oziroma ni pretesna (Ahčan, 2006).

2.4.3 Prva pomoč pri udarninah

Pri udarninah mora poškodovanec, medtem ko mu podplutbo hladimo z mrzlo vodo, obkladki ali ledom, mirovati. Hlajenje poškodbe je pomembno, saj tako zmanjšamo oteklino in s tem blažimo bolečino, vendar pa to ne vpliva na globlje poškodbe (Webb, Scott in Beale, 1998).

Večine podplutb, kjer koža ni poškodovana, ni potrebno zdraviti. V nasprotnem primeru, kadar gre za hudo in večjo oteklino ali podplutbo, kadar je podplutba na udih ali ob straneh lobanje močna in kar naprej narašča ter mesto poškodbe močno boli, mora poškodovanca pregledati zdravnik. Velikokrat je zaradi močnih udarcev na udih potrebna tudi večdnevna imobilizacija (Derganc, 1994).

2.4.4 Prva pomoč pri zlomih

Ko sumimo, da je kost zlomljena, moramo poškodovanca oskrbeti na kraju nesreče, ne da ga prej premikamo ali prenašamo, če to res ni nujno potrebno. Če poškodovanca premikamo, moramo zlomljeni ud prijete in ves čas držati nad zlomom in pod njim, za kar potrebujemo najmanj dve osebi. Poškodovancu svetujemo, naj pusti ud popolnoma ohlapen ter naj ne napenja mišic, ker si s tem samo povzroča bolečino. Ko poškodovancu z zlomom pomagamo, moramo biti nežni in delati premišljeno. Neprimerno in brezobzirno prijemanje oziroma premikanje zlomljenega uda povzroči le dodatno in hujšo bolečino ter hkrati večji razmik kostnih odlomkov, ki lahko ranijo žilo, živec, mišico ali kožo.

Mesto zloma je potrebno ves čas pred imobilizacijo dobro podpirati in ga nikoli ne smemo poskušati uravnati sami, saj je to delo zdravnika. Kar lahko storimo, preden imobiliziramo npr. zlom goleni, je to, da dve osebi mirno držita in obenem blago, previdno in postopoma vlečeta nogo v obe smeri, tretja oseba pa podpira golen pod mestom zloma.

Imobilizacija je eno najpomembnejših opravil prve pomoči, saj mora oseba, ki nudi prvo pomoč, dobro poznati postopek, da jo zna brez premišljanja opraviti hitro in pravilno v vsaki situaciji in vsakem položaju. Če hočemo, da bo mesto zloma negibno, moramo imobilizirati sklep nad zlomom in pod njim. Tako moramo na primer pri zlomu golenice imobilizirati kolenski in skočni sklep. Za imobilizacijo potrebujemo trdno opornico, povoje ali trikotne rute, s katerimi poškodovani in zdravi ud privežemo ob oporo. Opornica mora biti dobro obložena ali podložena z mehkim blagom (plenice ali rute), vato, kosi oblačil ipd. Posebej je potrebno obložiti še koščene štrline (koleno, komolec, gleženj, peta).

Pri zaprtem zlomu poškodovanca ne slačimo in sezuvamo po nepotrebnem, pri odprtem ali kompliciranem zlomu pa poškodovancu odrežemo ali pretrgamo del oblačila na prizadetem mestu, da lahko oskrbimo rano. Na zgornjih udih slečemo vedno najprej zdravi ud, nato poškodovanega, pri spodnjih udih pa slečemo poškodovani in zdravi ud istočasno. Če gre za odprti zlom, kar ugotovimo že po krvavitvi in odprti rani, moramo najprej skrbno in sterilno obvezati rano in šele nato zlomljeni del imobilizirati (Derganc, 1994).

2.4.5 Prva pomoč pri zvinu

Za pravilno postopanje pri zvinu si lahko pomagamo z angleškimi kraticami RICE, kar pomeni: rest – počitek, **imobilizacija**; ice – led, **hlajenje**; compression – stisnjenje, **povijanje**; elevation – **dvig**). Da preprečimo nadaljnje poškodbe in zmanjšamo bolečino, je potrebno, da poškodovanec miruje in da poškodovanega dela ne premika – imobiliziramo. Čim prej začnemo poškodovani del hladiti z ledom prek tkanine in ne neposredno, saj lahko s tem povzročimo omrzline (Ahčan, 2006).

2.4.6 Prva pomoč pri poškodbi glave

V primeru, da ponesrečenec ni v nezavesti ali se je iz nezavesti prebudil, mora mirno ležati na hrbtu, tako da ima zglavje nekoliko dvignjeno. Če gre za rano na mehkih delih glave in ta krvavi, jo sterilno obvežemo. Ker pa večina poškodovancev pri poškodbi glave pade v nezvest, moramo najprej poskrbeti za bočni položaj, da se poškodovani ne zaduši z bruhanjem ali jezikom, in šele nato rano obvežemo (Derganc, 1994).

2.4.7 Prva pomoč pri nezavesti

Nezavest je posledica prekinitve normalnega delovanja možganov. Nezavest ugotovimo tako, da poškodovanca primemo za ramena in ga narahlo stremo ter poskušamo vzpostaviti stik. Če se poškodovani ne odziva, je v nezavesti in takrat moramo preveriti njegovo dihanje. Najprej mu sprostimo dihalno pot, ker je lahko pri nezavestnem zaprta že zaradi zdrsa jezika nazaj in navzdol, počepnemo ob glavo poškodovanca, se nagnemo nadenj in poslušamo dihanje (Dervišević, Hadžić in Jošt, 2005).

Če nezavestni diha in ima pulz, ga moramo namestiti v bočni položaj, tako da je glava nekoliko nižje od ostalega telesa. S tem preprečimo ponovni zdrs jezika nazaj in zmanjšamo možnost zadušitve z izbruhano želodčno vsebino, saj se v takem položaju telesa tekočine same cedijo iz ust. Nezavestno odraslo osebo v **bočni položaj** položimo tako, da poklekne ob njo in najprej sprostimo dihalne poti, tako da privzdignemo brado. Roko nezavestnega, ki je nam bližje, namestimo ob njegovo telo in drugo njegovo roko potegnemo čez prsni koš in mu jo podstavimo pod lice, z dlanjo obrnjeno navzdol. Medtem ko držimo njegovo roko na tem mestu, mu z drugo roko primemo njegovo nogo pod stegnom in jo povlečemo k sebi, tako da se upogne v kolenu. Nezavestno osebo nato povlečemo proti sebi, da se prevali na bok. Zgornja noga mora biti pokrčena tako, da je med bokom in kolenom pravi kot. Pri otrocih, starejših od enega leta, uporabljamo ravno takšen bočni položaj kot pri odraslih, pri mlajših (dojenčkih) pa otroka držimo v rokah, kot bi ga pestovali, le da ima glavico nagnjeno navzdol. S tem preprečimo, da bi se dojenček zadušil z jezikom ali bruhanjem (Derganc, 1994).

Oživljanje odraslih

V primeru, da nezavestna oseba ne diha in ima pulz, začnemo z umetnim dihanjem usta na usta, tako da mu najprej iz ust odstranimo vse tujke, sprostimo dihalno pot ter s palcem in kazalcem stisnemo nosnici. Globoko zajamemo sapo, položimo svoja usta tesno okoli njegovih ter začnemo vpihovati zrak v njegova usta. Vpihovati moramo vsaj dve sekundi. Pri vpihovanju smo pozorni na dvigovanje in spuščanje njegovega prsnega koša. V primeru, da se prsni koš ne dvigne, mu ponovno sprostimo dihalno pot, če pa tudi po ponovnem poskusu nismo uspešni, lahko sumimo, da gre za tujek v dihalih, ki ga moramo odstraniti. Če je dihalna pot čista in odprta, moramo po prvem vpihu počakati 4 sekunde, da se prsni koš spusti, in šele nato nadaljujemo s ponovnim vpihom. Na vsakih deset

vpihov moramo preveriti utrip srca in v primeru, da ga ne začutimo ter da poškodovani še vedno ne diha, začnemo z kardiopulmonalnim oživljanjem. Pri oživljanju poleg umetnega dihanja začnemo tudi z zunanjo masažo srca in s tem spodbujamo krvni obtok (Derganc, 1994).

Mesto masaže najdemo tako, da s kazalcem in sredincem leve roke poiščemo spodnji lok reber nezavestne osebe in nato zdrsemo po robu do mesta, kjer se rebra dotikajo prsnice. Na to točko položimo sredinec in kazalec poleg njega. Z dlanjo desne roke pokrijemo prsnico na tem mestu in nato položimo levo dlan na desno in prepletemo prste. Potiskati moramo z zravnanimi rokami in navpično navzdol na prsnico. Vtisniti jo moramo vsaj za 4–5 centimetrov. Masažo srca izvajamo v ritmu sto pritiskov na minuto. Najprej tridesetkrat pritisnemo navzdol na prsnico in nato dvakrat vpihnemo. To zaporedje nadaljujemo, dokler ne pride pomoč (Ahčan, 2006).

Oživljanje otrok

Če pri otroku ugotovimo odsotnost dihanja, mu damo pet vpihov, tako da se prsni koš dvigne (vpihujemo dve sekundi). Pri dojenčkih uporabljamo tehniko »usta na usta in nos« pri starejših otrocih nos le zapremo, vpihujemo pa po tehniki »usta na usta«. Naslednji korak pri oživljanju je preverjanje krvnega obtoka. Pri otrocih nad enim letom starosti otipujemo vratno arterijo tako kot pri odraslih, dojenčkom pa pulz preverjamo z otipom brahialne arterije (v nadlahti). Če ni znakov obtoka ali pa je prisoten počasen pulz (manj kot 60 udarcev na minuto), začnemo z zunanjo masažo srca. Za uspešno izvajanje masaže srca mora otrok ležati s hrbtom na trdi podlagi. Za masažo srca pri dojenčkih je najbolj priporočljiva t. i. tehnika »dveh prstov«, ko z dvema prstoma, običajno kazalcem in sredincem ene roke, pritisnemo na prsni koš v srednji liniji, in sicer v spodnji tretjini prsnice. Pri tem je pomembno, da se prsni koš ugrezne najmanj za tretjino svoje globine (pribl. 2 cm). Zunanja masaža srca pri manjših otrocih pa se izvaja tako, da s »peto« dlani ene roke, iztegnjene v komolcu, pritiskamo na spodnjo tretjino ali spodnjo polovico prsnice. Pri malo starejših otrocih uporabljamo enako tehniko kot pri odraslih. Razmerje med masažo srca in umetnim dihanjem je 30 : 2 (Ahčan, 2006).

2.5 PROBLEMATIKA POŠKODB V VRTCU

»Predšolski otroci so zaradi svojega hitrega telesnega in duševnega razvoja, ki se prepletata s pridobivanjem izkušenj ter učenjem, izpostavljeni velikemu tveganju, da se poškodujejo, pri čemer se pogostost pojavljanja posameznik vrst poškodb spreminja z otrokovo starostjo in razvojem.« (Rok - Simon, 2002, str. 309) Tveganje za nastanek poškodbe pa ni odvisno samo od otroka in njegovih razvojnih značilnosti, ampak tudi od sposobnosti staršev in vzgojiteljev, ko načrtujejo gibalno dejavnost ali otroka usmerjajo v gibalno aktivnost. Poznati morajo osnovne značilnosti otrok za posamezno starost, znajo pravilno oceniti razvojne sposobnosti posameznega otroka, prepoznavati možne tvegane situacije in urejenost okolja, v katerem otrok živi oziroma se vrtec nahaja.

