

**UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA**

DIPLOMSKA NALOGA

DARJA MALOVRH

UNIVERZA V LJUBLJANI

PEDAGOŠKA FAKULTETA

Študijski program: Predšolska vzgoja

Poškodbe predšolskih otrok pri gibalni dejavnosti v vrtcu

DIPLOMSKA NALOGA

Mentorica: viš. pred. mag. Alenka Cemič

Kandidatka: Darja Malovrh

Somentorica: doc. dr. Jera Gregorc

Ljubljana, maj, 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, viš. pred. mag. Alenki Cemič, za predano znanje s področja gibalne vzgoje predšolskih otrok. Zahvaljujem se tudi somentorici, doc. dr. Jeri Gregorc, za pomoč pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se vrtcem, ki so sodelovali v raziskavi, ter staršem, ki so izpolnili anketne vprašalnike.

Hvaležna sem moji družini, fantu in sodelavkam, ki so me spodbujali na moji študijski poti.

POŠKODBE PREDŠOLSKIH OTROK PRI GIBALNI DEJAVNOSTI V VRTCU

Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, maj 2013

Število strani: 57 Število tabel: 17 Število grafov: 14 Število virov: 24 Število prilog: 1

POVZETEK

Namen diplomske naloge je bil raziskati področje poškodb predšolskih otrok pri gibalni dejavnosti v vrtcu. Za potrebe raziskave smo priredili anketni vprašalnik Petre Kobe. Anketni vprašalnik je vseboval 25 spremenljivk, vezanih na otrokove osnovne podatke in na podatke o poškodbah otroka. Zanimala nas je pogostost in trajanje gibalnih dejavnosti, pogostost poškodb in vrsta poškodbe otroka, vzrok in okoliščine poškodbe, aktivnost vzgojitelja ob poškodbi, ter mnenje staršev o tožbi zaradi poškodovanja njihovega otroka. V vzorec anketiranih je bilo zajetih 124 staršev otrok, ki so bili vključeni v program predšolske vzgoje v treh različnih regijah Slovenije. Podatki so bili obdelani s statističnim paketom SPSS – 21.0 za Windows. S podprogramom FREQUENCIES smo izračunali frekvence posameznih odgovorov v anketnih vprašalnikih. Na številčnih spremenljivkah in tudi na ostalih ustrezno transformiranih spremenljivkah smo uporabili opisno statistiko in analizo povezave med spremenljivkami. Izidi so pokazali, da se je od 124 otrok, ki so bili vključeni v raziskavo, poškodovalo 40 otrok (32,3 %). Med njimi se je enkrat poškodovalo 17 otrok (13,7 %), dvakrat 11 otrok (8,9 %) trikrat so se poškodovali 3 otroci (2,4 %), štirikrat se je poškodovalo 7 otrok (5,6 %), petkrat pa sta se poškodovala 2 otroka (1,6 %). Od vseh poškodovanih je bilo 39 otrok (97,5 %) lažje poškodovanih, težje pa se je poškodoval en otrok (2,5 %). V osrednjeslovenski regiji je bilo 20 poškodb (50 %), v gorenjski regiji 12 poškodb (30 %), v goriški regiji pa 8 poškodb (20 %). Med poškodovanimi otroki je bilo 60 dečkov (48,4 %) in 64 deklic (51,6 %). Med organizirano gibalno dejavnostjo se je poškodovalo 5,13 % otrok, med prosto igro pa se je poškodovalo 61,54 % otrok. Najpogosteje je bila vzrok za poškodbo nepredvidena situacija (60,5 %), spor z vrstniki je bil vzrok za 13,2 % poškodb, utrujenost otroka pa je bila vzrok za 2,6 % poškodb. Pri nezgodah so najpogosteje nastale udarnine (75 %), najpogosteje poškodovani del telesa, pa je bila glava (50,98 %). Zapisnik o poškodbi je bil izpolnjen le v 5 % vseh poškodb.

Neznatne poškodbe, kot npr. odrgnine, padci in udarci, so del odraščanja vsakega posameznika. Prevelika skrb in popoln odmik potencialnih nevarnosti, sta lahko posledica strahu pred tožbami, kar pa ni opravičljiv razlog, saj je gibanje nujno za otrokov normalen razvoj.

Ključne besede: gibalna dejavnost, poškodbe, predšolski otrok, razvoj

INJURIES OF PRE-SCHOOL CHILDREN AT LOCOMOTOR ACTIVITY IN THE KINDERGARTEN

University of Ljubljana, Faculty of Education, May 2013

Number of pages: 57 Number of tables: 17 Number of charts: 14 Number of literature resources: 24 Number of annexes: 1

ABSTRACT

The intent of this diploma was to research injuries of pre-school children during their locomotor activities in kindergarten. For the purpose of the research, we have modified a questionnaire of Petra Kobe. Survey questionnaire contained 25 variables. Related to the child's basic information and data about child injuries. We were interested in frequency of injuries and types of injury of a child, the cause and circumstances of the injury, the activity of the educator while injury happened, opinion about lawsuit for damage to their child. 124 parents with children from three different regions were interviewed. Collected data was processed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) – 21.0 for Windows. For calculating frequencies of particular questions, the application FREQUENCIES was used as a subprogram. Numerical variables, as well as in other appropriate transformed variables, we used DESCRIPTIVES and CORRELATION. Results showed that of 124 children who were enrolled in the study, 40 children suffered injury (32,3%). Among them, 17 children (13,7%) were injured once, 11 children (8,9%) were injured twice, 3 children (2,4%) were injured three times, 7 children (5,6 %) were injured four times and 2 children (1,6%) were injured five times. 39 (97,5%) of all injured children suffered minor injuries and 1 child (2,5%) suffered a serious injury. In central slovenian region was 20 injuries (50%), in gorenjska region 12 injuries (30%) and in goriška region 8 injuries (20%). The percent of injured boys was 48,4% and the percent of injured girls was 51,6%. 5,13% of all injuries happened between organized locomotor activity, 61,54% of injuries happened during the free games. The most frequent causes for injuries were unforeseen circumstances (60,5%), conflicts with peers 13,2% and fatigue child 2,6%. The most frequent consequences of accidents were bruises (75%), head was the part of the body which was injured most commonly (50,98%). The report of the accident was written only in 5% of all the injuries. Minor injuries like bruises, falls and bumps are part of the growing up of each individual. Excessive concern and complete detachment of the potential danger may be due to fear of lawsuits, which is not justifiable reason, because the movement is essential for a child's normal development.

Key words: locomotor activity, injury, preschool child, development

KAZALO

1 UVOD	1
2 PREDMET, PROBLEM IN NAMEN DELA	9
2.1 Vpliv gibanja na otrokov razvoj	9
2.1.1 Pomen gibalne vzgoje v družini	10
2.1.2 Pomen gibalne vzgoje v vrtcu	11
2.2 Varna gibalna dejavnost	13
2.2.1 Varnost z vidika prostora	14
2.2.2 Primerna obutev in obleka otroka za izvajanje gibalnih dejavnosti	14
2.3 Varnost z vidika poteka in načrtovanja gibalne dejavnosti	15
2.3.1 Potek gibalne dejavnosti	15
2.3.2 Načrtovanje gibalne dejavnosti	16
2.3.3 Metode dela z vidika varnosti	16
2.3.4 Načela za izvajanje gibalnih dejavnosti	18
2.4 Poškodbe, ki so jih deležni otroci	19
2.4.1 Vzroki poškodb	19
2.4.2 Vrste poškodb	20
2.4.3 Prva pomoč pri posamezni vrsti poškodbe	23
2.5 Pravilniki o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo	27
2.5.1 Igrišče	27
2.5.2 Igralna površina	29
2.5.3 Terasa	30
2.5.4 Osrednji prostor	30
2.6 Problematika poškodb v vrtcu	31
2.7 Raziskave poškodb v vrtcu	31
3 CILJI DIPLOMSKE NALOGE	34
4 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA OZIROMA HIPOTEZE	34
5 METODE DELA	34
5.1 Metoda	34
5.2 Vzorec merjencev	34
5.3 Vzorec spremenljivk	35
5.4 Način zbiranja podatkov	35
5.5 Postopek obdelave podatkov	35

6 REZULTATI	36
6.1 Analiza mnenj staršev o gibalni aktivnosti njihovih otrok in pogostosti ter lastnostih poškodb njihovih otrok	36
6.2 Preverjanje postavljenih hipotez	47
7 RAZPRAVA	52
8 SKLEP	54
9 VIRI IN LITERATURA	55
10 PRILOGA	57

1 UVOD

Gibanje je področje, ki nas spremlja skozi celo življenje. V posameznih življenjskih obdobjih, se oblika, vrsta in način gibanja posameznika spreminja. Obdobje dojenčka in malčka je za razvoj odraslega človeka zelo pomembno, saj postavlja temelje nadaljnjemu gibalnemu razvoju. Gibanje otroku omogoča spoznavanje sebe, njegovih lastnosti in sposobnosti njegovega telesa.

Vsaka družba stremi k vzgoji zdravega, normalno razvitega in primerno izobraženega otroka, kasneje mladostnika in zatem odraslega človeka. Gibalna aktivnost je nujno potrebna za skladen celostni razvoj otroka. Otroci se na primerno ponujene gibalne spodbude, ki so prilagojene njihovim sposobnostim, odzivajo pozitivno in so močno čustveno angažirani (Pišot in Jelovčan, 2006).

V sodobnem času se srečujemo s pomanjkanjem časa, kopičenjem delovnih obveznosti in izčrpanostjo posameznika. Otroci pogosto posedajo pred televizorjem ali računalnikom in tako zanemarjajo svojo potrebo po gibanju. Otroška igrišča so razmeroma prazna. Otroke, ki že dobro hodijo, vozimo v otroških vozičkih in vse pogosteje se srečujemo s težavo zasvojenosti otrok z računalnikom in televizijo, tudi v predšolskem obdobju.

V vrtcih lahko pomagamo staršem z ozaveščanjem o pomenu gibanja za otrokov razvoj. Lahko organiziramo druženja, kjer so gibalno aktivni s svojim otrokom. Z ustreznim programom gibalnih aktivnosti njihovega otroka, ki jih je deležen v času njegovega bivanja v vrtcu. Hkrati vzgojitelj tudi spremlja otrokov gibalni razvoj, ter oblikuje okolje, ki otroka spodbuja k premagovanju raznolikih gibalnih nalog.

Ob vsaki gibalni dejavnosti nastajajo tveganja za poškodbo otroka. Starši in strokovni delavci vrtca lahko z ustrezno izbiro in pripravo prostora pripomorejo k večji varnosti njihovega otroka. Vzgojitelj lahko z ustreznim načrtovanjem in oblikovanjem gibalne dejavnosti pripomore k zmanjšanju tveganja za nastanek poškodb pri otrocih. Poleg omenjenega, pa je potrebno poskrbeti tudi za nadzor otrok med gibalno aktivnostjo. Z gibalno dejavnostjo se povečuje možnost za nastanek poškodb, hkrati pa raziskovalci (Gregorc in Štrukelj, 2012) menijo, da so neznatne poškodbe del zdravega odraščanja. Med neznatne poškodbe uvrščajo odrgnine, praske, padce, udarce ipd. Z njimi otrok pridobiva potrebne izkušnje za preprečevanje hujših poškodb.

Pri izvajanju gibalnih dejavnosti je treba poznati vse poškodbe, ki jih je lahko otrok deležen, le tako lahko učinkovito ukrepamo ob poškodovanju. Od delavcev vrtca se pričakuje, da poznajo vrste poškodb in v primeru poškodbe poskrbijo za ustrezno prvo pomoč. S pretiranim varovanjem otroka, tudi pred neznatnimi poškodbami, lahko zaviramo otrokov gibalni razvoj. Otrok se postopoma uči različnih gibanj, pri čemer s številnimi ponovitvami določenega gibanja, pridobiva na njegovi suverenosti in natančnosti pri izvajanju. Ob tem pa mu moramo

dovoliti, da se zmoti, saj bo le tako lahko pridobil izkušnjo, kako je ob neuspehu. Na podlagi pridobljenih spoznanj, bo v prihodnjih situacijah pripravljen na podobne izzive in bo pri izvajanju dejavnosti previdnejši.