Mateja Rok - Simon (2002) je v svoji raziskavi o najpogostejših poškodbah otrok v vrtcu leta 1999 prišla do rezultatov, da je od 117 zabeleženih poškodb v dveh ljubljanskih vrtcih skoraj polovica otrok (42,7 %) potrebovala zdravljenje pri zdravniku. Večina otrok, ki je poiskala zdravniško pomoč, je bila starih od 4 do 6 let, lažje poškodbe pa so bile pogostejše pri mlajših otrocih.

Najpogosteje so si otroci poškodovali glavo (70,1 %) in okončine (25,7 %), od tega pa so prevladovale rane (42,7 %), udarnine (22,2 %), površinske poškodbe (22,2 %) in zlomi (7,7 %). Poškodbe so se v slabi polovici primerov (47,9 %) zgodile v igralnici, nato so sledile poškodbe na igrišču (19,7 %) in nazadnje na hodniku, garderobi ali v umivalnici.

Največkrat je poškodba nastala ob padcu, do katerega je prišlo zaradi spolzkih tal, nepospravljenih predmetov na tleh ali prerivanja s sovrstnikom. Otrok se je ob padcu udaril v kos pohištva, radiator, polico ali drugo opremo v vrtcu, ki ni bila ustrezno zavarovana. Na zunanjih površinah pa so se v večini primerov otroci poškodovali na igrišču z igrali, ki ni bilo primerno urejeno.

Z velikim **problemom poškodb na otroških igriščih z igrali** pa se ukvarjajo tudi države v razvitejšem svetu. V ZDA je v letih od 1990 do 2000 zaradi poškodb na otroških igriščih umrlo kar 147 otrok, starih do 14 let, število poškodb pa iz leta v leto še narašča. Kljub temu da pri nas nimamo natančnega pogleda poškodb otrok zgolj na otroških igriščih, rezultati dosedanjih raziskav kažejo, da v Sloveniji na leto umre povprečno 17 predšolskih

otrok zaradi nenamernih poškodb (prometne nesreče, padci, zastrupitve), zato bi bilo potrebno nameniti večjo pozornost prav varnostni otroških igrišč (Čuk, Bučar, Videmšek, Hosta, 2007).

V Bostonu je glede na to problematiko v otroških bolnišnicah in pediatričnih centrih potekala dvoletna raziskava otrok med 20. mesecem in 12. letom starosti, ki se je nanašala na hujše poškodbe otrok na otroških igriščih. Waltzman in drugi (1999) so glede na spremljanje dogajanja v bolnišnicah in s telefonskimi anketami prišli do dejstev, ki govorijo o tem, da se najpogosteje poškodujejo otroci stari 6 let in več kot polovica vseh poškodovanih (56 %) je dečkov. Raziskava je pokazala, da se je največ otrok poškodovalo v poletnih mesecih, med junijem in avgustom, ko so otroci veliko časa na prostem ali na otroških igriščih. Poškodbe so vključevale največ zlomov dolgih kosti, kar 61 %, hujše rane so bile prisotne le v 8 %, glavo pa si je poškodovalo 5 % otrok, pri 3 % so bile opažene nevrološke težave, vendar brez zlomov kosti. Nekaj poškodb notranjih organov, 2,5 %, pa je nastalo predvsem zaradi udarca v spolni organ. Hospitaliziranih je bilo 25 % vseh poškodovanih otrok, od tega jih je večina, 92 %, potrebovala operacijski poseg.

Dobljeni rezultati, povezani s številom poškodb na posameznih igralih, so si med različnimi avtorji in raziskavo Bonda in Pecka (1993) podobni. Navajata, da se v največji meri otroci poškodujejo na plezalih (34 %), nato sledijo s podobnim odstotkom (30 %) poškodbe na toboganih, v 22 % poškodb pa se otroci poškodujejo na gugalnicah. Največ poškodb nastane pri mlajših otrocih zaradi padca z igrala na trdo površino, pri čemer so najpogostejši zlomi, poškodbe hrbtenice in glave ter udarci.

V analizi raziskave v Bostonu so zapisali, da resnost poškodbe ni odvisna in povezana le z vrsto podlage na otroškem igrišču, kar je ugotovil tudi Mott s svojimi sodelavci (1994). Ugotavlja, da določeni materiali res nudijo večjo zaščito na igriščih z igrali, ampak hkrati poudarja, da površina sama po sebi ni dovolj za preprečevanje poškodb. Poškodbe so namreč odvisne še od mnogih drugih dejavnikov.

Podobnega mnenja so tudi avstralski raziskovalci, ki navajajo, da so v večji meri za poškodbe otrok res kriva nepravilno in nestabilno postavljena igrala, slabo vzdrževana igrišča ter ostri robovi igral, vendar je še vedno velik delež poškodb povezan z

nepredvidnim otroškimi vedenjem, neprimerno opremo otrok, s slabim nadzorovanjem otrok pri igri, z nepravilno

uporabo igral in z njihovo preveliko zasedenostjo (Čuk in sodelavci, 2007). O tem sta pisala tudi Sengolge in Vincenten (2006), ki trdita, da bi bila približno polovica poškodb na igriščih z igrali preprečenih že s strukturiranimi spremembami pri opremi, nadaljnje zmanjševanje poškodb pa bi dosegli z večjim in aktivnejšim nadzorom odraslih ter s pravilno obutvijo in opremo pri otrocih.

Na nepazljivost oziroma slabo nadzorovanje otrok pri igri na igralih je opozorila tudi Mateja Rok - Simon (2002), ki je v svoji raziskavi dobila podatek, da so bile poškodbe na vrtčevskem igrišču nadzorovane v 71 %, vendar glede na opis in vrsto poškodb sklepa, da bi morale pedagoško osebje natančneje opazovati in več pozornosti usmeriti predvsem v nevarnejše predele igrišča ali biti pri uporabi nevarnejših igral poleg otroka in ga spremljati pri gibanju. Poleg tega so dobljeni rezultati pokazali težave glede pedagoškega osebja tudi pri nujenju prve pomoči: pri lažjih poškodbah so v polovici primerov pravilno nudili prvo pomoč, pri težjih poškodbah pa je bila večina osebja v dvomih, kako pravilno ravnati.

Torej lahko problem nastanka številnih poškodb na otroških igriščih in v vrtcih v manjši meri pripišemo nepazljivosti pedagoškega osebja pri nadzorovanju otrok v času bivanja v vrtcu, načinu zbiranja pripomočkov in izvajanja gibalnih dejavnosti ter primerni opremi otrok pri gibanju. V večji meri pa lahko vzrok pripišemo neupoštevanju zakonodaje s strani vrtca na področju tehničnih pogojev za prostor in opremo vrtca ter v lokalnih skupnostih glede nerednega vzdrževanja že obstoječih javnih otroških igrišč ter nestrokovne in cenovno ugodne gradnje novih.

2.6 PREPREČEVANJE POŠKODB V VRTCU

Danes v večini vrtcev otroci nimajo dovolj možnosti za gibanje in posledica te nezadovoljene potrebe se kaže kot nemirnost in neprimerno vedenje otrok. V vrtcih, kjer imajo ugodne razmere, kot so športna igralnica, primerno opremljeno in urejeno zunanje igrišče, številčni in varni pripomočki ter usposobljen kader, lahko izvajajo kakovostne in vsebinsko bogate programe pri gibalnih dejavnostih (Videmšek in Visinski, 2001).

Nekoliko bolj so v tem pogledu zapostavljeni otroci iz urbanih okolij, kjer nimajo ustreznih

večnamenskih prostorov, športnih igralnic ali primerne zunanje igrišča. Takšne razmere vsekakor niso spodbudno okolje, ki bi pripomoglo k temu, da bi otrok ob različnih gibalnih dejavnostih s pomočjo učenja in zorenja razvijal gibalne funkcije.

Razmere za delo in življenje otrok v vrtcih je nedvomno treba izboljšati ter v normativih in pravilnikih nujno predvideti športne igralnice, ki so sedaj še vedno bolj izjema kot pravilo. Potrebno je preurediti že obstoječe prostore v vrtcih ter poskrbeti za ustrezne športne pripomočke in igrala na zunanjih igriščih (Videmšek in Visinski, 2001).

2.6.1 Normativi za prostor in opremo vrtca

Eden izmed pomembnih dejavnikov za kakovostno izvajanje gibalnih dejavnosti in zmanjševanje poškodb so nedvomno primeren prostor ter ustrezno izbrani pripomočki in igrala. Prostori v vrtcu morajo ustrezati določenim normativom in standardom, ki jih določa Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca.

Igrišče

Igrišče je največji in hkrati najpomembnejši zunanji prostor, ki je funkcionalno opremljen za igro. Ker poznamo veliko vrst otroških iger in gibalnih dejavnosti v vrtcu, je pomembno, da je igrišče zasnovano tako, da omogoča čim bogatejše in raznovrstnejše dejavnosti otrok. Vsekakor je poleg funkcionalnosti igrišča na prvem mestu varnost otrok, saj se ti ob vstopu na igrišče velikokrat ne znajo kontrolirati. Na igrišču sprostijo svojo odvečno energijo in se prek lastnih pozitivnih in negativnih izkušenj, med katere zagotovo sodijo tudi poškodbe, veliko naučijo (Videmšek in Pišot, 2007).

Zunanje igrišče naj bo urejeno tako, da bodo igralne površine varne in za otroke vabljlive ter da bo v ugodnih vremenskih razmerah primerno za izvajanje različnih gibalnih dejavnosti. Priporočljivo je, da je na igrišču tudi manjši griček, po katerem se lahko otroci vzpenjajo in spuščajo ali v zimskem času sankajo (Videmšek in Jovan, 2002).

Mnogo igrišč je neprimerno opremljenih glede na posamezne generacije otrok, ki ga uporabljajo. Večkrat je ograjeni prostor, ki na prvi pogled govori o varnosti, nevaren in se na njem zgodi večina vseh poškodb, ki se končajo s hospitalizacijo ali celo smrtjo.

Poškodbe lahko nastanejo tudi na varnih igriščih, vendar so posledice in teža poškodb bistveno manjše, zato je pomembno, da vodstvo vrtca upošteva spodaj naštete člene, ki so zapisani v Pravilniku o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, ter s tem zmanjšajo možnost hujših poškodb otrok.

8. člen

Igrišče mora meriti najmanj 15 m² na otroka, izjemoma tudi manj, če so v neposredni bližini zelene površine, ki jih je mogoče uporabljati za igro, in do njih vodi varna pot. Urejeno mora biti tako, da otrokom omogoča izbiro raznovrstnih dejavnosti, socialne stike in tudi umik v zasebnost v skladu s kurikulumom in programom vrtca. Opremljeno mora biti z enostavnimi, sestavljenimi in kompleksnimi igralnimi enotami tako, da je za vsakega otroka na voljo najmanj 1,5 igralnega mesta. Razvrstitev igralnih enot na igrišču mora omogočati nemoteno dejavnost otrok prvega in drugega starostnega obdobja. Igrala, nameščena na igrišču, morajo biti v skladu s slovenskimi nacionalnimi standardi s področja opreme igrišč, namestitve in vzdrževanja igral.

9. člen

Igrišče mora imeti najmanj polovico prostih površin in poti. Del prostih površin mora biti utrjenih in ne drsečih (npr. asfalt, umetna masa ...). Teren igrišča naj bo razgiban. Če so na igrišču stopnice, morajo biti vidno označene. Če ima stopnišče več kot tri stopnice, morajo imeti varovalno ograjo. Na igrišče mora biti napeljana pitna voda, ki mora biti zdravstveno ustrezna.

10. člen

Igrišče mora imeti sončno lego, zavarovano pred vetrom, zagotovljeni morata biti naravna in umetna senca. Na igrišču ne smejo biti posajeni strupeni grmi in rastline.

11. člen

Igrišče mora biti ograjeno z ograjo, visoko najmanj 1,20 m, po kateri otroci ne morejo plezati. Če vrtec meji na nevarno območje (voda ipd.), mora biti ograja v zgornjem delu nagnjena navznoter. Vrata ograje se morajo avtomatsko zapirati. Kljuka naj bo takšna, da otrok ne more sam odpreti vrat z notranje strani.

V 8. členu, ki govori o opremi igrišča, najdemo zahtevo tudi o tem, kako naj bodo postavljene igralne enote, kakšno naj bo nameščanje in vzdrževanje igral. O tem sta pisala tudi Sengolge in Vincenten (2006), ki pravita, da moramo biti pri nakupu, glede na pestro ponudbo na tržišču, zelo pozorni na profesionalno in dobro opremo. Vedno moramo imeti v mislih varno igralo, ki zadostuje našim možnostim (prostor, uporabnost) glede na starost in gibalno sposobnost otrok, ki bodo ta igrala uporabljali. Ob nabavi je potrebno zagotoviti tudi pravilno in varno nameščanje igral, kar je predpogoj za uporabo igral in igrišča. Poleg varne in profesionalne postavitve igral moramo veliko vložiti tudi v same podlage in zaščitna področja okrog igral.

Standard SIST-EN 1177 zahteva, da mora biti nameščena varna podlaga pod tistimi igrali, kjer se otrok igra nad višino 60 cm, in pod vsemi igrali z izsiljeno silo, kot so tobogani, gugalnice in vrtiljaki, ne glede na njihovo višino. Zavedati se moramo, da podlaga sama po sebi ne bo preprečila poškodb, vendar bo zmanjšala tveganje resnejših poškodb glave. Za zaščitno podlago lahko uporabljamo dobro vzdrževano travnato površino ali rušo, le pod pogojem, da otrok ne more pasti več kot z višine 1 metra. Površina in vrsta podlage sta torej odvisni od višine morebitnega padca otroka ter od vrste igrala, pod katerem je nameščena. Pri vseh igralih, razen visečih gugalnicah in nekaterih gugalih, pri katerih je višina padca manjša od 1,5 m, mora biti varna podlaga nameščena najmanj 1,5 m okoli igrala. Pri gugalnicah pa moramo upoštevati skrajno točko, do koder seže med zibanjem, ter dodati še dodatnega 1,5 m zaščite.

V priročniku Varno otroško igrišče (2008) je zapisanih več vrst podlag, in sicer:

Sipki materiali so lahko sestavljeni iz naravnih lesnih materialov, npr. drevesna skorja, leseni ostružki, mehansko razdrobljeni les (sekanci), ali pa za sipko podlago uporabimo sipek pesek, mivko ali droben prod. Podlage iz sipkih materialov uporabljamo do 30 cm v globino in jih ne nameščamo pod tistimi igrali, ki jih je potrebno dobro pritrditi v tla (npr. vrtiljaki), primerni pa so za zaščitno podlago pri plezalih.

Gumijasta podlaga so vnaprej oblikovane plošče, različnih barv in oblik, ki jih izdelajo iz zdrobljenih in zlepljenih delov gume (regenerat) ali pa obloge oblikujejo na igrišču samem. Dobavitelji podlag morajo plošče vedno pritrditi v skladu s standardom ter priložiti certifikat za določeno podlago, na katerem je navedena maksimalna višina padca, ki ji obloga še ustreza.

Travnata površina je narejena umetno, tako da trava raste skozi gumijasto mrežo in to mrežo zakrije. Če je mreža pravilno položena, ublaži udarce in zagotavlja dovolj visoko stopnjo varnosti pred poškodbami tudi pri padcu z višine nad 1 metrom. Primerna je zlasti na terenih zunaj mesta.

Preproge so neke vrste podlage, ki jih razvijemo čez trdo podlago (pesek) in zagotavljajo varen padec z višine. Prav tako je pomembno, da tudi pri tej zaščitni podlogi dobavitelj predloži ustrezen certifikat z navedbo o maksimalni višini padca, ki ji obloga še ustreza.

Igralna površina

19. člen

Na otroka se zagotovijo praviloma 4 m², vendar ne manj kot 3 m² notranje igralne površine. V notranjo igralno površino se šteje vsa površina, namenjena vzgojnim dejavnostim otrok v stavbi vrtca, npr. igralnica, dodatni prostor za dejavnosti otrok in osrednji prostor. V igralno površino se ne všttevajo tla, na katerih je vgrajeno oziroma pritrjeno pohištvo (npr. težke omare), stalni prostor za fizioterapevtske vaje in počitek v razvojnem oddelku, ter površina tal, namenjena garderobi otrok. Osnova za izračun igralne površine je 22 otrok na oddelek.

Terasa

23. člen

Terasa meri najmanj 24 m² in mora biti zavarovana pred neugodnimi vremenskimi vplivi in dostopna iz igralnice. Postavljena mora biti tako, da jo je mogoče popolnoma zasenčiti. Svetla širina vrat med igralnico in teraso mora meriti najmanj 90 cm. Terasa mora biti ograjena s 120 cm visoko ograjo, polnila ograje morajo biti polna ali sestavljena iz vertikalnih elementov, razmaknjenih največ 4,5–6,5 cm, prav tolikšen je tudi razmik med spodnjim delom ograje in tlemi. Če je terasa del igrišča, je ograja visoka 60 cm in z vrati povezana z igriščem.

Osrednji prostor

24. člen

Vrtec ima osrednji prostor. V njem se srečujejo otroci in odrasli iz enega ali več oddelkov ob različnih dejavnostih. Priporočljivo je, da ima razgiban tloris. V osrednjem prostoru se uredi kotiček za starše, v katerem so jim na razpolago različne informacije o delu vrtca, kjer lahko počakajo otroka in se pogovorijo z drugimi starši. Če je za posamezno starostno obdobje oblikovanih več oddelkov, se uredita dva kotička za starše.

V primeru, da vrtec nima športne igralnice, je lahko namenjen tudi gibalnim dejavnostim, vendar v tem primeru meri najmanj 56 m², zanj pa veljajo, razen talne površine, pogoji, navedeni v tretjem odstavku tega člena. V tem delu prostora ne sme biti garderobne opreme in podpornih stebrov.

*Če ima vrtec poleg osrednjega prostora tudi **športno igralnico**, njena talna površina meri najmanj 80 m², praviloma dimenzij 8 m x 10 m. Krajša stena meri najmanj 6,5 m, prostor mora biti visok najmanj 3,6 m, če ima poševen strop, pa sme biti najnižji del visok 2 m. Nosilni stebri ne smejo segati v prostor.*

Veliko vrtcev, zaradi prostorske stiske ali same lokacije vrtca znotraj urbaniziranega naselja, ne more ustrezati naštetim normativom. Iz tega lahko sklepamo, da so zgoraj navedeni normativi lahko le želja nekaterih zaposlenih in seveda otrok takšnih vrtcev. Ker vzgojiteljice kljub težavam s prostorom poskušajo otrokom zadovoljiti njim primarno potrebo po gibanju, pogosto improvizirajo. Tako nastanejo gibalne aktivnosti, ki največkrat potekajo v večnamenskem prostoru, garderobi, na hodniku ali celo v igralnici. Videmškova in Jovanova (2002) poudarjata, naj, kadar poteka športno-vzgojna dejavnost v igralnici, prostor vzgojitelji prilagodijo tako, da bo izvajanje gibalnih dejavnosti varno in čim udobnejše. Vsekakor se vrtci, ki so prikrajšani za primerne prostore, znajdejo v zimskih mesecih še v večjih težavah, saj jim tudi vreme ne dovoljuje, da bi lahko z otroki odšli na zunanje igrišče. Nekoliko na boljšem so tisti vrtci, ki kljub temu, da sami nimajo dovolj prostora, lahko gibalne dejavnosti izvajajo v šolski ali krajevni telovadnici, ki je v neposredni bližini vrtca.

2.6.2 Varna gibalna aktivnost glede na načrtovanje vzgojitelja

Na igrišču in v notranjih prostorih je vedno istočasno prisotno večje število otrok, zato so

poleg zagotovljenih standardov o ureditvi in opreми vrtea ter igrišča in igral potrebne tudi vse oblike varnega obnašanja odraslih (varnostni ukrepi, aktiven nadzor otrok, učenje otrok in prva pomoč) ter znanje pedagogov o gibalnih sposobnosti otrok in osnovah organiziranja učne ure oziroma gibalne dejavnosti v vrtcu.

Da se bodo otroci radi ukvarjali z gibanjem, da jim bo šport kasneje v šoli pomenil koristno preživljanje prostega časa in da bomo dosegli z načrtovanimi dejavnostmi zastavljene cilje, si ne smemo dovoliti, da bi pri gibalnih dejavnostih prihajalo do nesreč in poškodb. Zagotovo se lahko temu v veliki meri izognemo, če vzgojitelji poznajo možnosti poškodb pri posamezni obliki gibanja, da to pri delu upoštevajo in s tem seznanijo tudi otroke (Plavček, 2002).

Pri izvajanju vseh gibalnih aktivnosti je pomembno, da upoštevamo naslednje:

- pripravo na vadbo (kratak razgovor o poteku dejavnosti);
- ogrevanje (hoja ali tek, s čimer pospešimo otrokov krvni obtok, ustvarimo pozitivno vzdušje in pripravljenost na vadbo);
- pravilno razdelitev vadbene ure (uvod, glavni del in sklepni del);
- postopnost pri vadbi (od lažjega k težjemu, od enostavnega h kompleksnejšemu);
- primerno izbiro športnih pripomočkov in rekvizitov (začnemo z lažjimi in manj kompleksnejšimi predmeti);
- brezhibnost športnih pripomočkov in orodij;
- primerno izbiro vadbene prostora (zunanje igrišče, športna igralnica, večnamenski prostor itd.) in primeren teren pri smučanju, plavanju ali pri kolesarjenju;
- vremenske pogoje (sneg, mraz, sončna pripeka, megla, veter, dež ipd.);
- nevarnosti pri posameznem delu ali igralu in kako se jim otroci lahko izognejo;
- primerno športno opremo otrok;
- zdravstvene omejitve otrok pri gibalnih aktivnostih.