2 PREDMET, PROBLEM IN NAMEN DELA

2.1 Vpliv gibanja na otrokov razvoj

Gibalni razvoj vsakega posameznika se začne že v predporodni dobi in se v nadaljnjem razvoju neprestano izpopolnjuje. Gibalni razvoj je najintenzivnejši prav v prvih treh letih življenja, saj je takrat zorenje možgan najintenzivnejše (Bergant, 2009). Novorojenček, ki je ob svojem rojstvu nesposoben, da bi se sam premaknil z mesta, se skozi razvoj usposobi da se samostojno premika po prostoru in po svoji volji upravlja s telesom in s predmeti. Strokovnjaki trdijo, da kar zamudimo v rani mladosti, kasneje težko nadoknadimo (Pišot in Videmšek, 2007). Zato je pomembno, da ustvarjamo možnosti za gibalne dejavnosti. Na oblikovanje otrokove osebnosti in vrednot pozitivno vpliva spodbudno okolje (Videmšek in Pišot, 2007). Ker otrok večji del budnega časa preživi v vrtcu ali v domači oskrbi, je pomembno, da se tako starši, kot vzgojitelji, zavedajo pomena gibalne vzgoje. Pomembno je, da se starši aktivno vključujejo in sodelujejo s svojim otrokom pri gibalnih dejavnostih. Videmšek in Visinski (2001) navajata, da je za predšolsko obdobje pomembno, da vključujemo v program gibalnih dejavnosti tako naravne oblike gibanj, kot kompleksnejše gibalne dejavnosti in ritmično-plesne dejavnosti. Pri izvedbi dejavnosti naj uporabljamo najrazličnejše pripomočke, otroci pa naj spoznavajo in doživljajo gibalne dejavnosti predvsem z igro.

Brez gibanja otroku ne moremo omogočiti normalnega, zdravega in kakovostnega odraščanja. Z gibanjem pa se povečuje verjetnost, da bo otrok deležen poškodbe, na drugi strani pa se z gibanjem, razvijejo gibalne spretnosti in sposobnosti, ki kasneje predstavljajo preventivo pred poškodbami (Gregorc in Štrukelj, 2012).

Številni strokovnjaki, ki proučujejo pomen gibalnih dejavnosti za zdrav razvoj, poudarjajo, da morajo biti gibalne dejavnosti v naprej načrtovane, sistematične ter primerno pogosto izvajane. Pomen gibanja za otrokov gibalni razvoj je poudarjen tudi v kurikulumu, ki je kot nacionalni dokument sprejet v Sloveniji, kjer že prva poved pripoveduje, da sta potrebi po gibanju in igri otrokovi primarni potrebi (Bahovec idr.,1999). Nujnost gibanja za otrokov skladen razvoj je torej poudarjena na mnogih ravneh. Raziskava Kobetove (2009) pa kaže, da vzgojitelji kljub temu premalo pogosto vključujejo redne in sistematično načrtovane gibalne dejavnosti. Prišla je do ugotovitve, da je več kot polovica otrok deležna le ene organizirane gibalne dejavnosti tedensko (55,1 %), dvakrat tedensko jo izvaja 34,6% vzgojiteljev, trikrat tedensko 9,0 % vzgojiteljev, vsakodnevno pa le 1,3 % vzgojiteljev. Mogoče je za ta rezultat krivo dejstvo, da se ob povečanju števila gibalnih dejavnosti poveča možnost za poškodbe.

Raziskava Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) je pokazala, da se v zadnjem letu poškodovala več kot četrtnina otrok, od tega pa se je večina poškodovala le enkrat.

Na otrokov razvoj vplivajo različni dejavniki. Videmškova, Berdajsova in Karpljuk (2003) opredeljujejo, da je »otrokov razvoj dinamičen proces, ki ga interaktivno sodoločata dednost in okolje, in sicer na ravni fizikalnega in socialnega okolja«. Najmočnejši vpliv okolja je vpliv na izkušnje otroka, gre za vpliv na razvoj skozi učenje. Spodbude, ki jih je majhen otrok deležen iz okolja, so senzorične, otrokov odziv nanje pa je gibalni. Otrokovo doživljanje sveta temelji na informacijah, ki izvirajo iz njegovega telesa, zaznavanja okolja, izkušenj, ki jih pridobi z gibalnimi dejavnostmi in gibalno ustvarjalnostjo v različnih situacijah (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2003).

Otrokov organizem je najbolj dovzeten za vplive okolja v zgodnjem otroštvu, prav to pa vpliva na razvoj njegove osebnosti. Otrok skozi gibalne dejavnosti razvija tudi spoznavne, socialne in čustvene sposobnosti ter lastnosti, pridobiva zaupanje v svoje telo in gibalne sposobnosti, ter s tem gradi ustrezno predstavo o sebi, se potrjuje, hkrati pa ustvarja čustveno vez z okoljem. Obvladovanje svojega telesa v njem spodbudi občutke veselja, ugodja in varnosti. Tako otrok postopno pridobiva občutek samozaupanja in samozavesti (Videmšek in Visinski, 2001).

Med otroki pa prihaja do razlik v gibalnem razvoju, saj vsi otroci ne rastejo in se ne razvijajo povsem enako. Razlike so tako odvisne od razvoja inteligentnosti, zdravstvenega stanja otroka in tudi od vadbe. Otroško telo neprestano raste in se razvija, na njegovo rast in razvoj pa v veliki meri vpliva prav gibanje. »Z rastjo in razvojem se otrokove sposobnosti večajo in tako sta rast in razvoj v nenehni odvisnosti od gibanja in obratno« (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2003).

2.1.1 Pomen gibalne vzgoje v družini

Musek opredeljuje družino kot osnovno celico družbenega življenja v družbeni skupnosti, ki je hkrati najmanjša in najpomembnejša organska enota in oblikovalka otrokove celovite osebnosti. Je mikrokozmos človeškega makrokozmosa (Musek, 1995).

Otrok dobi v navedenem mikrosocialnem okolju prve in osnovne izkušnje o telesnem, čustvenem, duševnem, socialnem, duhovnem in osebnostnem razvoju. Veliko tega lahko pridobi prav s telesnim gibanjem in z osnovnimi športnimi dejavnostmi. Prav v zgodnjem otrokovem obdobju je mogoče najučinkovitejše vplivati na celotni razvoj, še zlasti pa na njegov gibalni razvoj (Berčič, 2005).

Spodbudno družinsko okolje pozitivno vpliva na oblikovanje otrokove osebnosti in vrednot, saj otrok prevzema navade, stališča in vrednote staršev. Ukvarjanje z gibalno dejavnostjo znotraj družine tako predstavlja temelj za otrokovo nadaljnjo gibalno dejavnost in sprejemanje gibanja kot dejavnika, ki vpliva na oblikovanje zdravega načina življenja (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2003).

»Povsem jasno je, da so starši prvi spodbujevalci otrokovega gibalnega oziroma motoričnega razvoja in tisti, ki dajejo svojemu otroku osnovna gibalna znanja« (Berčič, 2005). Posebno pomembne so skrbno izbrane in otroku prilagojene gibalne dejavnosti. Odsotnost gibalnih dejavnosti je kasneje v razvoju adolescenta ali mladostnika zelo težko nadoknaditi, nekateri strokovnjaki pa celo menijo, da to skoraj ni več mogoče.

Mnogi strokovnjaki s področja predšolske vzgoje menijo, da so starši najprimernejši in v večini primerov tudi prvi »učitelji« svojih otrok. Videmškova, Berdajsova in Karpljuk (2003) poudarjajo naslednje pomembne vidike vključevanja staršev v skupno vadbo z otrokom: otrok se ob starših počuti varnega, z veseljem sodeluje, mu zaupa in uspešno izvaja naloge, ki jih brez pomoči staršev ne bi zmogetl.

Starši pa lahko svojemu otroku nudijo pomoč pri gibalnem razvoju tudi z nudenjem ustreznega okolje. Življenjske razmere, kot so: čist, raven in trd prostor, primerna obleka in obutev, pozitiven odnos, režim, ki otroku omogoča, da se giblje po svoji želji, spontanost in sproščenost, igrače, ki ga spodbujajo h gibanju itd; vplivajo na boljši gibalni razvoj otroka (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2003).

Petrović (1991) pa opozarja na dva pola negativno usmerjenih družin, ki se kažeta pri nas. Prvi pol poimenuje z izrekom: »Imeti več ne pomeni tudi bolje živeti«. S tem opozarja na starše, ki svojim otrokom praviloma nudijo veliko, med drugim tudi ukvarjanje z različnimi gibalnimi dejavnostmi, kar pa služi kot nadomestek starševske pozornosti otroku in zmanjšuje delež čustvene povezave otroka s staršem in intimne vezi med njimi. Drugi pol pa je opisuje z izrekom: »Kot se brez kruha ne da živeti, se tudi samo od kruha ne da živeti«. Pri tem pa opozarja na družine, ki porabijo veliko časa in energije za iskanje rešitev, za preživetje družine. Za ta pol bi potrebovali socialne mehanizme, ki bi omogočali ohranitev dostojanstva družine in otrok, in jih ne bi potiskali na obrobje družbenega življenja.

Pomembne dejavnik je tudi izobrazba staršev. Kropjejeva (2001), je raziskovala vpliv okolja na otrokovo gibalno aktivnost. Z raziskavo je prišla do ugotovitve, da starši z višjo stopnjo izobrazbe in z višjimi dohodki, tudi v večji meri skrbijo za otrokovo gibalno dejavnost. Ob tem je ugotovila tudi, da starejši roditelji, starši več kot enega otroka in samohranilci pogosteje izvajajo gibalne dejavnosti skupaj s svojim otrokom.

Videmšek, Strah in Stančević (2001) poudarjajo pomen gibalne aktivnosti starša, ki je hkrati zgled svojemu otroku. Otrok pridobi večjo korist, kot ob prigovarjanju in poudarjanju pomena gibanja za zdrav razvoj, ter opozarjanju o škodljivosti televizije in računalnika.

2.1.2 Pomen gibalne vzgoje v vrtcu

Kurikulum za vrtce opredeljuje gibanje kot otrokovo primarno potrebo in osnovni pogoj za otrokovo raziskovanje okolice, prostora, časa in samega sebe. Poudarjeno je, da mora biti gibanje prilagojeno različnim potrebam, interesom in sposobnostim otrok, in sicer tako, da optimalno prispeva k njihovem razvoju in zdravju (Bahovec idr., 1999). S pravilno

organizirano in strokovno usmerjeno gibalno dejavnostjo otroku omogočamo ravnotežje med različnimi vidiki razvoja: telesnega, duševnega, čustvenega, gibalnega in socialnega (Musek, 2007). Na podlagi ugotovitev strokovnjakov, da tistega, kar otrok zamudi v zgodnjem otroštvu, kasneje ni moč nadoknaditi, pripelje do ugotovitve da je ena temeljnih nalog vrtca, da otrokom vsakodnevno omogočajo in jih spodbujajo k dejavnostim, ki potekajo tako v notranjem prostoru, kot tudi na prostem, ter tako pomagajo otrokom, da spoznavajo in razvijajo tako gibalne, kot tudi druge sposobnosti in lastnosti (Videmšek in Visinski, 2001).

Globalni cilji za področje gibanja izhajajo iz ciljev predšolske vzgoje, ki jih opredeljuje 4. člen Zakona o vrtcih (1996), ter so opredeljeni v Kurikulu za vrtce (Bahovec idr.,1999) v (Videmšek in Visinski, 2001).

Globalni cilji predšolske vzgoje za področje gibanja (povzeto po Bahovec idr.,1999):

- omogočanje in spodbujanje gibalne dejavnosti otrok;
- zavedanje lastnega telesa in doživljanje ugodja v gibanju;
- omogočanje otrokom, da spoznajo svoje gibalne sposobnosti;
- razvijanje gibalnih sposobnosti;
- pridobivanje zaupanja v svoje telo in gibalne sposobnosti;
- usvajanje osnovnih gibalnih konceptov;
- postopno spoznavanje in usvajanje osnovnih prvin različnih športnih zvrsti;
- spoznavanje pomena sodelovanja ter spoštovanja in upoštevanja različnosti.

Vloga vseh strokovnih delavcev vrtca je (povzeto po Bahovec idr., 1999), da:

- da oblikujejo prijetno vzdušje, kjer imajo otroci možnost izbire, raziskovanja in odkrivanja izvirnih rešitev nalog ter sprejemanja napak in neuspešnih poskusov kot naravnega, večkrat tudi veselega, igrivega dela učenja;
- nudijo ustrezne izzive in omogočajo, da se otroci dejavnosti udeležijo sproščeno, brez strahu pred neuspehom in zavrnitvijo;
- pri izvajanju različnih dejavnosti otroke spodbujajo, opogumljajo in usmerjajo, preusmerjajo, popravljajo, jim svetujejo, pomagajo, demonstrirajo, z njimi sodelujejo, se igrajo in se tudi sami učijo;
- pozorno opazujejo otroke in spremljajo njihov gibalni razvoj, dejavnosti načrtujejo na osnovi temeljnega poznavanja in razumevanja otrokovega razvoja in potreb, otroku pomagajo, da zazna svoj napredek in ga doživi kot uspeh ne glede na dosežke vrstnikov;

- otrokova prizadevanja, poizkuse in rešitve jemljejo resno in objektivno, otrokovo prizadevanje pa pohvalijo;
- deklice in dečke enako spodbujajo pri vključevanju v različne zvrsti gibalnih dejavnosti;
- se z otroki pogovarjamo o njihovem doživljanju uspeha in neuspeha, o »športnem obnašanju«, o tem kaj je pri športu pomembno, te zgodbe pa lahko prepletamo tudi z zgodbami iz življenja športnikov, ki so otrokom znani;
- povezovanje gibalne dejavnosti z drugimi področji kurikula;
- uporablja različne organizacijske metode dela, oblike dela ter različne improvizirane in standardizirane pripomočke, pri tem je pomembno, da so otroci čim bolj aktivni;
- so oblike dejavnosti med seboj različne po vsebini, trajanju, prostoru in vlogi odraslega;
- je čas izvajanja dejavnosti vnaprej določen in priložnosten;
- otrokom vsakodnevno omogočimo možnosti za različne gibalne dejavnosti;
- omogočamo in spodbujamo medsebojno sodelovanje med otroki, starši in vrtcem;
- so pri vseh dejavnostih in v vseh situacijah odgovorni za varnost otrok, otroke navajajo na varnost pri izvajanju dejavnosti, pri uporabi igral, rekvizitov, jih ozaveščajo o pomenu varnosti in k sprejemanju odgovornosti zanje.

2.2 Varna gibalna dejavnost

Z gibanjem krepimo svoje zdravje. Plavčak (2000) opozarja, da se vse to spremeni, če ne upoštevamo gibalnih zakonitosti in zakonov, ki veljajo za zdravo gibanje. Izpostavi, da se je za varno gibalno dejavnost potrebno ogreti. Pri tem ne smemo pretiravati. Upoštevati moramo navodila. Pozorni moramo biti na ustrezna orodja in športne rekvizite ter se seznaniti z nevarnostmi in načini preprečevanja le-teh. V kolikor ne upoštevamo teh priporočil, običajno pride do poškodb, ki pa zagotovo ne služijo izboljšanju našega zdravja. Poudarja, da ima naše ravnanje poudarek na preventivi, da do nezgode ne pride.

Ker so poškodbe pogosto prisotne v dobi odraščanja posameznika, je pomembno, da se strokovni delavci v vrtcu, starši in drugi strokovni delavci v športu dobro seznanijo z razvojem otroka, (predvidevanjem nevarnosti), in nato tudi z nudenjem prve pomoči. Kljub želji po varnosti otrok, pa naš namen ni preprečiti vseh situacij, kjer so možni padci ali poškodbe. Neznatne poškodbe so pomembne za zdrav razvoj otroka, zato jih moramo ločiti od lažjih, srednjih, težjih ali smrtnih poškodb, ter spodbujati gibalne dejavnosti s pestrim in

varnim okoljem, kjer skušamo s preventivnim obnašanjem preprečiti katerokoli od poškodb (Gregorc in Štrukelj, 2012).

Najpogostejši elementi, ki povečujejo varnost pri gibalnih dejavnostih (povzeto po Plavček, 2000):

- upoštevanje zakonodaje;
- ustrezno orodje in naprave ter pripomočki;
- ustrezni metodični postopki;
- športna oprema;
- ogrevanje pred vadbo;
- opozarjanje in razgovor o možnostih nezgod in poškodb;
- izbor manj rizičnih športnih aktivnosti, ustrezna prva pomoč, če do poškodbe pride.

2.2.1 Varnost z vidika prostora

Videmškova in Visinska (2001) opozarjata, da je v današnjem času, v večini vrtcev premalo možnosti za gibanje. Vzroke iščeta v majhnosti igralnic in številu otrok, zato otrokove potrebe po gibanju niso zagotovljene. Kot posledica takega stanja navajata nemirnost, neprimerno vedenje ali celo agresivnost otrok. Vrtci, kjer so zagotovljene ugodne razmere in kjer strokovni delavci pogosto iščejo možnosti za gibanje, lahko izvajajo kakovostne in vsebinsko bogate gibalne dejavnosti. Trdita, da bi bilo za urejanje razmer za delo v vrtcu, treba v pravilnikih in normativih predvideti športne igralnice, ki so sedaj zelo redke. Dodajata, da je treba preurediti in izkoristiti že obstoječe prostore in jih opremiti z ustreznimi športnimi pripomočki in igrali na zunanjih površinah.

V kolikor je športna igralnica dovolj velika in primerno opremljena, kar velja tudi za zunanja otroška igrišča, je možnost za nesrečo veliko manjša. Hkrati pa ustrezni prostori otrokom omogočajo, da zadovoljijo svoje potrebe po gibanju in igri ter sprostijo nakopičeno energijo (Čuk, Bučar, Videmšek in Hosta, 2007 v Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško, 2009).

2.2.2 Primerna obutev in obleka otroka za izvajanje gibalnih dejavnosti

Plavčak (2002) kot pravo opremo za izvajanje gibalnih dejavnosti navaja naslednje: kratke hlače in majica ter ustrezni, nederseči in čisti športni copati, za vadbo v telovadnici. Za vadbo imajo lahko oblečeno tudi trenirko. Pred začetkom preverimo, da otroci nimajo žvečilnih

gumijev ali bombonov, zobnih aparatov ipd.. Nošenje nakita, kot so verižice, zapestnice, uhani in prstani povečajo možnosti za nastanek poškodb. Pozornost pa ni odveč zlasti pri igrah z žogo, kjer moramo paziti na očala ali kontaktne leče, daljši lasje naj se spne z gumico.

2.3 Varnost z vidika poteka in načrtovanja gibalne dejavnosti

Področje gibanja je skozi vidik poučevanja nekaj posebnega, saj obstaja možnost, da se vadeči poškodujejo. Kljub prizadevanju strokovnih delavcev, ki stremijo k temu, da bi otroke čim bolj načrtno, postopno in vsestransko pripravili na težje naloge, je možnost nastanka poškodb nemogoče povsem izključiti (Corbin, 2002 v Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško, 2009).

2.3.1 Potek gibalne dejavnosti

Gibalne dejavnosti morajo imeti začetek, glavno dejavnost in zaključek. Naloge se v posamezni fazi razlikujejo glede na to, ali jih izvajamo v predšolskem ali šolskem obdobju. Gibalne dejavnosti v vrtcu organiziramo podobno, kot športne dejavnosti v kasnejšem obdobju. Delimo jih na uvodni, glavni in zaključni del. Vsak del pa nosi nekoliko drugačno nalogo, ko so naloge posameznih delov v kasnejšem obdobju (Cemič, 1997). Specifičnost razvoja narekuje drugačno planiranje in drugačno izvajanje organizirane gibalne vadbe. Za odraslo populacijo velja, da je v uvodnem delu poskrbimo za pripravo organizma na večje napore. Fiziološko gledano se ob ogrevanju zviša telesna temperatura, povečata se količina in hitrost krvi v obtoku, organizem se bolje oskrbi s kisikom in je tako pripravljen na večje napore. Elastičnost mišic, vezi in kit naraste, zveča se sposobnost prevajanja živčnih impulzov, s tem pa se izboljša tako koordinacija kot reakcije. Vse skupaj zagotavlja večjo varnosti pri izvajanju gibalne dejavnosti (Plavčak, 2002), med tem ko je pri predšolskem otroku izredno pomembno, da v uvodni del enakovredno vključujemo tudi čustveno, socialno in pedagoško komponento, ki jih v uvodnem delu dvigujemo, v zaključnem delu pa spuščamo. Naloga glavnega dela je razvoj motoričnih sposobnosti, zdravstveno preventivni vidik in razvedrilo (Cemič, 1997).

Pri izboru vsebin je pomembno, da otrokom ponudimo dejavnosti, ki so primerne njihovem znanju in sposobnostim. Vsebine, za katere menimo, da jih otroci ne morejo izvesti, ali pa za izvajanje nimamo ustrezne športne opreme oziroma pripomočkov, je treba opustiti (Plavčak, 2002).

Nekateri otroci pa pogosto precenjujejo svoje sposobnosti in izvajajo nevarne dejavnosti. Le-te so pogosto nad njihovimi zmožnostmi, kar pa lahko povzroči poškodbe. Zelo pomemben

vzrok za poškodbe predstavlja tudi slaba splošna telesna pripravljenost otrok ali slabše razvite gibalne sposobnosti. V družbi se srečujemo tudi z vse večjo neposlušnostjo otrok, ki pogosto ne upoštevajo navodil svojih vzgojiteljic oz. učiteljev, tako glede samega izvajanja športnih dejavnosti kot tudi glede ustrezne športne opreme (Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško, 2009).

2.3.2 Načrtovanje gibalne dejavnosti

Za strokovno načrtovanje je treba poznati osnovne zakonitosti rasti in razvoja ter razvojnih značilnosti otrok. Vse to je predpogoj za smiselno načrtovanje dela in izbiro primernih vsebin gibalnih aktivnosti. Za uspešnega pedagoga je značilno, da obvlada biološke dejavnike razvoja otroka, teorijo gibalne vzgoje in pedagoškega dela. Hkrati pa je pozoren tudi na najrazličnejše otrokove lastnosti in sposobnosti, ki jih upošteva pri načrtovanju, tako da proces primerno zastavi in ga po potrebi individualno tudi prilagodi (Pišot in Jelovčan, 2006).

Plavčak (2002) se opredeljuje tudi glede kasnejšega obdobja in trdi, da je vsak učitelj dolžen poznati in izbirati ustrezne metodične postopke pri načrtovanju gibalnih dejavnosti. Upoštevati mora načelo od lažjega k težjemu, otrokom odmeriti individualno obremenitev in upoštevati njihove sposobnosti in znanja. Hkrati pa mora biti pozoren na psihično stanje vadečih, upoštevati zdravstveno stanje otroka, in dejavnost prilagoditi njegovim sposobnostim.

2. 3. 3 Metode dela z vidika varnosti

Metoda dela je način podajanja vsebin. Ker je otrok v predšolskem obdobju v temeljni gibalni fazi, za katero je značilno, da se gibanja uči na spontanem. nivoju, je zanje pomembno, da za poučevanje uporabljamo metode poligona, postaj in igre (Cemič in Zajec, 2010) .

METODA POLIGONA

Običajno je poligon oblikovan v obliki kroga ob robu telovadnice. V določenih situacijah je možno oblikovati tudi dva neodvisna poligona, ki sta lahko prilagojena različnim skupinam otrok. Pri izvajanju otroci naloge opravljajo v koloni tako, da se postopoma neprekinjeno pomikajo naprej po pripravljeni stezi. Pri tej obliki dela otroci izvajajo preproste oziroma otrokom že znane vsebine dela. Ob primeru, da imamo veliko otrok ki so izrazito heterogeni, je smiselna uporaba dveh vzporednih poligonov, tako da je drugi bistveno krajši in omogoča

zaposlitev manjšega števila otrok. Poligon je tako preprostejši od vadbe po postajah, vendar je njegova učinkovitost manjša, saj ne omogoča izrazite individualizacije (Videmšek in Visinski, 2001).

METODA POSTAJ

Otroci v skupinski obliki izvajajo različne gibalne dejavnosti. Glede na število otrok, velikost prostora in vsebine dela, jih razdelimo na več skupin. Pri podajanju učnih vsebin so običajno skupine heterogene, s čimer dosežemo, da boljši otroci pomagajo slabšim, pri utrjevanju pa so praviloma skupine homogene: tako dajemo boljšim skupinam zahtevnejše naloge, slabšim pa naloge, ki so bolj preproste in imajo vlogo dopolnilnih vaj. V primeru organizacije tekmovanj otroke razporedimo v heterogene skupine, saj imajo tako vsi enako možnost za zmago. Vadbo po postajah uporabljamo zlasti za utrjevanje dejavnosti, za katero želimo da jo otroci trajno usvojijo. Pomembno je, da je na postaji, kjer gre za posredovanje novih vsebin, navzoč vzgojitelj, ki pa delno spremlja tudi druga vadbena mesta (Videmšek in Visinski, 2001).

METODA IGRE

Cemičeva in Zajčeva (2010) kot najučinkovitejšo metodo navajata metodo igre. Predlagata jo za izvajanje gibalnih dejavnosti, ki so namenjene predšolskim otrokom.