Subanova (2002) v svojem članku *Gibanje in prostor* navaja Rajtmajerjevo (1990) delitev organizacije gibalne dejavnosti, in sicer na notranjo in zunanjo pripravo. Zunanja organizacija zajema zunanje faktorje dela vzgojitelja, med katere štejemo: pripravo prostora za vadbo, pripravo tehničnih sredstev in didaktičnih pomagala, formiranje ustreznih

skupin otrok glede na njihove psihomotorične sposobnosti, upoštevanje števila otrok, ki nam določa, kakšne vrste gibalnih dejavnosti lahko izvedemo, ter časovno razdelitev posameznih vrst predšolske telesne vzgoje glede na dnevni in tedenski ritem otrok. Notranjo organizacijo pa opredeljujemo predvsem z vidika strukturiranosti vadbene ure, ki jo lahko danes s pomočjo najrazličnejših pripomočkov in igral izvedemo tudi na drugačen, otrokom prijetnejši način, in se tako včasih izognemo formalnemu vodenju.

2.6.3 Pravilno izbrana igrala in pripomočki

Eden od pomembnih dejavnikov za kakovostno izvajanje gibalnih dejavnosti so nedvomno športni pripomočki in igrala. Res da se otrok giba že s tem, ko teka sem in tja, se lovi, kotali, plazi ipd., vendar se tovrstnih aktivnosti hitro naveliča. Zato so za kakovostnejšo in otrokom prijetnejšo gibalno izkušnjo pri gibalnih dejavnostih pomembni najrazličnejši pripomočki, ki so ustrezni s količinskega in z vsebinskega vidika ter hkrati varni in privlačni za otroke. Vsebujejo naj predvsem elemente pripomočkov za športno vzgojo v predšolskem obdobju, hkrati pa morajo imeti tudi lastnosti igrač. Da vemo, katere športne pripomočke in igrala bi uporabili pri določeni gibalni aktivnosti, da bodo res spodbujali razvoj otrokovih gibalnih sposobnosti in hitrejšo usvajanje različnih športnih zvrsti, moramo upoštevati kar nekaj pravil in imeti o teh pripomočkih določena znanja in izkušnje (Videmšek in Jovan, 2002).

Danes je na slovenskem trgu pestra izbira športnih pripomočkov in igral, zato je pomembno, da smo pri nakupu le-teh previdni. Pozorni moramo biti na to, iz kakšnega materiala so, kako je zagotovljena varnost, kako jih uporabljamo in ali bomo s tem pripomočkom ali igralom dosegli določeni cilj. Precej uporabnikov novih pripomočkov in igral namreč še vedno ni seznanjenih z raznovrstnimi možnostmi njihove uporabe, kar pomeni, da ne zanjo izkoristiti vseh funkcij, ki jih neko igralo ali pripomoček ponuja. Hkrati pa lahko zaradi nepravilne uporabe postanejo igrala in pripomočki celo nevarni in posledično vzrok nekaterih poškodb otrok (Videmšek in Jovan, 2002).

Kakovostni športni pripomočki naj bodo iz materialov, ki so otroku prijazni in ga ne poškodujejo (guma, pena, mehka plastika, les in umetna masa). Pomembno je, da so lahki, mehki, da imajo dober oprijem in otrokom ne drsijo iz rok. Priporočljivo je tudi to, da so pripomočki in igrala živih in osnovnih barv (rumena, zelena, rdeča in modra), ki jih otroci

najprej prepoznavajo. Z uporabo športnih pripomočkov in igranje otroke učimo samostojnega iskanja lastnih rešitev v gibalni nalogi, npr. plazenje pod oviro, plazenje, skakanje čez oviro, oponašanje živali itd. (Videmšek in Jovan, 2002).

Za uspešno izvajanje športne vzgoje v vrtcu Mateja Videmšek in Rado Pišot (2007) predlagata uporabo naslednjih pripomočkov: univerzalne blazine za vadbo, polivalentne blazine (različnih barv, oblik in velikosti), plezalne lestve, letvenike, deske različnih širin, drog, vrvi, večnamensko plezalo, tobogan z varnostno ograjo, mini plezalno steno (z otroškimi oprimki in varnostno blazino), prožno ponjavo z ustrezno zaščito (primerno teži otroka), sestavljeni gol za hokej in nogomet ter mini koš, obroče vseh velikosti in barv, žoge (različne po velikosti, teži, materialu, barvi), najrazličnejše loparje, balone različnih barv in velikosti, nastavljive kolebnice po dolžini, elastike, stožce, barvne gumijaste obročke in rutice, barvne riževe vrečke, like iz mehke pene, ravnotežno desko in krožnik, otroška vozila brez pedal, tricikle, skiroje, kotalke, hodulje, plavalne deske in plavajoče ter potapljaško figurice, smuči, sanke itd.

2.6.4 Primerna obutev in obleka otrok za izvajanje gibalnih dejavnosti

Pri izvajanju gibalnih dejavnosti v vrtcu je eden pomembnejših dejavnikov za preprečevanje poškodb ustrezna oprema otrok glede na vadbeni prostor in gibalno aktivnost. Plavček (2000) navaja, da lahko športna oprema veliko pripomore k večji varnosti otrok, zato se morajo tega zavedati tako vzgojitelji kot tudi starši, saj so oni tisti, ki svojim otrokom pripravljajo stvari za bivanje v vrtcu in jim dajejo prvi zgled. K športni opremi spadajo: kratke hlače, majica ali dres ter športni ali gimnastični copati, ki ne drsijo. V primeru, da otrok nima primernih športnih copat, naj dejavnost izvaja bos, saj s tem preprečimo nerodne padce zaradi drsenja nogavic. K gibalnim aktivnostim pa poleg neprimerne obleke ne spadajo tudi razne verižice, zapestnice, očala, uhani, bomboni ipd.

Vzgojitelji naj starše in otroke poskušajo navaditi, da prinašajo športno opremo, vedno ko imajo vnaprej določene oblike gibalnih dejavnosti (vadbena ura, športno dopoldne itn.) ali da športno opremo prinesejo prvi dan v tednu in jo imajo v vrtcu (garderobi) do petka, ko gredo domov. Tako lahko vzgojitelj kadar koli načrtuje in izvede gibalno dejavnost, brez strahu, da otroci ne bi imeli primerne športne opreme. Tudi pri izvajanju gibalnih dejavnosti v naravi (v različnih vremenskih razmerah) je pomembno, da imajo otroci ustrezno opremo. Otrok mora imeti pri večjem telesnem naporu možnost sleči toplá

oblačila, da ne pride do prekomernega znojenja in pregrevanja telesa. Pri nizkih temperaturah pa mora imeti dovolj toplih oblačil, da se ne podhladi. Zelo pomembni so tudi športni copati, ki morajo biti hkrati udobni, z dovolj debelim, a hkrati mehkim podplatom (Videmšek in Pišot, 2007).

3 CILJI DIPLOMSKE NALOGE

Skladno s predmetom in problemom raziskave sem si zastavila naslednja cilja:

- analizirati mnenja o pogostosti poškodb pri gibalnih dejavnostih v vrtcu,
- analizirati mnenja o pravilnem postopanju vzgojiteljic pri poškodbah otrok.

4 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA OZIROMA HIPOTEZE

Skladno s cilji raziskave sem oblikovala naslednje hipoteze:

H 1: Najpogosteje se predšolski otroci poškodujejo v neprimernem prostoru za izvajanje gibalne dejavnosti, npr. na hodniku ali v igralnici.

H 2: Najpogostejše poškodbe so: udarci, odrgnine in ureznine.

H 3: Dečki se pogosteje poškodujejo kot deklice.

H 4: Večina vzgojiteljic in vzgojiteljev ne zna pravilno postopati pri težjih poškodbah otroka.

5 METODE DELA

5.2 Metoda

Uporabila sem kavzalno metodo pedagoškega raziskovanja. Raziskava je bila pretežno usmerjena na raziskovanje, v katerem sem skušala priti do zanesljivih, preverljivih in objektivnih spoznanj. Iskala sem vzročno-posledične zveze za obstoječe stanje na področju raziskave.

5.3 Vzorec merjencev

V vzorec raziskave sem zajela strokovne delavce, ki so zaposleni v drugem starostnem obdobju (3–6 let) v vseh enotah Otroškega vrtca Ajdovščina. V vzorec merjencev je bilo zajetih 31 delavcev, 1 moški in 30 žensk. Starost zaposlenih je bila od 21 do 56 let.

5.4 Vzorec spremenljivk

Uporabila sem anketni vprašalnik, sestavljen iz dveh delov, kjer sem v prvem delu pridobila mnenje vzgojiteljic o pogostostih in vrstah poškodb otrok v vrtcu, v drugem delu pa mnenje vzgojiteljic o pravilnem postopanju pri poškodbi otroka.

5.5 Način zbiranja podatkov

Podatke sem zbirala s pomočjo kvantitativne tehnike zbiranja podatkov, in sicer z anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 22 spremenljivk.

5.6 Metoda obdelave podatkov

Podatke sem obdelala s statističnim paketom SPSS – 15.0 za Windows (Statistical Package for social Sciences inc., Chicago IL). S podprogramom FREQUENCIES sem izračunala frekvence posameznih odgovorov v anketnih vprašalnikih. Statistično značilnost sem preverjala na ravni 5-odstotnega tveganja ($p = 0,05$) Podatke sem prikazala s tabelami in z grafi.

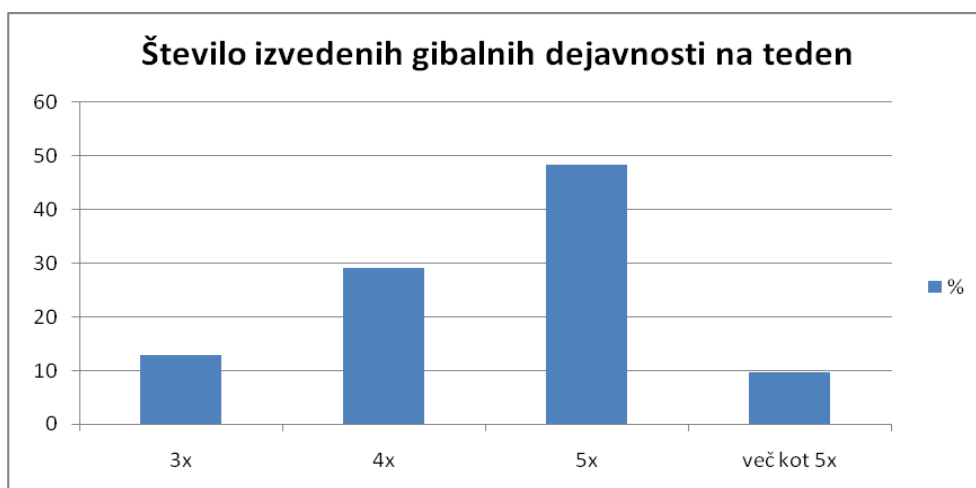
6 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati, ki sem jih dobila s pomočjo dvodelnega anketnega vprašalnika, ki se je nanašal v prvem delu na mnenje strokovnih delavcev Otroškega vrtca Ajdovščina o pogostosti in vrsti poškodb v vrtcu med gibalno dejavnostjo, v drugem delu pa o pravilnem postopanju pri poškodbi otroka.

6.2 Analiza mnenj o pogostosti poškodb in o pravilnem postopanju

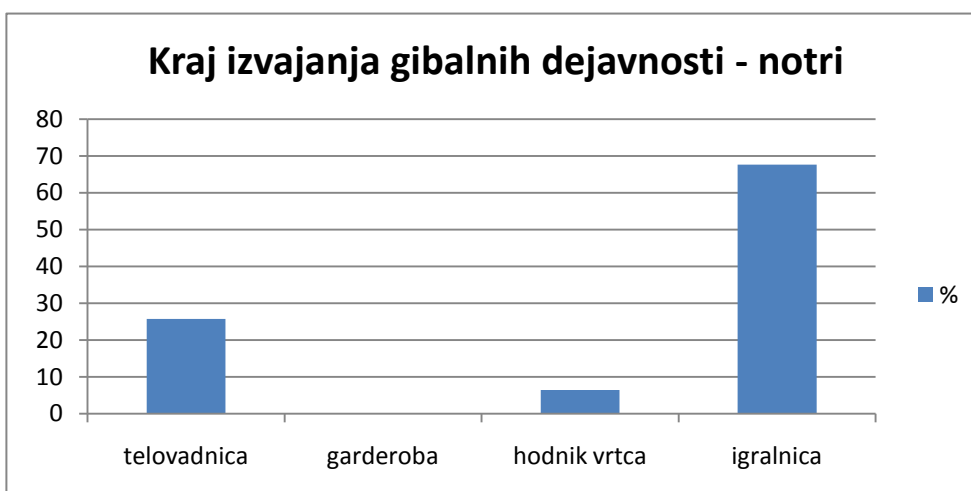
V raziskavo sem zajela 31 strokovnih delavcev, zaposlenih v drugem starostnem obdobju (3–6 let) v Otroškem vrtcu Ajdovščina, od tega 21 vzgojiteljic, 9 pomočnic in 1 pomočnika. Povprečna starost strokovnih delavcev v oddelkih je 40,5 let.

Graf 1: Število izvedenih gibalnih dejavnosti na teden



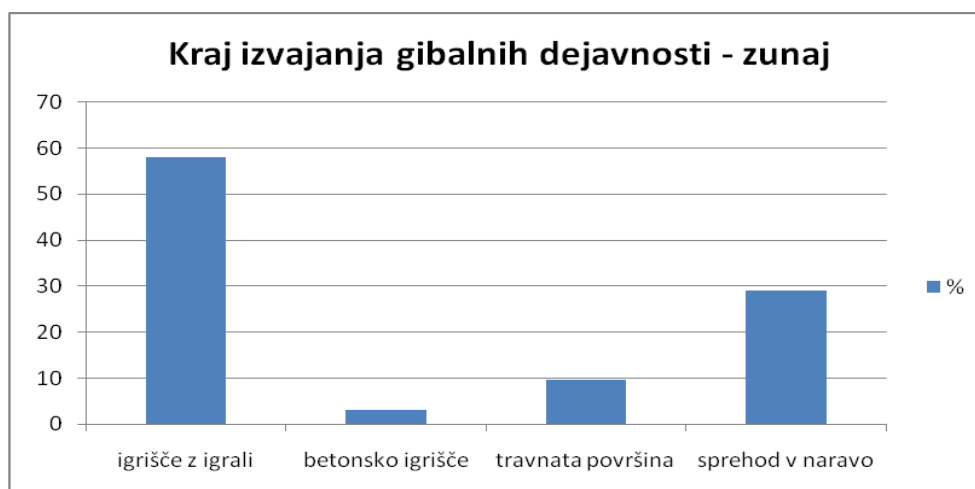
Graf 1 nam prikazuje število izvedenih gibalnih dejavnosti na teden. Tako 3-krat na teden izvaja dejavnost 12,9 % vprašanih, 29,0 % vprašanih 4-krat tedensko in več kot 5-krat na teden 9,7 % vprašanih. Največ strokovnih delavcev, 48,4 %, izvaja gibalno dejavnost 5-krat na teden.

Graf 2: Kraj izvajanja gibalnih dejavnosti – notri



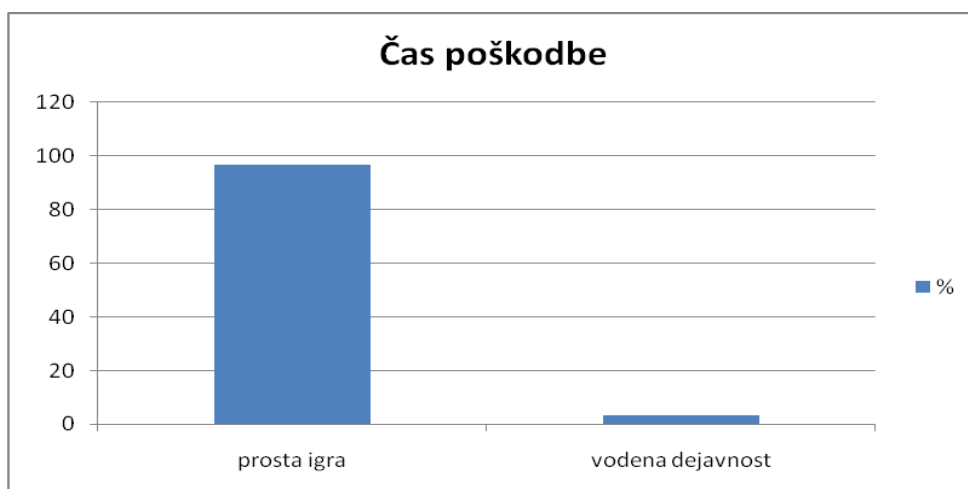
Iz podatkov v grafu 2 je razvidno, da v notranjih prostorih 67,7 % vprašanih izvaja gibalno dejavnost v igralnici, 25,8 % pa v športni igralnici oziroma telovadnici. Nihče od vprašanih gibalne dejavnosti ne izvaja v garderobi.

Graf 3: Kraj izvajanja gibalnih dejavnosti – zunaj



Graf 3 prikazuje podatke o izvajanju gibalnih dejavnosti zunaj; 58,1 % vprašanih uporablja zunanje igrišče z igrali, 29,0 % jih gre na sprehod v naravo, 9,7 % jih največkrat izvaja dejavnosti na travnati površini in 3,2 % na betonskem igrišču.

Graf 4: Čas poškodbe



Graf 4 nam prikazuje podatke o času poškodb, iz katerega je razvidno, da je 96,8 % vprašanih odgovorilo, da se otroci najpogosteje poškodujejo med prosto igro, le 3,2 % vprašanih je menilo, da se pogosteje otroci poškodujejo pri vodenih dejavnostih.

Tabela 1: Glavni vzroki za poškodbo.

Vzroki za poškodbo	N	%
nepredvidena situacija	15	48,4
prepir otroka s sovrstniki	11	35,5
utrujenost otroka	5	16,1
prezahtevnost vaje (napor)	/	/
slabo pripravljena dejavnost	/	/
Skupaj	31	100,0

Legenda: N – število strokovnih delavcev; % – odstotek

V tabeli 1 so vprašani odgovarjali na vprašanje o najpogostejšem vzroku za poškodbe in 48,4 % jih je obkrožilo nepredvideno situacijo (nesreča, neupoštevanje pravil in nestrpnost ali nepazljivost otrok), 35,5 % vprašanih se je odločilo, da je glavni vzrok za poškodbe prepir otroka s sovrstniki, ostali vprašani, 16,1 %, pa so pogostost poškodb povezali z utrujenostjo otroka pri gibalnih dejavnostih. Nihče od vprašanih se ni odločil za prezahtevnost vaje in slabo pripravljeno dejavnost.

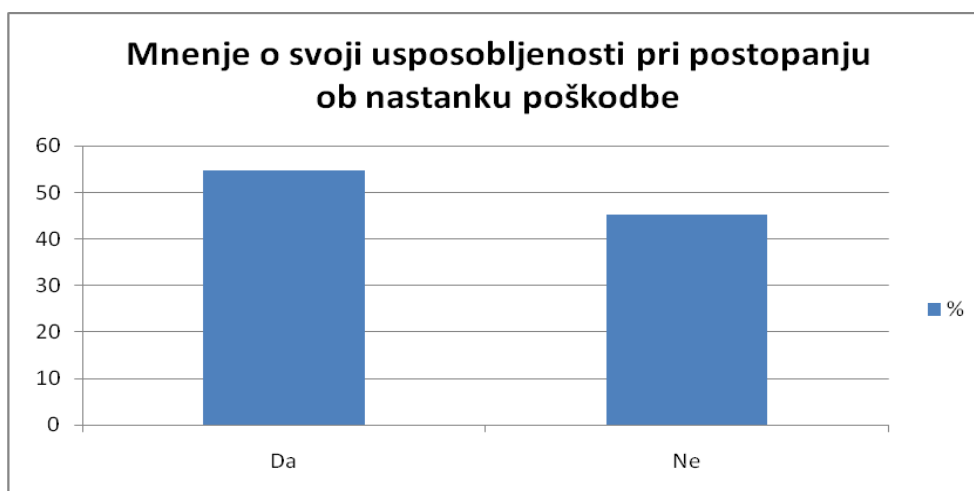
Tabela 2 : Izpolnitev obrazca o poškodbah.

Izpolnitev obrazca	N	%
na kraju poškodbe	1	3,2
po delavnem času	1	3,2
ne izpolnim obrazca	29	93,5
Skupaj	31	100,0

Legenda: N – število strokovnih delavcev; % – odstotek

V tabeli 2 je iz dobljenih rezultatov razvidno, da kar 93,5 % vprašanih pri nastali poškodbi ne izpolni obrazca o poškodbah. Le 3,2 % vprašanih obrazec izpolni na kraju poškodbe in 3,2 % po delavnem času.

Graf 5: Mnenje o svoji usposobljenosti pri postopanju ob nastanku poškodbe

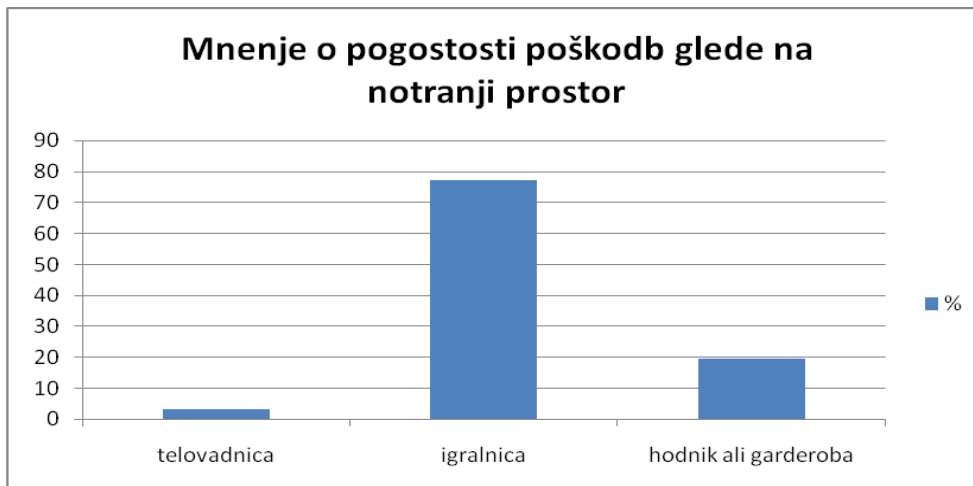


Iz grafa 5 lahko razberemo, da 54,8 % strokovnih delavcev meni, da so dovolj usposobljeni za pravilno postopanje pri poškodbah otrok v vrtcu, 45,2 % vprašanih pa meni, da se zaradi neznanja ne čutijo usposobljeni nuditi prvo pomoč pri težjih poškodbah. Najpogosteje so v obrazložitvi vprašani zapisali, da se ne čutijo dovolj usposobljeni pri močni krvavitvi, težjem zlomu in oživljanju otroka.