Beseda igra se najpogosteje povezuje s pojmom otrok in otroštvo. Pojem igra se nanaša na vsako aktivnost, ki posamezniku ponuja zadovoljstvo, pri čemer ni pomemben končni rezultat dejavnosti. Otrok za igro ne potrebuje prisile, saj ga motivira zadovoljstvo ob izvajanju dejavnosti (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2009).

Metoda igre je (Cemič in Zajec, 2010) načrtovani sistem dejavnosti, kjer se preko nje, uresničujejo načrtovani cilji. V vzgojitelju mora proces učenja potekati kot načrtovano in zavestno dejanje, otrok pa doživlja proces učenja kot spontano igro. Le na ta način metoda igre ohrani vse prednosti igre v procesu učenja. To metodo uporabljamo v glavnem delu gibalne dejavnosti. Pozornost je potrebno usmeriti tudi v vlogo vzgojitelja. Pri izvajanju in načrtovanju igre je pomembno, da vzgojitelj prevzame aktivno vlogo v igri, na način, da prevzame lik, ki v nadaljevanju odloča o razvoju igre. Na ta način vzgojitelj prevzame vpliv na pomembne vidike gibalne dejavnosti, kot so: vidik časa, vidik obremenitve, vidik varnosti in vidik doživljanja otrok.

Pomembna sestavina te metode je pravilo. Avtorici poudarjata pomen spontanega poteka igre, pri katerem se otrok zaigra, kar izzove močno motivacijo otroka. Otrok skozi igro sledi pravilu. Namen pravila je, da otrok z upoštevanjem le tega ponavlja naš cilj. Prek tega na naraven, optimalen in učinkovit način samostojno rešuje naloge in se celostno razvija. Otrok je pri igri notranje motiviran, lahko se samostojno odloča, vendar je vezan na pravilo. Intenzivnost in hitrost nalog si pogosto lahko otrok določa kar sam, znotraj pravila (Cemič in Zajec, 2010).

2.3.4 Načela za izvajanje gibalnih dejavnosti

Pri načrtovanju in izvajanju dejavnosti je pomembno, da upoštevamo nekatere skupne zakonitosti o otrokovem razvoju (povzeto po Bahovec idr., 1999):

- otrokov razvoj poteka skozi določene in med seboj zaporedne stopnje;
- vsi psihični procesi se razvijajo v vseh razvojnih obdobjih;
- področja razvoja so med seboj prepletena zaradi vzporednosti in povezanosti med različnimi psihičnimi funkcijami (otrok spozna in zazna sebe in svet okoli sebe, ter različne odnose tako s čustvenega, intuitivnega, socialnega in spoznavnega vidika);
- otrok skozi razvoj prehaja v obdobja, ki so najprimernejša, da se nečesa novega nauči, pridobi določeno spretnost na najbolj učinkovit način (t. i. kritična obdobja);
- individualne razlike v razvoju so velike, še posebno v obdobju prvih let njegovega življenja, različnost pa ostaja v okviru razvojnih norm;
- gre za stalno povezavo med otrokovim razvojem, učenjem in poučevanjem, ki se odraža v odnosu med otrokovim aktualnim in potencialnim razvojem.

V kurikulumu (Bahovec idr., 1999) so predstavljena tudi nekatera skupna načela predšolske vzgoje, ki jih moramo s pridom uporabljati pri načrtovanju in izvajanju gibalnih dejavnosti:

- pomembno je, da pojem predšolska vzgoja dojemamo kot pomembno, pri čemer vsako razvojno obdobje izkoristimo tako kot je, in ga ne dojemamo kot pripravo na naslednjo stopnjo vzgoje in izobraževanja;
- na izvedbeni ravni kurikula je nujen preplet različnih področij in dejavnosti ter dnevne rutine;
- predšolska vzgoja mora graditi na otrokovih zmožnostih, in ga usmerjati k pridobivanju novih izkušenj, doživetij in spoznanj tako, da mu postavlja smiselne zahteve in probleme, te pa naj vključujejo otrokovo aktivno učenje, mu omogočajo izražanje in doživljanje, ter ga močno čustveno in socialno angažirajo;
- učenje otroka je osnovano na neposredni aktivnosti s predmeti in na pridobivanju konkretnih izkušenj z ljudmi, stvarmi, razmisleku o dejavnostih ter oblikovanju predstav in predpojmovnih struktur na osnovi prvih generalizacij, na notranji motivaciji in reševanju konkretnih problemov ter pridobivanju socialnih izkušenj;
- igra otroka pa je tista dejavnost, ki na najnaravnejši način združuje temeljna načela predšolske vzgoje in je razumljena kot način otrokovega razvoja in učenja v zgodnjem obdobju.

2.4 Poškodbe, ki so jih deležni otroci

Raziskovanje poškodb je oteženo, saj pri raziskovanju števila hospitaliziranih otrok prezremo celotno skupino neznatnih poškodb, ki jih praviloma oskrbimo kar v območju poškodovanja in ne potrebujemo zdravniške pomoči.

Rok Simonova (2007) ugotavlja, da so padci v Sloveniji četrti vzrok za smrtne poškodbe otrok, hkrati pa so tudi vzrok za več kot polovico hospitalizacij predšolskih otrok. V bolnišnični oskrbi so bili najpogosteje zaradi poškodb glave (70,4 %), komolca in podlakti (9 %) ter rame in nadlakti (7,2 %). Ugotavlja tudi, da so zdravljenja v bolnišnici pogosteje deležni dečki, kot deklice.

Rok Simonova (2002) je z raziskavo ugotovila, da so pri padcih najpogostejše lažje poškodbe: rane (42 %), udarnine (22 %), in površinske poškodbe (22%). Pri padcih pa so v 7 % prisotne tudi težje poškodbe otrok: zlom podlahti, zapestja, goleni, gležnja ali stopala.

Štrukljeva (2012) pa je z raziskavo v vrtcu ugotovila, da se je kar 78,3 % otrok, ki jih je zajela v raziskavo, že poškodovalo. Med poškodovanimi je bilo kar 97,5 % lažjih poškodb (odrgnine in udarci), težje se je poškodovalo 2,3 % otrok (močni udarci v glavo, zlom in zvin okončin, močna krvavitev). Primer nezavesti zaradi poškodbe, se v raziskovanem vzorcu ni pojavil pri nobenem otroku.

Tako lahko iz navedenih podatkov razberemo, da je prisotnost neznatni poškodb v vrtcu velika, Rok Simonova (2007) pa je ugotovila, da največ poškodb, ki so posledica padca in zahtevajo bolnišnično zdravljenje, nastane doma (51,7 %).

2.4.1 Vzroki poškodb

Poškodbe nastanejo zaradi različnih vzrokov. V tej diplomski nalogi se osredotočamo na gibanje in z njim povezane možnosti za poškodbe, zato smo za nadaljnje raziskovanje povzeli ugotovitve Vidmarja (1992), ki ugotavlja, da je poznavanje dejavnikov in vzrokov za poškodbe, hkrati tudi ena glavnih možnosti preprečevanja le teh. Avtor se ukvarja s športnimi poškodbami, ki nastanejo zaradi povečanja gibalnih dejavnosti, zato bomo povzeli njegovo razdelitev na dve skupini dejavnikov, ki povzročajo naslednje vzroke:

- notranji dejavniki (izvirajo iz otroka) - vzroki: utrujenost, nepazljivost, neprimerna konstrukcija za določeno gibalno dejavnost, 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 otroka (trema, strah, napetost, vplivi zdravil ipd.) (Vidmar, 1992);

- zunanji dejavniki (izvirajo oz okolja) - vzroki: prisotnost druge osebe (ostali otroci, gledalci ...), neprimerna oprema (obutev, oblačiva, zaščitna sredstva in športno orodje), podnebne razmere (mraz, vročina, slaba vidljivost, vlažnost, veter ipd.), pomankljivi varostni ukrepi in težak teren (prenehak, pretrd, moker, kamnit ...) (Vidmar, 1992).

2.4.2 Vrste poškodb

Poškodbe se med seboj razlikujejo po načinu nastanka, po predelu poškodovanja in po resnosti oziroma teži poškodbe. Glede na namen diplomske naloge, smo se odločili, da predstavimo razvrstitev poškodb glede na resnost oziroma težo poškodbe.

Vidmar (1992) navaja, da je najpogostejša in najcelovitejša razvrstitev poškodb glede na resnost oziroma težo poškodbe, saj upošteva čas trajanja zdravljenja, čas nesposobnosti oziroma zmanjšane sposobnosti za delo in gibalno aktivnost, ter prisotnost in obseg posledic. Znotraj kategorije je opredeljenih pet skupin:

- **najtežje oziroma smrtne poškodbe**, pri katerih poškodovani umre na kraju nesreče ali pozneje;
- **težke poškodbe**, pri katerih je poškodovani trajno invaliden oziroma nesposoben za samostojnost;
- **srednje težke poškodbe**, pri katerih je poškodovani nezmožen opravljati delo in gibalne aktivnosti;
- **lahke poškodbe**, pri katerih so posledice kratkotrajne in je poškodovani le nekaj časa nesposoben za delo in gibalno aktivnost;
- **neznatne poškodbe**, pri katerih poškodovanec utrpi najmanjše posledice in ima le kratkotrajno zmanjšano sposobnost dela in gibalne aktivnosti.

PADCI

Padce delimo na aktivne in pasivne. Na to razdelitev vpliva aktivnost otroka v času padca. Za aktivne padce opredeljujemo padce, ki nastanejo pri gibanju, prosti igri ali pa pri športu. Za pasivne padce pa je značilno, da je otrok v mirovanju. Pogosti so padci na ravnih površinah: asfalt, zemlja, led, sneg..., redkeje pa se srečujemo s padci v globino. Za mlajše otroke je značilneje, da padejo v domačem okolju, pri otrocih med 5 in 7 letom, pa najpogosteje padejo na otroških igriščih (Stropnik, 1994).

RANE

V slovarju slovenskega knjižnega jezika je rana opredeljena kot nekaj, kar nastane na mestu, kjer se tkivo pretrga. Ahčan (2007) opredeljuje rane kot vsako nasilno prekinitev celotnosti kože in sluznic oziroma telesne površine, ki lahko zajema povrhnja in globoka telesna tkiva. Vsak ostri ali topi predmet glede na obliko, velikost, silo, kot delovanja in druge okoliščine povzroči rano določenega videza in morfoloških značilnosti, zaradi česar lahko rane razvrstimo v skupine: praske in odrgnine, vbodnine, ureznine in vsekanine, razpočne rane, raztrganine, zmečkanine, ugriznine, strelne rane in amputacije.

UDARNINE

Udarnine in zmečkanine so poškodbe kože in podkožnega tkiva ki najpogosteje nastanejo kot posledica udarca, stiska ali zmečkanja tkiva. Ob vsakem topem udarcu lahko pride do pretrganja podkožne žile, zato kri izteka v tkiva, kar pa se na koži odraža kot modrica, lahko pa se kri zlije v prostor, ki je nastal s pretrganjem tkiva. Pogosto se na mestu udarca pojavi oteklina, ki je odvisna od zgradbe poškodovanega tkiva (Ahčan, 2007).

KRVAVITVE

Krvavitev je iztekanje krvi iz srca ali iz krvnih žil. Pri krvavitvi se lahko kri izteka neposredno iz krvnih obtočil navzven, lahko po izteka v telesne votline oziroma v mehka tkiva v okolju žil. Huda krvavitev vodi v šokiranost poškodovanca, lahko pa tudi do izkrvavitve in smrti (Kalinšek, 1987).

Vrsta krvavitve je odvisna od tega, katera vrsta žile je poškodovana – arterija, vena ali kapilara (Webb, Scott, Beale, 1998).

- **Arterijska krvavitev** je prepoznavna po svetlo rdeči krvi, bogato nasičeni s kisikom, ki brizga iz rane v ritmu srčnega utripa. Če je poškodovana glavna arterija, je lahko curek visok tudi do nekaj decimetrov, količina krvi v obtoku pa se naglo manjša.
- **Venska krvavitev** je prepoznavna po venozni krvi, ki je že oddala kisik, zato je temno rdeče barve. Kri v venah ima precej nižji tlak kot v arterijah, vendar se nabira in zadržuje v žilah, ki imajo precej raztegljive stene. Iz glavnih ven lahko posledično precej močno odteka.
- **Kapilarna krvavitev**: pri vseh ranah pride tudi do kapljanja krvi z kapilar. Čeprav lahko kri sprva teče hitro, je izguba krvi navadno majhna. Pri topem udarcu popokajo kapilare pod kožo, zaradi krvi, ki se izteka v tkiva, pa se pojavijo modrice.