6.3 Ovrednotenje hipotez

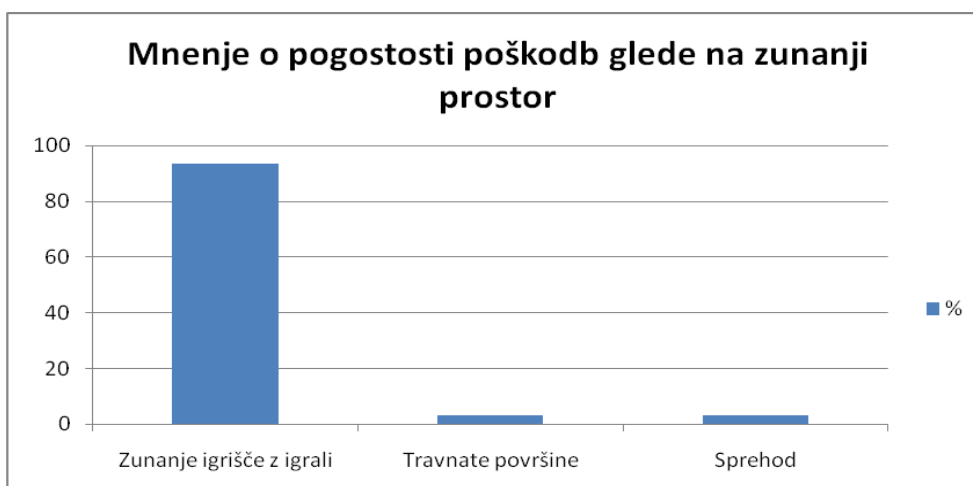
H 1: Najpogosteje se predšolski otroci poškodujejo v tistih v notranjih prostorih, ki so neprimerni za izvajanje gibalne dejavnosti, npr. hodnik ali igralnica.

Graf 6: Mnenje o pogostosti poškodb glede na notranji prostor



Iz grafa 6 lahko razberemo, da se v notranjih prostorih otroci kar v 77,4 % poškodujejo v igralnici, nato sledijo poškodbe v garderobi v 19,4 %, najmanj, 3,2 %, pa je poškodb v telovadnici oziroma športni igralnici vrtca.

Graf 7: Mnenje o pogostosti poškodb glede na zunanji prostor



Graf 7 nam prikazuje podatke, da se otroci pri gibalnih dejavnostih, izvedenih zunaj, v 93,5 % poškodujejo na zunanjem igrišču z igrali. Le 3,2 % poškodb se zgodi na sprehodu in 3,2 % na travnatih površinah.

Hipotezo 1, da se v notranjih prostorih največ otrok poškoduje v neprimernem prostoru za izvajanje gibalne aktivnosti (v igralnici in na hodniku), lahko glede na dobljene podatke potrdim.

H 2: Najpogostejše poškodbe so: udarci, odrgnine in ureznine.

Tabela 3: Število lažjih in težjih poškodb otrok v preteklem letu

Poškodbe	N	%
odrgnine	219	45,5
ureznine	1	0,2
udarci	250	52,0
zvin okončin	1	0,2
zlom okončin	1	0,2
močan udarec v glavo	7	1,5
močna krvavitev	2	0,4
nezavest zaradi poškodbe	0	0
Skupaj	481	100,0

Legenda: N – število poškodovanih otrok; % – odstotek

V vrtcu se je preteklo leto od 614 otrok iz skupin vprašanih poškodovalo 481 otrok (78,3 %). Od tega je bilo 97,5 % lažjih poškodb (odrgnine in udarci), težje pa se je poškodovalo 2,3 % otrok (močni udarci v glavo, zlom in zvin okončin, močni krvavitvi). Nihče od vprašanih ni imel v preteklem letu primera nezavestnega otroka zaradi poškodbe.

Hipotezo 2, da so najpogostejše poškodbe udarci, odrgnine in ureznine, lahko potrdim deloma, in sicer le za udarce in odrgnine. Ureznine so namreč ene najmanj pogostih poškodb v vrtcu, saj se je preteklem letu urezal le en otrok.

H 3: Dečki se pogosteje poškodujejo kot deklice.

Graf 8: Pogostost poškodb glede na spol



V grafu 8 so prikazani podatki o pogostosti poškodb glede na spol. Vprašani so v 90,3 % menili, da se jim pogosteje poškodujejo dečki, 3,2 % pa, da se pogosteje poškodujejo deklice; 6,4 % jih je bilo mnenja, da pogostost poškodb ni odvisna od spola otroka.

Hipotezo 3, ki trdi, da se dečki pogosteje poškodujejo kot deklice, lahko glede na dobljene podatke potrdim.

H 4: Večina strokovnih delavcev ne zna pravilno postopati pri težjih poškodbah otroka.

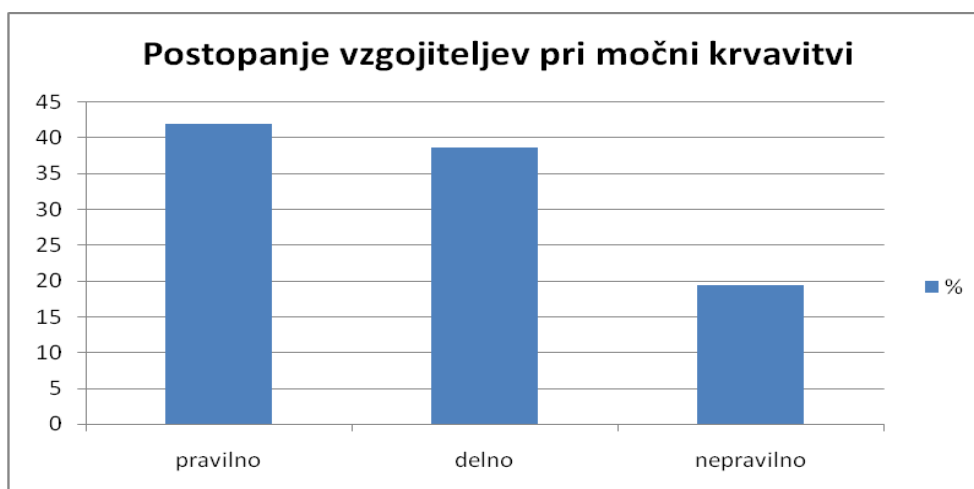
Kriterij ocenjevanja postopnosti pri močni krvavitvi:

Pravilno postopanje: Na močno krvavečo ali globoko rano hitro in močno pritismo debel kos sterilne, v več plasti zložene gaze, sveže prelikan robec ali brisačo. Pokličemo reševalce in krvavitev zaustavljamo, dokler ne pride zdravstvena pomoč. O poškodbi obvestimo starše.

Delno pravilno postopanje: Očistimo rano in nanjo položimo krpo ter poskušamo zaustaviti krvavitev. Nato pokličemo starše.

Neppravilno postopanje: Pokličemo starše ali reševalce.

Graf 9: Postopanje vzgojiteljev pri močni krvavitvi



Graf 10 nam prikazuje postopanje vzgojiteljev, ki bi ga izvedli pri močni krvavitvi. Glede na kriterij ocenjevanje postopnosti pri močni krvavitvi bi pravilno postopalo 41,9 % strokovnih delavcev, 38,7 % bi jih nudilo delno prvo pomoč, nepravilno pa bi se na stanje otroka odzvalo 19,4 % strokovnih delavcev.

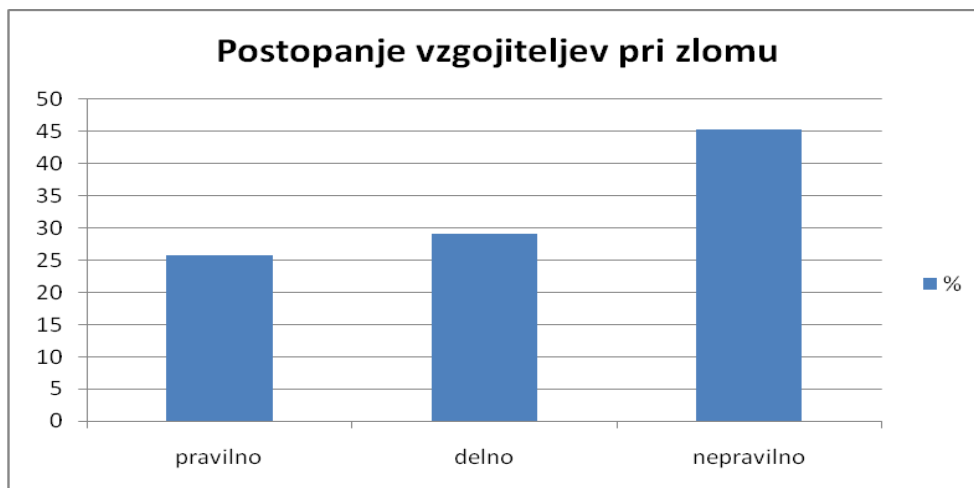
Kriterij ocenjevanja postopnosti pri zlomu:

Pravilno postopanje: Poškodovanemu otroku pomagamo takoj na mestu nesreče. Poškodovani ud imobiliziramo tako, da ga položimo na opornico ali deščico in povijemo s povoji trdno ob oporo, da ni gibljiv. Nato obvestimo starše, da otroka odpeljejo do zdravnika. V primeru, da to ni možno, odpeljemo otroka do zdravnika sami.

Delno pravilno postopanje: Otroka pustimo mirovati in mu hladimo boleče mesto. Nato pokličemo reševalce.

Nepravilno postopanje: Pokličemo starše, da odpeljejo otroka k zdravniku.

Graf 10: Postopanje vzgojiteljev pri zlomu



Graf 10 nam prikazuje postopanje vzgojiteljev, ki bi ga izvedli pri zlomu okončine. Glede na kriterij ocenjevanja postopnosti pri zlomu bi pravilno postopalo 25,8 % strokovnih delavcev, delno prvo pomoč bi nudilo 29,0 % vprašanih, 45,2 % strokovnih delavcev pa bi postopalo nepravilno.

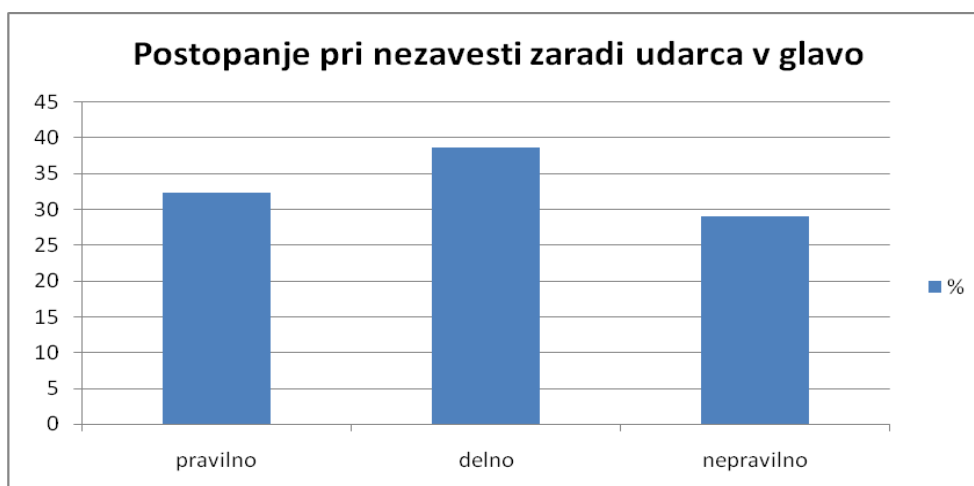
Kriterij ocenjevanja postopnosti pri nezavestnem otroku:

Pravilno postopanje: Pri nezavestnem preverimo pulz in dihanje. Če nezavestni diha in ima pulz, ga moramo namestiti v bočni položaj, tako da je glava nekoliko nižje od ostalega telesa. S tem preprečimo zdrs jezika nazaj in zmanjšamo možnost zadušitve. Pokličemo reševalce in obvestimo starše.

Delno pravilno postopanje: Pokličemo reševalce in otroka obrnemo na bok. Če je potrebno ga oživljamo.

Nepravilno postopanje: Pokličemo reševalce ali starše. Otroka začnemo oživljati.

Graf 11: Postopanje pri nezavesti zaradi udarca v glavo



Graf 11 nam prikazuje postopanje vzgojiteljev, ki bi ga izvedli pri nezavestnem otroku. Glede na kriterij ocenjevanja postopanja pri nezavestnem otroku bi pravilno ravnalo 32,3 % strokovnih delavcev, 38,7 % bi prvo pomoč nudilo le deloma pravilno, 29,0 % vprašanih pa bi nepravilno postopalo.

Hipotezo 4, da večina strokovnih delavcev ne zna pravilno postopati pri težjih poškodbah otroka, lahko potrdim na podlagi tega, da bi pri močni krvavitvi pravilno postopalo 41,9 % vprašanih, pri zlomu 25,8 %, pri nezavesti pa le 32,3% strokovnih delavcev.

7 RAZPRAVA

S pomočjo anketnega vprašalnika, ki sem ga razdelila med strokovne delavce v Otroškem vrtcu Ajdovščina, sem dobila kar nekaj zanimivih ugotovitev. Glede na to, da je gibalno področje eno najpomembnejših področij v otrokovem razvoju, se pričakuje, da vzgojitelji v svoje delo v vrtcu vključujejo vsakodnevno gibalno dejavnost. V Otroškem vrtcu Ajdovščina vsakodnevno izvaja gibalno dejavnost 58,1 % vprašanih. Vzgojitelji gibalno dejavnost zunaj največkrat izvajajo na igrišču z igrali, kar 58,1 % vprašanih, 29,0 % vprašanih pa zaradi prostorske stiske in nezmožnosti izvajanja gibalne dejavnosti v sklopu vrtca vodi otroke na sprehode v naravo, kar z vidika učenja otrok stika z naravo skozi gibalno aktivnost ni napačno, kaže pa na velik problem pomanjkanja ustreznih prostorov za gibalne dejavnosti. Tudi pri izvajanju gibalnih dejavnosti v notranjih prostorih vrtca namreč kar 67,7 % vprašanih izvaja gibalno dejavnost v igralnici, ker nimajo ugodnih razmer oziroma se soočajo s prostorsko stisko. Le 25,8 % vzgojiteljev ima na voljo primeren prostor za izvajanje športnih in gibalnih aktivnosti (športna igralnica ali telovadnica) ter številne pripomočke in opremo za kakovostno in vsebinsko bogato gibalno dejavnost. Mateja Videmšek in Mojca Visinski (2001) trdita, da bi bilo potrebno razmere za delo in življenje otrok v vrtcih nedvomno izboljšati ter z normativi in pravilniki predvideti športne igralnice, ki so še vedno bolj izjema kot pravilo, s tem bi se namreč tudi število poškodb v vrtcu bistveno zmanjšalo.

Njuna zaskrbljenost je upravičena, saj se je v Otroškem vrtcu Ajdovščina v preteklem letu od 614 otrok, vključenih v raziskavo, poškodovalo 481 (78,3 %), od tega je bilo 97,5 % lažjih poškodb (odrgnine in udarci), težje pa se je poškodovalo 2,3 % otrok. Kar 77,4 % vprašanih strokovnih delavcev je bilo mnenja, da se v notranjih prostorih največ otrok poškoduje v igralnici, kar glede na to, da jih 67,7 % vprašanih izvaja gibalno dejavnost največkrat prav v tem prostoru, ni nič presenetljivega. Velik delež, kar 93,5 % vprašanih je mnenja, da se zunaj najpogostejše poškodbe zgodijo na igrišču z igrali, kar so s pomočjo različnih raziskav potrdili tudi raziskovalci v ZDA, Bostonu in Avstraliji. Avstralski raziskovalci navajajo, da so v veliki meri za poškodbe kriva nepravilno postavljena igrala ali slabo vzdrževana igrišča, vendar je velik delež poškodb povezan tudi z neprevidnim otroškim vedenjem, neprimerno obleko in slabim nadzorovanjem otrok (Čuk in sodelavci, 2007). Ravno neprevidnost in nestrpnost otrok so vprašani v 48,4 % postavili kot najpogostejšo situacijo, zaradi katere pride v vrtcu največkrat do poškodb. Nekoliko manj

poškodb, 35,5 %, pride zaradi prepira med otroki, zaradi utrujenosti otroka pa 16,1 % poškodb. Strokovni delavci so v 96,8 % mnenja, da se otroci najpogosteje poškodujejo med prosto igro, le 3,2 % jih meni, da se ti pogosteje poškodujejo med vodenimi dejavnostmi. Večina vzgojiteljev (93,5 %) se strinja, da je pogostost poškodb pogojena s spolom otroka, in sicer v 90,3 % menijo, da se pogosteje poškodujejo dečki, in v 3,2%, da se pogosteje poškodujejo deklice. Najpogostejše poškodbe v Otroškem vrtcu Ajdovščina so lažje poškodbe, kot so udarci (52,0 %) in odrgnine (45,5 %), ki so po mnenju nekaterih vzgojiteljev del vsakdanjih padcev v vrtcu, posebej če so otroci živahni in se veliko gibljejo. Za tem sledijo težje poškodbe in sicer poškodbe glave (1,5 %), močne zunanje krvavitve zaradi poškodbe (0,4 %), zvini (0,2 %), zlomi (0,2 %) in ureznine (0,2 %). Tudi Mateja Rok - Simon (2002) je v svojih raziskavah prišla do podobnih rezultatov, in sicer, da so pri padcih najpogostejše lažje poškodbe: rane (42 %), udarnine (22 %) in površinske poškodbe (22 %). So pa pri padcih v 7 % prisotne tudi težje poškodbe otrok, npr. zlom podlahti, zapestja, goleni, gležnja in stopala.

Ob nastanku poškodbe se 54,8 % vprašanih čuti dovolj usposobljene za pravilno postopanje pri kateri koli poškodbi, 45,2 % pa meni, da pri težjih poškodbah ne bi bili sposobni pravilno nuditi prve pomoči. Najtežje jim je postopati pri močnih krvavitvah, težjih zlomih ali pri oživljanju otroka. Ta negotovost in neznanje strokovnega kadra o pravilnem postopanju pri poškodbah se je toliko bolj pokazala pri odgovarjanju na vprašanja o postopnosti v primeru težje poškodbe. Pri močni krvavitvi iz otrokove glave bi pravilno ravnalo 41,9 % vprašanih, delno pravilno 38,7 %, 19,4 % pa bi pri poškodbi ravnalo nepravilno. Še večji odstotek neznanja pri pravilnem postopanju se je pokazal pri nezavesti otroka zaradi poškodbe. Pravilno bi ravnalo 32,3 % vprašanih, 38,7 % bi jih postopalo delno pravilno in 29,0 % nepravilno. Najslabši rezultati znanja pravilnega postopanja pa so se pokazali pri zlomu. Pravilno bi postopalo le 25,8 % strokovnih delavcev, delno prvo pomoč bi nudilo 29,0 % vprašanih, skoraj polovica (45,2 %) strokovnih delavcev pa bi postopala nepravilno. Podobne rezultate in težave z znanjem prve pomoči s strani pedagoškega osebja je dobila tudi Mateja Rok - Simon (2002) v svojih raziskavah. Kljub polovici primerov pravilnega nujenja pomoči je bila večina osebja tudi v njeni raziskavi pri težjih poškodbah v dvomih, kako pravilno ravnati, kar kaže na to, da bi morale pedagoško osebje znanje prve pomoči vsake toliko časa obnoviti in zaradi dolžnosti in odgovornosti do otrok v vrtcu znati prvo pomoč kadar koli in v kakršnem koli primeru pravilno nuditi.

8 SKLEP

Problematika, ki sem jo zajela v diplomski nalogi, je vsekakor zelo aktualna in hkrati v veliki meri prisotna tako v svetu kot pri nas. Zaradi velikega števila poškodb pri predšolskih otrocih je pomembno, da se vsi, ki smo z otroki v kakršnem koli stiku, zavedamo resnih posledic težjih poškodb ter pomena preventivnega delovanja, da zmanjšamo poškodbe pri otrocih. Pomembno je, da gibalnih aktivnosti zaradi številnih poškodb ne zanemarjamo ali jih celo preprečujemo, ampak da poškodbe jemljemo kot del aktivnega življenja. Na poškodbe moramo biti pripravljeni in v primeru le-teh znati pravilno postopati. Zaradi neznanja vzgojiteljev o osnovnem dajanju prve pomoči, ki se je pokazalo skozi raziskavo, bi moralo vodstvo vrtca vsake toliko časa poskrbeti za obnovitev znanja prve pomoči, tako da bi lahko v primeru tudi resnejše poškodbe zaposleni pravilneje in bolj suvereno postopali.

Z različnimi ukrepi, ki so jih nakazovali izsledki raziskave, bi lahko številne in težje poškodbe zmanjšali, tako da bi na prvem mestu vrtci zagotovili ustrezne vadbene površine za gibalne aktivnosti, tako v notranjosti vrtca kot tudi zunaj. Vrtci se problematike vsekakor zavedajo, vendar zaradi pomanjkanja finančnih sredstev, kar je glavna ovira za izvajanje varnostnih ukrepov, in prilagoditve okolja, prostorov ali opreme ne morejo upoštevati vseh zahtevanih normativov. V večini vrtcev problematiko rešujejo tako, da le informirajo zaposlene o nevarnosti in možnostih poškodb v določenem prostoru, na igralu ali športnem pripomočku. Kljub temu je pozornost vzgojiteljic predvsem v času proste igre še vedno premajhna, saj se ravno v tem času zgodi največ poškodb. Zato bi morale imeti vzgojiteljice nad otroki predvsem na igriščih z igrali večji nadzor. Morale bi biti bolj dosledne pri prinašanju primerne športne opreme otrok in pri upoštevanju navodil, saj vemo, da se danes vzgojitelji v vrtcih soočajo z neposlušnostjo otrok, ki je ravno tako razlog številnih poškodb. Poleg tega ne smemo zanemariti tudi otrokovega bahanja pred drugimi, kaj vse zna narediti in česa je sposoben; otroci namreč večkrat precenijo svoje gibalne sposobnosti in zmožnosti ter se zaradi tega poškodujejo. Z upoštevanjem teh dejstev in ukrepov bi postale gibalne dejavnosti v vrtcih kakovostnejše in varnejše. Da pa bomo te ukrepe lahko resnično izvedli, bo potrebno uskladiti pričakovanja, interese in zmožnosti lokalne skupnosti, vodstva vrtca, vzgojiteljev in staršev. Le tako bomo lahko dosegli pozitivne spremembe na tem področju v korist otrok in jim tako omogočili vsestranski razvoj.