Pri mehaničnih poškodbah telesa, pri katerih je krvavitev močna so krvavitve največkrat mešane. V okviru nujne medicinske pomoči zato delimo krvavitve v lahke in hude. Pri lahkih

krvavitvah je možna spontana ustavitev krvavitve. Pri hudih krvavitvah pa moramo praviloma ukrepati hitreje in bolj energično (Kalinšek, 1987).

Glede na lokalizacijo poškodbe zunanje in notranje krvavitve. Za zunanje poškodbe je značilno, da nastanejo zaradi poškodb, redkeje pa so spontane, npr. pri močno izraženih krčnih žilah. Za notranje krvavitve pa je značilno, da kri izteka v telesne votline, v votle organe, ali v tkivo ob poškodovani žili (Kalinšek, 1987). Na zunaj je najpogosteje opazna le modrca, krvavitev v notranjosti pa je lahko tako huda, da poškodovanec umre, če krvavitve na prepoznamo in ne pokličemo pomoči. Na resnost notranje krvavitve kaže število in jakost simptomov in znakov, ki pa so odvisni od mesta krvavitve, hitrosti in količini izgubljene krvi, splošnega stanja poškodovanca in še drugih dejavnikov. Bolnik občuti slabost, utrujenost, žejo, temo ali meglo pred očmi, šumenje, zvenenje v ušesih, občutek omedlevice in strah. Na zunaj je opazna bledica kože in sluznic, lepljiva koža, pospešeno bitje srca, slabo tipen utrip žile, žeja, zmanjšano izločanje urina, zmedenost bolnika, nemirnost, lahko agresija, pospešeno dihanje in splošna oslabeledost (Ahčan, 2007).

ZLOMI

O zlomu govorimo, kadar je kostno ali hrustančno tkivo popolnoma ali pa le delno pretrgano. Posledica zloma je tudi poškodba priležnih mehkih tkiv. Dodatne poškodbe pomembno vplivajo na način in izid zdravljenja. Kost se zlomi, ko sila, ki deluje na kost, preseže njeno trdnost in prožnost. Sile so lahko posredne, kadar se kost zlomi zaradi upogibanja ali zvijanja zaradi sile, ki pritiska na dveh ali več mestih daleč od delovanja sile, ali neposredne, pri katerem se kost zlomi zaradi neposrednega udarca v kost. Pri otrocih je najpogostejši zlom podlakti, zlom spodnjega dela nadlahtnice, tik nad komolčnim sklepom, zlom nadlahtnice in zlom ključnice. Zlome težje prepoznamo pri otrocih, kot pri odraslih, saj imajo debelo in močno pokostnico. Pri upogibu se kost na eni strani stisne, na drugi pa razpre. Čvrsta pokostnica se ne pretrga popolnoma in drži odlomka skupaj. Mlade kosti so prožne in se zvijejo, počijo ali se razcepijo. Območje, ki ga imenujemo rastna stika, je območje na začetnem in končnem delu kosti, kjer kosti rastejo, zato je to najšibkejši del otroške kosti. Zlomi v tem predelu so drugi po pogostosti in lahko pripeljejo do motenj v rasti in odmrtja zaradi motnje prekrvavitve dela kosti. Kadar otrok poškodovanega uda ne uporablja moramo pomisliti na zlom in ukrepati kot pri zlomu. Najpogosteje so prisotne le oteklina, bolečina in omejena gibljivost. Lahko je prisotna tudi nenaravna gibljivost, ki nastane zaradi povsem prekinjene kosti. Ob pritisku na predel zloma je lahko slišno in čutno škrtanje, ki nastaja zaradi trenja med kostnimi odlomki. Samo celjenje zlomov je hitrejše pri otrocih, primer zlomljene stegenice se pri odraslem človeku celi od 3 do 6 mesecev, medtem ko se pri osemletniku navadno zaceli v 9 tednih. Ločim zaprti in odprti zlom. O zaprtem zlomu govorimo, kadar na koži ni rane in tako ni povezave med območjem zloma in zunanjim okoljem. O odprtem zlomu pa govorimo, kadar pride do neposredne povezave med mestom zloma in zunanjim okoljem. Imenujemo jih lahko tudi zapleteni zlomi (Ahčan, 2007).

ZVINI

Zvin je poškodba sklepnih vezi in ovojnice, ki nastane kot posledica razmaknitve kosti v sklepu, pri kateri ostane oblika sklepa po poškodbi nespremenjena. Najpogosteje je zvin posledica nerodnega koraka, nepravilnega doskoka ali padca. Pri lažjem zvinu se vezi nategnejo, vendar se ne strgajo. Takoj po poškodbi poškodovanec običajno občuti blago bolečino. Gibljivost sklepa ni omejena. Postopoma postaja bolečina izrazitejša, še posebno ob gibanju ali obremenitvi. Nastane tudi blaga oteklina, predel poškodbe lahko pordi in je toplejši od okolice. Ob hudem zvinu so lahko znaki zelo podobni tistim pri zlomu (Ahčan, 2007).

POŠKOBNE GLAVE

Poškodbe glave so pogoste, dogajajo se predvsem v prometnih nezgodah. Sila ki deluje na glavo lahko povzroči le poškodbo mehkih delov oglavja, v drugih primerih pa poškodbo skeleta lobanje brez prizadetosti možganovine. Za rane mehkih delov na glavi je značilna močna krvavitev, ker je področje glave dobro prekravljeno. V kolikor pa je ob obdelovanju sile na glavo poškodovana tudi možganovina, govorimo o kraniocelbralnih poškodbah. Možna so huda in življenjsko nevarna stanja, kljub temu, da ni vidnih zunanjih znamenj poškodb glave. Okvare možganov lahko po času nastanka delimo na primarne in sekundarne. Za primarne okvare je značilno, da nastanejo ob okvari možganov in med te poškodbe sodita **Pretres možganov** in **obtolčenine** – udarnine, zmečkanine možganov. Za prvo omenjeno poškodbo je značilno, da se poškodovanec ob poškodbi onesvesti za nekaj sekund ali minut, do največ dve uri po poškodbi. Možganovina pri tem ne utрпи morfoloških poškodb, se le pretrese. Značilno je, da se poškodovanec ne spomni informacij v zvezi s poškodbo. Lahko je prisotna slabost, bljuvanje, bledica in glavobol. Trajnih posledic običajno ni, obstaja pa nevarnost, da se nezavestni poškodovanec, zaradi odsotnosti obrambnih refleksov, brez ustrezne in hitre prve pomoči, lahko zaduši. Pri obtolčeninah pa nastane poškodba na možganih, nezavest običajno traja dalj časa, lahko celo nekaj dni ali tednov. Zaradi globoke nezavesti, je poškodovani močno ogrožen zaradi možnosti zadužitve. Sekundarne okvare pa nastanejo po poškodbi, zaradi krvavitev v lobanjsko votlino ali zaradi zatekanja možganovine. Možne so tudi infekcije, v kolikor so poškodovane možganske ovojnice (Kalinšek, 1987).

2.4.3 Prva pomoč pri posamezni vrsti poškodbe

V kolikor do nezgode ali poškodbe pride, je potrebno ukreniti vse, da zavarujemo poškodovanca in mu nudimo ustrezno prvo pomoč. Zavarovati je treba mesto nesreče in po potrebi poiskati zdravniško pomoč in poškodovanca transportirati v zdravstveni dom ali bolnišnico. O poškodbi otroka moramo obvestiti starše oziroma skrbnike, ter napisati zapisnik o poškodbi (Plavčak, 2002).

RANE

Pri manjših ranah prva pomoč pripomore k naravnemu celjenju in preprečuje okužbo. Kljub temu pa je potrebno obiskati zdravnika, če je v rani tujek, če je velika verjetnost okužbe (npr. ugriz psa ali vbod z umazanim predmetom) ali če zastarana rana kaže znake vnetja. Pred oskrbo rane si temeljito umijemo roke in prekrijemo lastne rane oz. kraste z obližem. V kolikor je mogoče uporabimo rokavice, sicer pa se rane neposredno ne dotikamo s prsti. V rano ne kašljamo in ne dihamo (Webb, Scott, Beale, 1998).

Ko pride do rane smo pozorni, da poškodovani del telesa slečemo tako, da imamo pregled nad rano, pri tem pa velja, da s slačenjem ne povzročamo nepotrebnih bolečin poškodovancu, zato je najbolje obleko razparati in tako razgaliti predel telesa, kjer je rana nastala (Kalinšek, 1987).

Površinske rane (rane, ki ne segajo skozi celotno debelino kože) oskrbimo tako, da opravimo čiščenje rane, pri čemer rano izpiramo s hladno tekočo vodo ali prekuhano vodo, lahko pa tudi z vodo iz plastenke. Enako velja tudi za primer ugriznin, ki sicer sodi med globoke rane. Rano zatem zaščitimo z gazo ali obližem, pri čemer pa je pomembno, da se zavedamo, da se bo gaza prilepila in zasušila na rano. Pri odstranjevanju zasušene gaze poškodovanemu povzročamo bolečine in pikčaste krvavitve, ki še podaljšajo čas celjenja rane, zato je priporočljivo, da jo pred prevezo namočimo s fiziološko raztopino ali pa hladnimi kuhanimi kamilicami, lahko pa uporabimo tudi v lekarnah dostopne sodobne obloge za rane (Ahčan, 2007).

V kolikor je v rani tujek ga v okviru prve pomoči ne odstranjujemo, vendar bo odstranjevanje opravil kirurg, ki bo lahko oskrbel tudi morebitno krvavitev ob odstranitvi tujka (Kalinšek, 1987), izjeme so le zelo površinsko ležeči majhni tujki (Ahčan, 2007).

Pri globokih ranah pa oskrba poteka v petih zaporednih korakih. Prvi korak je preučitev mesta nezgode. Sledi mu osnovni pregled poškodovanca, pri katerem izključimo pridružene poškodbe in obsežne krvavitve, ter vsa stanja, ki ogrožajo življenje ali pa vodijo v hitro poslabšanje zdravstvenega stanja poškodovanca. Kot tretji korak sledi natančen pregled rane, pri čemer odkrijemo ranjeni del, da imamo pregled nad celo rano. V četrtem koraku ustavimo krvavitev z kompresijsko obvezo ali z neposrednim pritiskom s prsti prek sterilne gaze. V zadnjem koraku pa rano sterilno povijemo in poškodovani ud imobiliziramo. Ko smo zagotovili nujno prvo pomoč zagotovimo ustrezen prevoz v bolnišnico. V primeru obsežnih poškodb, kot so zlomi, izpahi, poškodbe notranjih organov, pa pokličemo rešilno vozilo. V času, ko čakamo prihod rešilnega vozila, se s poškodovancem pogovarjamo, ga spodbujamo in preverjamo njegovo zavest. V primeru, da poškodovanec ob pogledu na rano omedli mu dvignemo noge, na čelo in vrat namestimo hladne obkladke, odpremo pas in ovratnik, nadzorujemo izraz poškodovanega, znake krvnega obtoka in poškodovančevo dihanje, ter izključimo morebitne udarnine in rane (Ahčan, 2007).

UDARNINE

Pri oskrbi udarnine v čim krajšem času, od nastanka poškodbe, poškodovano mesto hladimo z ledom preko krpe ali plastičnega kozarca, večanje otekline lahko preprečujemo s kompresijskim povojem, ki pa ne sme biti pretesen. Dvig poškodovanega uda dodatno zmanjša bolečino (Ahčan, 2007).

KRVAVITVE

Pri odraslem človeku predstavlja skupna količina krvi od 7 % do 9 % telesne teže, kar običajno pomeni nad 5 litrov krvi v telesu. Pri zdravem odraslem človeku, lahko brez škodljivih posledic iz organizma steče pol litra krvi. Pri večji količini iztekle krvi se pri poškodovancu začnejo pojavljati znaki šoka. Pri enoletnih otrocih se vsi znaki šoka zaradi izgube krvi pojavijo že, če izgubi 250 mililitrov krvi. Najtežje pa se krvavitev odrazi pri novorojenčkih in dojenčkih. Tako je potrebno pri krvavitvah zagotoviti čim hitrejšo ukrepanje, pri katerem tudi najmanjšo krvavitev takoj zasilno ustavimo (Kalinšek, 1987).

V primeru zunanje krvavitve poškodovanca najprej pomirimo in ga poležemo ali posedimo. Pogled na kri lahko pri poškodovancu povzroči neželene čustvene reakcije, zato je v primeru, da poškodovanec leži, možnost omedlevice manjša. V kolikor je mogoče, poškodovani del telesa dvignemo nad raven srca. Pri površinski rani opravimo spiranje z mlačno vodo in milom ali vodo iz plastenke (Ahčan, 2007).

Pri obsežni krvavitvi pokličemo zdravniško pomoč in do prihoda zdravnika skušamo zaustaviti krvavitev z neposrednim pritiskom na rano. S sterilnim povojem pritisnemo neposredno na rano. Uporabimo lahko tudi čisto krpo, s kos oblačila ali pa kar s prsti. Ta način ustavljanja krvi je najučinkovitejši, razen pri poškodbi očesa. Krvavitev pa lahko zaustavimo tudi z daljšim pritiskom na področno arterijo nad mestom poškodbe. Za vzdrževanje pritiska na rano, čez rano namestimo povoj, lepilni trak ali trikotno ruto. Ob čakanju na pomoč poškodovani del telesa imobiliziramo, poškodovanca namestimo v ležeč položaj in rahlo dvignemo noge. Ta položaj pa ni primeren, v kolikor gre za poškodbo glave, vratu, hrbta, nog, ali pa ob že razvitem šoku. Neprimeren je tudi, če poškodovancu povzroča neugodje in bolečine. Poškodovanega lahko pokrijemo z odejo, ne moremo pa mu dajati hrane ali tekočine. Ob njem počakamo na prihod pomoči (Ahčan, 2007).

Če je v rani tujek, pritisnemo le na okolico rane. V kolikor pride do brizganja krvi iz rane pritisnemo nad rano, v primeru rane na laketi pritisnemo na hrbti strani nadlakteti. Če je krvavitev na nogi, stiskamo zgornji del stegna. Če je bil pri poškodovanju odrezan prst ali ud telesa, ga zavijemo v sterilno gazo ter ga vstavimo v vrečko. V drugo vrečko vstavimo led in vse skupaj poleg poškodovanca odpeljemo na oddelek nujne medicinske pomoči. Posebna pozornost je potrebna tudi pri oskrbi rane na glavi. Krvavitve ne smemo zaustavljati s pritiskom, vendar jo le pokrijemo s sterilno gazo in poškodovanca odpeljemo na oddelek nujne medicinske pomoči (Eliman, Bedford, 2001).

Pri hudih poškodbah je vedno potrebno pomisliti na možnost notranje krvavitve. Ob vsakem sumu na notranjo krvavitev nemudoma pokličemo nujno zdravniško pomoč (Ahčan, 2007).

ZLOMI

V kolikor pri poškodovanju posameznika obstaja sum na zlom kosti, je postopek oskrbe enak, kot pri drugih poškodbah. Poškodovani del natančno pregledamo, določimo mesto bolečine in preverimo sosednja sklepa. Kadar na mestu zloma najdemo rano, jo sterilno pokrijemo in obvezemo, nato pa ud immobiliziramo. Z immobilizacijo in dvigom poškodovanega uda zmanjšamo bolečine poškodovancu (Ahčan, 2007).

Pri zaprtem zlomu obleke ne odstranjujemo, temveč opravimo immobilizacija kar preko nje. Pri zlomu noge je potrebno, da zrahljamo vezalke, obutve po nepotrebnem ne sezujemo, za primer, da začne noga zatekati. Dokler poškodovancu poškodovanega uda ne immobiliziramo, ga praviloma ne premikamo. Izjema je le situacija, ko je poškodovanec na kraju poškodovanja ogrožen in je verjetnost nastanka novih poškodb, dodatnih poškodb (če je poškodovani v bližini ognja, ali v ruševinah potresa, če leži na cestišču in podobno). Tedaj je potrebno ponesrečenca previdno in varno premestiti in šele zatem immobilizirati poškodovan ud. V kolikor nismo prepričani, da je prišlo do zloma, vendar pa so prisotna znamenja, ki kažejo na možnost zloma, ravnamo tako, kot da je do zloma prišlo (Kalinšek, 1987).

ZVINI

Glede na to, da je razlikovanje med hujšim zvinom, izpahom in zlomom kosti težavno zaradi podobnosti znakov, za prvo pomoč poškodovancu natančna opredelitev niti ni potrebna. Z udov odstranimo ves nakit, saj bi ob zatekanju lahko povzročal stiskanje žil in motnje krvega obtoka. V primeru pridruženih poškodb je pomembno, da jih v ustreznem zaporedju tudi oskrbimo. Sledijo postopki, ki si jih lahko zapomnimo z besedo PLOD (P-počitek, immobilizacija; L-led, hlajenje; O-obveza, stisnjenje; D-dvig). Da se izognemo dodatnim poškodbam in zmanjšamo bolečino, je potrebno mirovanje in immobilizacija. Pred tem lahko poškodovani sklep povijemo. Pri tem pa smo pozorni, da ne povzročamo bolečine in pretiranega stiskanja. Čim prej začnemo s hlajenjem, hkrati pa smo pozorni, da nikoli ne hladimo neposredno ampak uporabimo tkanino. Če je možno, poškodovani ud dvignemo od 15cm do 25 cm nad raven srca (Ahčan, 2007).

POŠKOBNE GLAVE

Ob hudi poškodbi glave se lahko pojavi krvavitev znotraj lobanje in oteklina možganov, kot posledica pa naraste znotrajlobanjski tlak. Znaki so hud glavobol, siljenje na bruhanje in bruhanje, gre za najzgodnejše tri znake povišanega tlaka pri zavestnem poškodovancu. Ob teh

znakah pokličemo nujno medicinsko pomoč. Med čakanjem preverimo ali poškodovanec pozablja dogodke tik pred nesrečo in po njej (Ahčan, 2007).

V primeru rane na glavi jo pokrijemo z gazo in pritiskamo na krvavečo arterijo oz. pritisnemo rob rane ob kost, v primeru, da je lobanjska kost pod njo čvrsta. Zatem lahko na gazo položimo debelejši svitek povoja in čezenj povijemo glavo prek čela ali pod brado. Povoj pod brado ne sme biti pretesen (Ahčan, 2007). Pri večjih ranah, kjer so prisotni tudi odprti prelomi lobanjskih kosti, se lahko zgodi, da se v rani vidi možganovina, ki zaradi zatekanja sili iz rane. V takem primeru rane ne čistimo na terenu in ne odstranjujemo drobcev kosti, vendar jo narahlo pokrijemo s sterilno gazo, pripravimo ustrezno velik svitek povoja, ki ga položimo okoli rane in ga s povojem obvezemo (Kalinšek, 1987).

Če je športnik utrpel pretres možganov mora z igro prekiniti in še isti dan obiskati zdravnika. (Ahčan, 2007). Vsakega poškodovanca, ki je bil lahko samo za zelo kratek čas v nezavesti, je potrebno prepeljati v bolnišnico, kjer bo deležen ustrezne oskrbe, in bo po potrebi ostal še nekaj dni na opazovanju. Le tako lahko ugotovimo morebitne poškodbe oz. okvare možganovine, v nasprotnem primeru prisotnost okvar povsem izključimo (Kalinšek, 1987).

Pri večini poškodb glave, je pri poškodovancu prisotna nezavest. Pomembno je, da nezavestnega poškodovanca namestimo v bočni položaj in tako preprečimo zadušitev z bruhanjem ali z jezikom. V kolikor poškodovanec ni nezavest ali pa se je iz nezavesti že prebudil, ga namestimo tako, da leži na hrbtu z nekoliko dvignjenim vzglavjem (Derganc, 1994).

2.5 Pravilniki o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo

Na področju oblikovanja in zagotavljanja varnega okolja v vzgojno izobraževalnih ustanovah je oblikovan pravilnik, katerega je potrebno upoštevati pri oblikovanju prostorov in izbiri pripomočkov, ki se bodo uporabljali za namen organizirane predšolske vzgoje. Na ta način se v vrtcu in okolici zmanjšajo možnosti za poškodbo otroka. Pravilnik, ki ureja to področje nosi naziv Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca.

2.5.1 Igrišče

Igrišče predstavlja zelo priljubljeno in zelo pomembno območje, ki ga otroci z veseljem obiskujejo in na njem izvajajo najrazličnejše dejavnosti. Horvat in Magajna (1989) ugotavljata, da je za predšolskega otroka zelo pomembno, da vsak dan nekaj časa preživi v naravi na svežem zraku. Videmškova in Visinska (2001) pa opozarjata, da je potrebno

poskrbeti tudi za igrala in pripomočke na zunanjih površinah, in to na način, da bodo v ugodnih vremenskih razmerah primerne za izvajanje gibalne dejavnosti. Hkrati naj bodo varne in za otroka vabljuje.

Delež poškodb na zunanjih igriščih je razmeroma velik, kar kaže tudi raziskava Videmšek, Štihec, Karpljuk, Meško (2009). Ugotovitve raziskave kažejo, da se je več kot dve tretjini poškodb zgodilo med prosto igro na zunanjem igrišču. Rok Simonova (2007a) pa je svoji raziskavi ugotovila, da so bili otroci ob nastanku poškodbe sicer nadzorovani, do poškodbe pa je kljub temu prišlo, kot posledica neustreznega prostora in zaščite.

Normativi in pogoji, ki so usmerjeni k ureditvi igrišča so zapisani v 8., 9., 10. in 11. členu pravilnika.

8. člen

Pravilnik navaja, da mora igrišče meriti najmanj 15 m². Če so v neposredni bližini zelene površine, ki jih je mogoče uporabiti za igro in do njih vodi varna pot, je lahko igrišče tudi manjše. Otrokom mora omogočati izbiro raznovrstnih dejavnosti, socialne stike in tudi umik v zasebnost, kot je opredeljeno v kurikulumu za vrtce in v programu vrtca. Opremljeno mora biti z enostavnimi, sestavljenimi in kompleksnimi igralnimi enotami tako, da je za vsakega otroka na voljo najmanj 1,5 igralnega mesta. Namestitvev igral 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 nehrsečih (npr. asfalt, umetna masa...). Teren igrišča naj bo razgiban. V primeru, da so na igrišču stopnice, morajo biti vidno označene. Kadar ima stopnišče več kot tri stopnice, morajo imeti varovalno ograjo. Na igrišče mora biti napeljana pitna voda.

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.

2.5.2 Igralna površina

15. člen

Prostori v vrtcu morajo biti oblikovani funkcionalno, glede na starost otrok. Otrokom morajo omogočati tako načrtovane, spontane, skupne, skupinske in individualne dejavnosti, tako v teku enega dne, kot tudi skozi celo leto. Zasnovanost prostorov mora omogočati optimalno povezanost med njimi in preglednost nad dejavnostmi otrok. V 17. Členu pa je opredeljeno, da mora vsaka skupina otrok imeti svojo igralnico, hkrati pa mora vrtec imeti najmanj en dodaten prostor za dejavnosti otrok več oddelkov in osrednji prostor. Hodniki in garderobe se lahko po potrebi spremenijo v del igralnega prostora.

19. člen (igralna površina)

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 všteta 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, določena v 20. členu tega pravilnika, če je le ta del osrednjega prostora. Dodatni prostor za dejavnosti otrok lahko vrtec nameni za povečanje igralnic ali osrednjega prostora oziroma uredi več manjših dodatnih prostorov za dejavnosti otrok. Osnova za izračun igralne površine je 22 otrok na oddelek.

21. člen (igralnica)

Igralnice so praviloma neposredno povezane z osrednjim prostorom. Zasnovane morajo biti tako, da je v njih mogoče oblikovati več koticov za igro otrok v manjših skupinah ali individualno. Priporočljivo je, da so tlorisi razgibani. Igralnica ne sme biti manjša od 40 m². Prostor za nego otrok prvega starostnega obdobja je zasnovan kot predelek igralnice. V razvojnem oddelku je del igralnice namenjen opremljen za fizioterapevtske vaje in del stalnemu koticu za počitek.

2.5.3 Terasa

23. člen (terasa)

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. Ograje pri terasah oziroma balkonih, ki so višje od terena ali so v nadstropju, morajo biti izdelane v skladu s tehničnimi predpisi. Visoke so najmanj 1,20 m. Predvideti je treba možnost za evakuacijo otrok.

2.5.4 Osrednji prostor

24. člen

Vrtec ima osrednji prostor. V njem se srečujejo otroci in odrasli iz enega ali več oddelkov ob različnih dejavnostih. Namenjen je tudi gibalnim dejavnostim. Priporočljivo je, da ima razgiban tloris. V osrednjem prostoru se uredi kotichek za starše v katerem so jim na razpolago različne informacije o delu vrtca, kjer lahko počaka otroka in se pogovori z drugimi starši. Če je za posamezno starostno obdobje oblikovanih več oddelkov, se uredita dva koticčka za starše. Če ima vrtec poleg osrednjega prostora tudi športno igralnico, meri talna površina najmanj 80 m², praviloma dimenzij 8 m × 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. Če vrtec nima športne igralnice, se lahko za gibalne dejavnosti otrok uporablja osrednji prostor. Del prostora namenjen razgibavanju 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. Ob osrednjem prostoru mora biti shramba s policami za igralne pripomočke in športne rekvizite; neto površina shrambe je 8 do 10 m². Če ima vrtec športno igralnico, je ta shramba ob njej. Enote vrtca pri šoli uporabljajo osnovnošolske telovadnice. Če je enota vrtca zunaj stavbe, v kateri je telovadnica, ta ne sme biti oddaljena dlje kot 200 m oziroma 5 minut hoje. V takšnem primeru mora biti oprema garderobe, športne dvorane in shrambe za športne pripomočke prilagojena za gibalne dejavnosti.