9 LITERATURA IN VIRI

Ahčan, U. (2006). Prva pomoč. Priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Bočkaj, D. (2002). Izleti in pohodi v vrtcih. V *Otrok v gibanju, Zbornik prispevkov 2. mednarodnega znanstvenega posveta, Kranjska Gora*, 10.-12. oktober, 2002, (str. 71–77). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Čuk, I., Bučar, M., Videmšek, M, in Hosta, M. (2007). Poškodbe otrok na otroških igriščih. *Šport*, 55 (1), 26–28.

Dervišević, E., Hadžić, V. in Jošt, S. (2005). Prva pomoč v športu. V *Šport*, 53, priloga, 10–15. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Drganc, M. (1994). Osnove prve pomoči za vsakogar. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Kurikulum za vrtce. (2009). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Otrok v vrtcu. Priročnik h kurikulu za vrtce. (2008). Maribor: Obzorja

Plavčak, M. (2002). Varnosti pri pouku športne vzgoje v prvem triletju osnovne šole. V *Otrok v gibanju, Zbornik prispevkov 2. mednarodnega znanstvenega posveta, Kranjska Gora*, 10.-12. oktober, 2002, (str. 360–366). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Rajtmajer, D. (1990). Metodika telesne vzgoje – Predšolska vzgoja. Maribor: Pedagoška fakulteta.

Rok - Simon, M. (2002): Poškodbe otrok v dveh ljubljanskih vrtcih v letu 1999. *Zdravstveno varstvo*, 41, 309–314.

Sengolge, M. in Vincenten, J. (2006). Child safety product guide: potentially dangerous products. Amsterdam: European Child Safety Alliance, EuroSafe.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. (2008). Ljubljana: DZS.

Stropnik, N. (1994). Zagotovimo svojim otrokom varno odraščanje. Ljubljana: DOMUS.

Suban, I. (2002). Gibanje in prostor. V *Otrok v gibanju, Zbornik prispevkov 2. mednarodnega znanstvenega posveta, Kranjska Gora*, 10.-12. oktober, 2002 (str. 152–155). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Varno otroško igrišče. Priročnik za skrbnike in lastnike otroških igrišč. (2008). Ljubljana: Ministrstvo za gospodarstvo.

Videmšek, M in Visinski, M. (2001). Športne dejavnosti predšolskih otrok. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Videmšek, M. in Jovan, N. (2002). Čarobni svet igral in športnih pripomočkov. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Videmšek, M., Berdajs, P., Karpljuk, D. (2003). Mali športnik. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Videmšek M. in Pišot, R (2007). Šport za najmlajše. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Videmšek, M., Štihec, J., Meško, M., Mlinar, S. in Karpljuk, D. (2010). Poškodbe otrok in mladostnikov pri športni vzgoji in v prostem času. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Vidmar, J. (1992). Športna travmatologija. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Zupančič, M. (1991). V *Otrok in družina*, 38, št. 5, 18–19.

Waltzmann, M. L., Shannon, M., Bowem, A., P. in Bailey, M. C. (1999). Monkeybar injuries: complications od play. *Pediatrics*, 103 (5), 58–65.

Webb, M., Scott, R. in Beale, P. (1998). *Prva pomoč*. Ljubljana: DZS

Internetni viri:

Bond, M. T., Peck, M. G. (1993). The risk of childhood injury on Bostons playground equipment and surfaces, *Am J Public Health*, 1993, 83: 731-733, dosegljivo na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694674/?page=1> (20. 3. 2012).

Mott, A. Evans, R., Rolfe, K., Potter, D. Kemp, K. W. in Sibert, J. R. (1994). Patterns of injuries to children on public playground, dosegljivo na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1030012/pdf/archdisch00570-0044.pdf> (20.3.2012).

Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, dosegljivo na <http://predpisi.sviz.si/vzgoja%20in%20izobrazevanje/vrtci/3.html> (19.3.2012)

Shanmugan, C. in Maffulli, N. (2008). Sport injuries in children, dosegljivo na <http://bmb.oxfordjournals.org/content/86/1/33.full.pdf> (20. 3. 2012).

<http://www.vrtec.ospuconci.si/projekti/mali-soncek> (25.5.2012).

PRILOGA

VPRAŠALNIK O POGOSTOSTI POŠKOD IN PRAVILNEM POSTOPANJU VZGOJITELJEV PRI POŠKODBAH PREDŠOLSKIH OTROK V VRTCU

Potrebi po gibanju in igri spadata med temeljne potrebe vsakega otroka. Ker pa otrok med gibanjem ne razmišlja o možnosti poškodbe, ampak se prepusti in uživa v gibanju, raziskovanju ter preizkušanju telesne moči, se morajo te nevarnosti poškodb toliko bolj zavedati vzgojitelji, športni pedagogi in starši. Pomembno je, da otroke primerno, nevsiljivo varujemo in jim omogočamo gibanje v varnem okolju.

Sem študentka Pedagoške fakultete v Ljubljani, Klavdija Štrukelj, in bom za diplomsko delo raziskovala poškodbe otrok drugega starostnega obdobja (3–6 let) pri gibalnih dejavnostih v Otroškem vrtcu Ajdovščina. S tem vprašalnikom se obračam na Vas s prošnjo, da napišete svoje mnenje o pogostosti poškodb v vaši skupini in svoje mnenje o tem, kako pravilno postopati pri poškodbah otrok v vrtcu.

Že vnaprej se Vam zahvaljujem in Vas prosim, da izpolnite vsa vprašanja.

1. Starost _____

2. Spol (obkroži)

1) moški 2) ženski

3. Delo v skupini (obkroži)

1) vzgojiteljica 2) pomočnica

4. Število otrok v skupini _____

5. Starost otrok skupine _____

6. Enota Otroškega vrtca Ajdovščina (obkroži)

1) Ribnik
2) Ob Hublju
3) Vipava
4) Vrhpolje
5) Črniče
6) Col

7) Lokavec
8) Budanje
9) Podnanos
10) Vipavski Križ
11) Selo

Prvi sklop vprašanj: Poškodbe otrok

7. Kolikokrat na teden izvajate gibalno dejavnost?(s številko zapišite koliko krat) _____

8. Kje največkrat izvajate gibalno dejavnost? (obkrožite samo en prevladujoč prostor za izvajanje dejavnosti notri in en prevladujoč način za izvajanje dejavnosti zunaj)

Notri

- 1) v športni dvorani
- 2) v garderobi
- 3) na hodniku vrtca
- 4) v igralnici

Zunaj

- 1) na igrišču z igrali
- 2) na asfaltnem ali betonskem igrišču
- 3) na travniku, travnate površine
- 4) sprehod v naravo

9. Kje se otroci največkrat poškodujejo? (obkrožite samo en odgovor za dejavnost zunaj in en odgovor za dejavnost v notranjih prostorih)

Zunaj

- 1) zunanje igrišče,
- 2) travnik
- 3) na sprehodu

V notranjih prostorih

- 1) v telovadnici
- 2) v igralnici
- 3) na hodniku ali v garderobi

10. Katera starostna skupina otrok se največkrat poškoduje? (obkrožite številko pred starostjo otroka)

- 1) triletniki
- 2) štiriletniki
- 3) pet- in šestletniki

11. Ali se pogosteje poškodujejo deklice ali dečki? (obkrožite)

- a) deklice
- b) dečki

12. Kdaj ste opazili največ poškodb otrok? (obkrožite)

- 1) v času proste igre
- 2) v času načrtovane gibalne dejavnosti

13. Število poškodb za preteklo leto (na črto zapišite število poškodovanih otrok)

1. V preteklem letu se je lažje poškodovalo:

Odrgnilo _____ (število) otrok
Urezalo _____ (število) otrok
Udarilo _____ (število) otrok

2. V preteklem letu se je težje poškodovalo:

Zvin okončin _____ (število) otrok
Zlom okončin _____ (število) otrok
Močan udarec v glavo _____ (število) otrok
Močna krvavitev _____ (število) otrok
Nezavest zaradi poškodbe _____ (število) otrok

14. Katere poškodbe so najpogostejše pri gibalni dejavnosti?

(od 1 do 6 označite pogostost poškodb otrok pri gibalnih dejavnostih, pri tem pomeni, da je **1 najmanj pogosta** poškodba, **6 najpogostejša** poškodba)

Poškodba	Pogostost poškodbe
Odrgnine	
Ureznine	
Udarci	
Zvini	
Zlomi	
Poškodba glave	

15. V katerih situacijah pri usmerjenih dejavnostih pride največkrat do poškodb?

- 1) nepredvidena situacija _____ (če je, napišite katera)
- 2) prepir otroka s sovrstniki
- 3) utrujenost otroka
- 4) prezahtevnost vaje (napor)
- 5) nepravilno postavljeni pripomočki oz. orodja s pomanjkljivo zaščito

Drugi sklop vprašanj: Postopanje vzgojitelja pri poškodbi

16. Oskrba, ki je v vrtcu pri poškodbi otroka največkrat prisotna (obkrožite)

- 1) otroka oskrbimo vzgojitelji
- 2) otrok potrebuje zdravniško pomoč
- 3) otrok potrebuje nujno medicinsko pomoč (takoj pokličemo 112)

17. Kdaj izpolnite obrazec o poškodbah v primeru poškodbe? (obkrožite)

- 1) obrazec izpolnim takoj na kraju poškodbe
- 2) obrazec izpolnim po svojem delavnem času
- 3) obrazca sploh ne izpolnim, ampak o poškodbi obvestim samo starše

18. Ali menite, da ste dovolj usposobljeni, da imate dovolj znanja o pravilnem postopanju pri poškodbah otrok? (obkrožite)

- 1) DA
- 2) NE (V primeru tega odgovora napišite, zakaj ne oziroma, pri katerih poškodbah se ne čutite dovolj usposobljene.)

19. Kako postopate pri lažjih poškodbah otroka?

(Od 1 do 4 zapišite potek vašega postopanja, pri tem pomeni **1 najprej**, **4 zadnje**, kar storim.)

Poškodba	Odrgnina noge/roke	Udarec v nogo/roko
Kako postopam?	<i>Otrok si na betonski podlagi odrgne koleno (nogo) ali roko.</i>	<i>Otrok se pri teku spotakne in udari v nogo ali roko.</i>
Obvestim starše		
Otroku dam obkladek		
Povijem boleče mesto		
Uporabim kakšno kremo		
Uporabim razpršilo za razkuževanje		

20. Kaj bi storili v situaciji, če bi otrok močno krvavel?

Primer: Otrok bi si poškodoval glavo in zaradi močne prekrvavljenosti tega dela je krvavitev iz rane močna.

21. Kaj bi storili, če bi si otrok zlomil nogo ali roko?

22. Kaj bi storili, če bi se otrok zelo močno udaril v glavo in ostal nezavesten?