25. člen

Vrtec mora imeti na tri igralnice najmanj en dodatni prostor, namenjen različnim dejavnostim otrok različnih oddelkov.

2.6 Problematika poškodb v vrtcu

Da bi otroku omogočili normalno, zdravo in kakovostno odraščanje, mu moramo omogočiti, dovolj možnosti za gibalne dejavnosti. Na drugi strani pa se z več gibalnimi dejavnostmi povečuje verjetnost poškodovanja otroka. Kljub temu, da z gibanjem otrok razvija gibalne sposobnosti in spretnosti, ki predstavljajo preventivo pred poškodbami, je prisotnost poškodb v odraščanju otroka pogosta. Zato je potrebno, da starši, vzgojitelji in športi pedagogi dobro predvidijo situacije, kjer bi lahko prišlo do težjih poškodb. Sočasno je potrebna pazljivost, da otroku ne preprečimo vseh situacij, kjer so ob dejavnosti možni padci ali udarci. Potrebno je ponujati otroku gibalne dejavnosti, ki potekajo v pestrem in varnem okolju, hkrati pa skušamo preprečiti možnost za poškodovanje otroka (Gregorc in Štrukelj, 2012).

V nadaljevanju bomo predstavili rezultate različnih raziskav, ki so bile usmerjene v raziskovanje poškodb pri predšolskih otrocih.

2.7 Raziskave poškodb v vrtcu

Pogostost poškodb v vrtcu

Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) so ugotovili, da je v vzorcu njihove raziskave 26,4 % otrok, že bilo deležnih poškodb v vrtcu, od katerih se je večina poškodovala le enkrat. Delež poškodovanih je v raziskavi Kobetove (2009) primerljiv, saj je ugotovila, da se je 16,7 % otrok v vrtcu že kakorkoli poškodovalo, 83,3 % otrok pa ne. Prav tako je bilo v njenem vzorcu 92,3 % poškodovanih deležnih le ene poškodbe. Več kot dvakrat se ni poškodoval nihče od udeleženi v raziskavi.

Vrste poškodb

Glede na raziskavo Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) lahko zaznamo, da je najpogostejša poškodba udarec, od tega je najpogostejši udarec v glavo, sledijo jim poškodbe nog in rok. Glede na pogostost posamezne vrste poškodb, so si sledile v naslednjem vrstnem redu: ureznine, zvini, odrgnine, najredkeje pa je prišlo do zloma. Rok - Simonova (2002) pa je

v svoji raziskavi prišla do podobnih, vendar ne povsem identičnih rezultatov. Ugotovila je, da so najpogostejše lažje poškodbe, med katerimi prevladujejo rane, ki so bile prisotne v nekaj manj kot polovici primerov. Glede na pogostost na pogostost sledijo udarnine in površinske poškodbe. Delež težjih poškodb znaša 7 %, med njimi, je najpogosteje prisoten zlom.

Pogostost gibalnih dejavnosti

Videmškova, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) so ugotovili, da je imelo 60 % otrok, ki so vključeni v vrtec, le enkrat tedensko organizirano športno gibalno dejavnost. Dvakrat tedensko je športno gibalne dejavnosti deležnih nekaj manj kot tretjina otrok, trikrat tedensko pa poteka organizirana športna dejavnost le pri desetini vzorca. Vsakodnevno je organizirane gibalne dejavnosti deležen le en otrok. Trajanje organizirane gibalne dejavnosti je različno. Nekaj manj kot polovica jih je deležnih od 20 do 30 minut, pri drugih pa poteka od 30 do 45 minut. Približno polovica jih prosti gibalni igri posveti od pol ure do eno uro, drugi pa več kot eno uro.

Razlike v pogostosti poškodb glede na spol otroka

Tako Rok - Simonova (2002), kot tudi Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) so ugotovili, da so se v njihovih raziskavah pogosteje poškodovali dečki.

Starost otroka ob poškodbi

Zanimivo je, da se v raziskavi, ki so jo izvedli Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009), ni poškodoval noben petletnik. Med poškodovanimi je bilo kar 63 % štiriletnikov, triletnikov je bilo 19,1 %, 17 % poškodovanih pa je bilo mlajših od treh let. Rok - Simonova (2007) pa je z raziskavo ugotovila, da so pri otrocih med 4 in 6 letom pogostejše poškodbe, ki zahtevajo zdravljenje pri zdravniku, lažje poškodbe pa so pogostejše pri najmlajših otrocih.

Pogostost poškodb med prosto gibalno igro in organizirano gibalno dejavnostjo

Delež poškodb je v raziskavi Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) različen. V vzorcu so se otroci pogosteje poškodovali v času proste igre in sicer 76,6 % vseh poškodb. Med prosto igro so se otroci najpogosteje poškodovali na zunanjem igrišču, kar 70,2 %, v igralnici pa se je dogodilo 29,8 % poškodb. Med organizirano gibalno športno dejavnostjo je nastalo 23,4 % poškodb. Najpogosteje so se otroci poškodovali v igralnici, kar 54,5 %, na hodniku 36,4 %, v športni igralnici pa 9,1 % .

Rok - Simonova (2002) se je osredotočila samo na prostor, kjer je prišlo do poškodbe in ugotovila, da se je največ poškodb dogodilo v igralnici (47,9 %), na igrišču se je zgodilo 19,7 % poškodb, 9,4 % poškodb se je zgodilo v garderobi ali na stopnicah, v umivalnici in na

stranišču je nastalo 8,5 % poškodb. V kategorijo drugo (na terasi, telovadnici, na dvorišču pred vrtcem, v večnamenskem prostoru in v pedagoški sobi) pa je bilo uvrščenih 10,3 % poškodb.

Dejavnost, ki je povzročila poškodbo

Skozi raziskavo se je Rok - Simonova (2002) posvetila tudi ugotavljanju dejavnosti, ki je povzročila poškodovanje. Rezultati kažejo, da se je največ poškodb, kar 51,3 %, zgodilo ker je otroku spodrsnilo, se je spotaknil ali pa se zaletel v objekt, 17,1 % poškodb je nastalo kot posledica vrstniškega spotikanja ali potiskanja, v 11,1 % je bila prisotna neprimerna uporaba opreme, 6,8 % poškodb je nastalo zaradi ugriza, udarca ali praskanja sovrstnika, za 5,1 % poškodb je bila kriva neprimerna uporaba igral.

Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) navajajo, da jih 65,9 % kot glavni vzrok poškodbe navaja nepredvidene okoliščine, 27,7 % jih je prepričanih, da je poškodba nastala kot posledica spora otroka z vrstniki, 6,4 % pa jih je ocenilo, da je za poškodbo kriva utrujenost otroka v času poškodovanja.

Ukrepanje ob poškodbi otroka

Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) raziskava je pokazala, da je bila četrtnina otrok po poškodbi odpeljana na urgenco, v 68,1 % poškodb je bil otroku nuden obkladek, v 19,1 % poškodovanih je strokovni delavec povil boleče mesto ali del telesa, nekoliko manj pogosto kot povijanje rane je bilo prisotno mazanje s kremo (17 %), v enakem deležu pa sta bili nudeni imobilizacija ali pa masaža prizadetega dela telesa, oba v 2,1 %.

Rok - Simonova (2002) pa je ugotovila, da je bilo nudenje s strani strokovnih delavcev ustrezno v 47,9 % primerov, nepopolno je bilo v 28,2 % primerih, 16,2 % poškodb pa je bilo nudenje prve pomoči nepravilno.

Glede na dejstva, ki smo jih izpostavili, želimo preučiti pogostost poškodb v predšolskem obdobju. Zanima nas ali obstaja povezava med deležem poškodb pri otrocih in časom, ki ga posvečajo gibalni aktivnosti. Ugotoviti želimo, če je pri pogostejši gibalni aktivnosti tudi delež poškodb večji, ter, ali se v predšolskem obdobju izražajo razlike v deležu poškodb: v različnih predelih Slovenije, glede na spol otroka, ter pri različnih starostnih skupinah.

3 CILJI DIPLOMSKE NALOGE

Skladno s predmetom in problemom raziskave smo si zastavili naslednje cilje:

- ugotoviti vrste poškodb v različnih delih Slovenije;
- ugotoviti, ali so bili pogosteje poškodovani dečki ali deklice;
- ugotoviti, v katerem starostnem obdobju se otroci najpogosteje poškodujejo;
- ugotoviti, ali pogostost gibalnih dejavnosti vpliva na število poškodb.

4 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA OZIROMA HIPOTEZE

Na podlagi zastavljenih ciljev raziskave, smo oblikovali naslednje hipoteze:

H 1: Med različnimi deli Slovenije ni razlik v vrstah poškodb.

H 2: Pogosteje so poškodovani dečki.

H 3: Pogosteje so poškodovani mlajši otroci.

H 4: Tisti otroci, ki so deležni več gibalnih dejavnosti, se pogosteje poškodujejo.

Hipoteze smo sprejemali oziroma zavračali na ravni 5% tveganja.

5 METODE DELA

5.1 Metoda

Uporabili smo kavzalno metodo pedagoškega raziskovanja. Raziskavo smo usmerili predvsem na raziskovanje vzročno-posledičnih zvez za obstoječe stanje na področju raziskave. Naš namen je bil, da pridemo do zanesljivih, preverljivih in objektivnih spoznanj.

5.2 Vzorec merjencev

V vzorec raziskave smo zajeli 124 staršev otrok, ki so vključeni v program predšolske vzgoje v treh različnih regijah Slovenije. Od tega je bilo 34 staršev iz Gorenjske regije, 35 staršev iz Goriške regije in 55 staršev iz Osrednjeslovenske regije. Med njimi je bilo 1,6 % staršev

enoletnikov, 16,1 % staršev dvoletnikov, 22,6 % staršev triletnikov, 25 % štiriletnikov, 20,2 % petletnikov in 14,5 % šestletnikov. Najpogosteje so bili anketirani starši triletnikov. V anketiranje smo zajeli 48,4 % staršev dečkov in 51,6 % staršev deklic.

5.3 Vzorec spremenljivk

Za zbiranje podatkov, smo uporabili anketni vprašalnik, ki smo ga priredili po anketnem vprašalniku avtorice Petre Kobe, ki ga je sestavila za potrebe svoje diplomske naloge z naslovom Poškodbe otrok pri gibalni dejavnosti v vrtcu (2009). Anketni vprašalnik je sestavljen iz treh delov. S prvim delom smo pridobili podatke o otroku in o njegovih gibalnih navadah. V drugem delu smo ugotavljali število in lastnosti poškodb, ki so se zgodile otroku. V tretjem delu smo pridobivali mnenja staršev o tožbah vrtca oziroma vzgojiteljice, zaradi poškodbe njihovega otroka v vrtcu.

5.4 Način zbiranja podatkov

Podatke smo zbirali s pomočjo kvantitativne tehnike zbiranja podatkov, in sicer z anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 25 spremenljivk. Anketne vprašalnike smo posredovali v tri vrtce iz različnih regij Slovenije, in sicer:

- Gorenjsko regijo –Vrtec Zala, Gorenja vas;
- Goriško regijo – Otroški Vrtec Ajdovščina, enota Vipava;
- Osrednjeslovensko regijo – Vrtec pri Osnovi Šoli Polhov Gradec.

5.5 Postopek obdelave podatkov

Podatke smo obdelali s statističnim paketom SPSS – 21.0 za Windows (Statistical Package for social Sciences inc., Chicago IL). S podprogramom FREQUENCIES smo izračunali frekvence posameznih odgovorov v anketnih vprašalnikih. Na številčnih spremenljivkah in tudi na ostalih ustrezno transformiranih spremenljivkah smo uporabili DESCRIPTIVES (opisna statistika) in CORELATION (analiza povezave med spremenljivkami). Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5 % tveganja ($p < 0,05$). Podatke smo prikazali s tabelami in z grafi.

6 REZULTATI

Rezultate, ki smo jih zbrali s pomočjo tridelnega anketnega vprašalnika, katerega prvi del se nanaša na podatke o otroku in njegovih gibalnih navadah, drugi del ugotavlja število in lastnosti poškodb otrok, tretji del pa je usmerjen v pridobivanje mnenj staršev o tožbah v primeru poškodbe njihovega otroka v vrtcu, predstavljamo v tabelah in grafih.

6.1 Analiza mnenj staršev o gibalni aktivnosti njihovih otrok in pogostosti ter lastnostih poškodb njihovih otrok

Anketirani so bili starši otrok, ki so obiskovali vrtce, katere smo vključili v raziskavo. Rezultati, ki smo jih pridobili skozi raziskovanje so posledično vezani na njihova mnenja oziroma ocene o pogostosti gibalne aktivnosti njihovega otroka v času bivanja v vrtcu.

Tabela 1: Ocena staršev o številu izvedenih organiziranih športno/gibalnih dejavnostih

Pogostost organizirane gibalne dejavnosti otrok v vrtcu	F	%
1 –krat	14	11,4
2 –krat	11	8,9
3 –krat	15	12,2
4 –krat	6	4,9
5 –krat	25	20,3
Ne vem	52	42,3
Skupaj	123	100,0

Legenda: F — število staršev, % — odstotek

V tabeli 1 predstavljamo oceno staršev o pogosti organizirane gibalne dejavnosti v vrtcu. Razvidno je, da jih 41,9 % ni seznanjenih s tem podatkom, 20,2 % jih je mnenja, da poteka vsakodnevno (5 -krat tedensko), 4,8 % jih meni, da poteka 4 -krat tedensko, 12,1 % jih je ocenilo, da poteka 3 -krat tedensko, 8,9 % jih je predvidelo, da se izvaja 2 -krat tedensko, 11,3 % staršev pa je menilo, da poteka le 1 -krat tedensko.

Tabela 2: Ocena staršev o trajanju izvedenih organiziranih gibalnih dejavnosti

Trajanje organizirane gibalne dejavnosti	F	%
do 30 minut	63	58,3
31 — 60 minut	40	37,0
61 — 90 minut	2	1,9
91 — 120 minut	1	0,9
121 — 150 minut	0	0,00
151 — 180 minut	2	1,9
Skupaj	108	100,0

Aritmetična sredina: 40,75, Standardni odklon: 27,167, Minimum: 10, Maksimum: 180

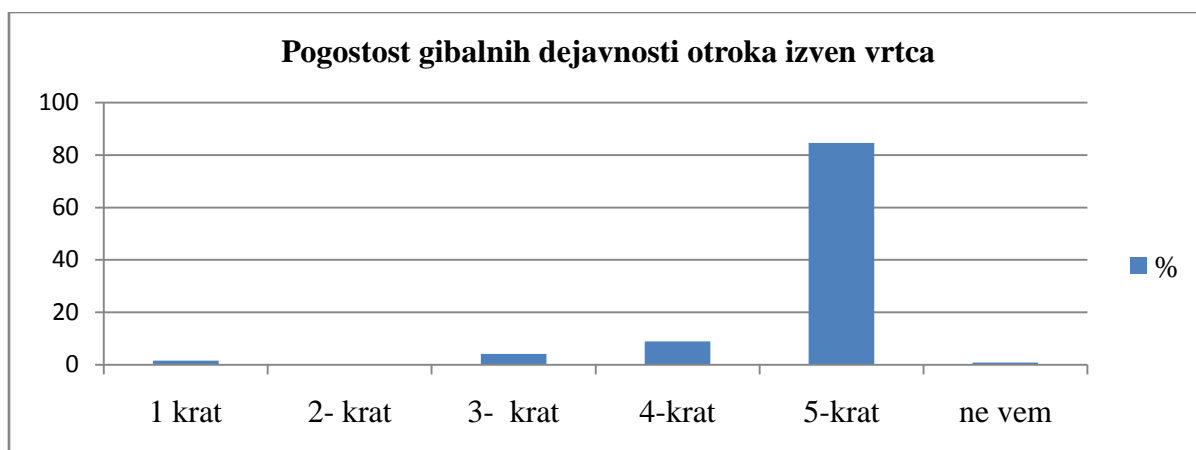
V tabeli 2 so starši podali mnenje o trajanju organizirane gibalne dejavnosti, kjer jih je 58,3 % ocenilo, da dejavnost poteka do 30 minut, 37,0 % staršev je prepričanih, da dejavnost poteka do 60 minut, 1,9 % staršev se je opredelilo za odgovor do 90 minut, 0,9 % staršev je menilo, da poteka dejavnost do 120 minut, 1,9 % pa jih je ocenilo, da dejavnost poteka kar do 180 minut dnevno.

Tabela 3: Ocena staršev o količini časa, ki ga v vrtcu namenijo spontani gibalni igri otrok

Trajanje spontane gibalne dejavnosti v vrtcu	F	%
do 30 minut	23	19,5
31 — 60 minut	61	51,7
61 — 90 minut	16	13,6
91 — 120 minut	14	11,9
121 — 150 minut	1	0,8
151 — 180 minut	3	2,5
Skupaj	118	100,0

Aritmetična sredina: 66,68, standardni odklon: 33,956, Minimum: 18, maksimum: 180

V tabeli 3 so predstavljene domneve o trajanju spontanih gibalnih dejavnosti otrok v vrtcu, kjer je razvidno, da 19,5 % staršev ocenjuje trajanje dejavnosti do 30 minut, 51,7 % jih je ocenilo do 60 minut, 13,6 % jih meni, da posvetijo do 90 minut, 11,9 % jih je ovrednotilo, da posvetijo do 120 minut, 0,8 % jih je prepričanih, da posvetijo dnevno do 150 minut, 2,5 % pa jih je ocenilo, da so njihovi otroci deležni kar do 180 minut spontane gibalne dejavnosti dnevno.

Graf 1: Pogostost gibalne aktivnosti otrok, po otrokovem bivanju v vrtcu

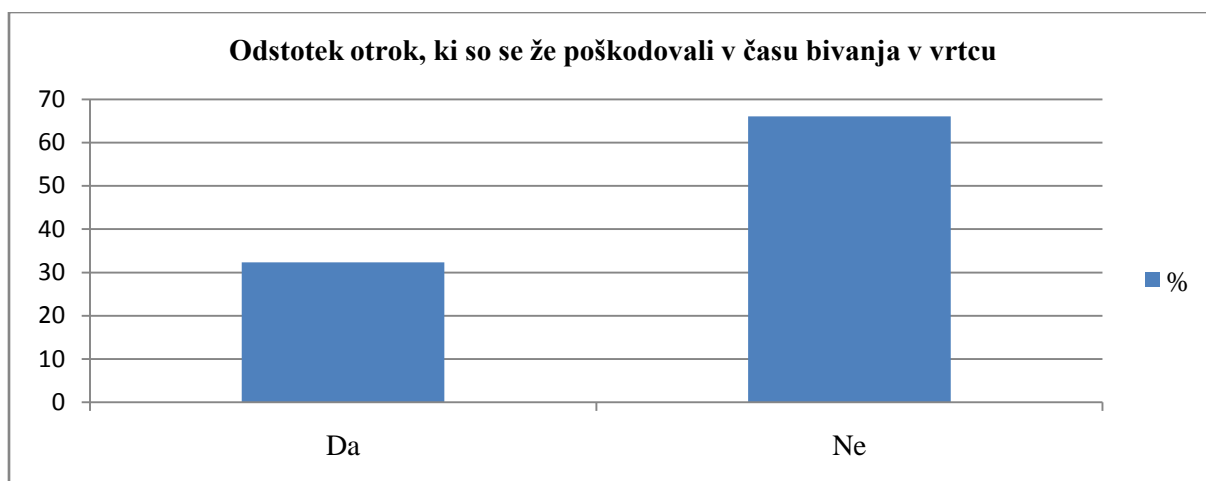
Graf 1 nam prikazuje, da je večina otrok vsak dan gibalno aktivna tudi po času bivanja v vrtcu. Kar 84,6 % vprašanih je izbralo odgovor 5 -krat tedensko, 8,9 % se jih je odločilo za odgovor 4 -krat, 4,1 % se jih je opredelilo za odgovor 3 -krat tedensko. Za odgovor 2 -krat tedensko se ni odločil nihče, 1,6 % staršev pa je ocenilo, da je njihov otrok izven vrtca le enkrat tedensko deležen gibalnih dejavnosti.

Tabela 4: Mnenje staršev o trajanju gibalne dejavnosti otrok ob delavnikih, v času domače oskrbe

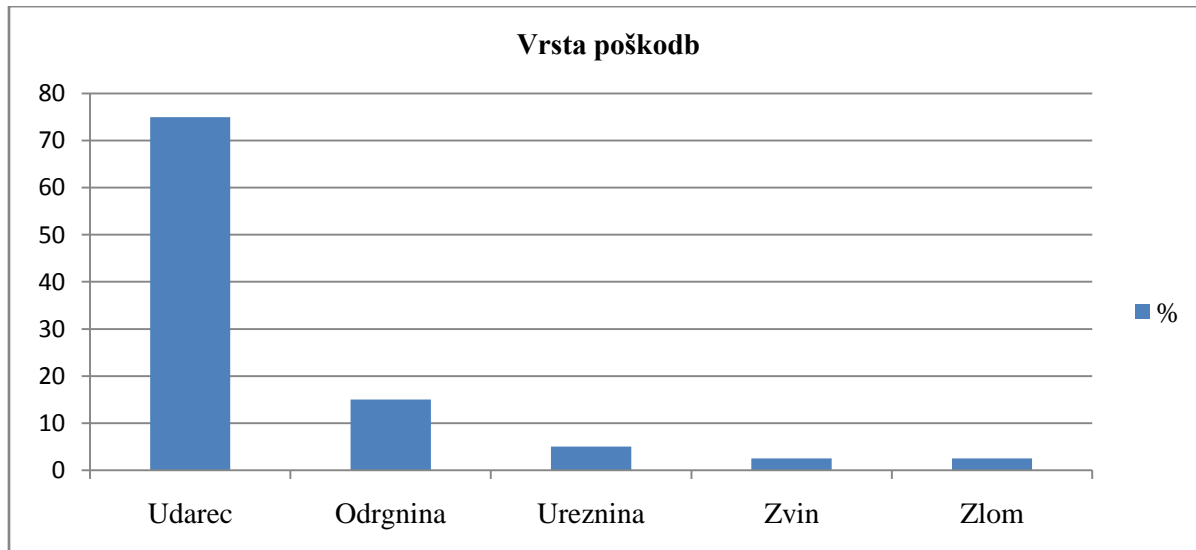
Trajanje gibalne aktivnosti po bivanju v vrtcu	F	%
do 30 minut	7	5,8
31– 60 minut	19	15,9
61 – 90 minut	13	10,9
91 – 120 minut	45	37,8
121 – 150 minut	5	4,2
151 – 180 minut	20	16,8
181 – 210 minut	2	1,7
211 – 310 minut	8	6,7
Skupaj	119	100,0

Aritmetična sredina: 123,53, standardni odklon: 57,557, minimum: 20, maksimum: 310.

Tabela 4 prikazuje, da so otroci tudi doma gibalno aktivni. 5,8 % staršev je ocenilo, da so otroci dejavni do 30 minut dnevno, 15,9 % jih meni, da so aktivni do 60 minut, 10,9 % jih je aktivnih 90 minut, kar 37,8 % otrok je aktivnih do 120 minut, 4,2 % jih je deležnih do 150 minut, kar 16 % jih ocenjuje, da so njihovi otroci deležni do 180 minut gibalne aktivnosti tudi popoldan. 1,7 % jih je ocenilo do 210 minut dnevno, 6,7 % staršev pa se je odločilo za največji delež gibalne aktivnosti, in sicer do 310 minut dnevno.

Graf 2: Delež otrok, ki so se v vrtcu že poškodovali

Izmed 124 otrok zajetih v raziskavo je delež otrok, ki so že utrpeli poškodbo manjši od deleža otrok, ki se v vrtcu še niso poškodovali. Graf 2 prikazuje, da je 32,8 % otrok že utrpelo poškodbo v času njihovega bivanja v vrtcu, 67,2 % pa se jih v vrtcu še nikoli ni poškodovalo.

Graf 3: Delež posameznih poškodb, ki se pojavljajo

Iz grafa 3 lahko razberemo, da so prisotne različne vrste poškodb. Najpogostejša poškodba je bila posledica udarca, kar 75,0 %. Sledijo odrgnine, katere je utrpelo 15 % otrok. Ureznine so tretja najpogostejša poškodba z 5,0 %. Odstotek prisotnosti zvina in zloma med vrstami poškodb je enaka in sicer 2,5%.

Tabela 5: Pogostost poškodbe otroka v zadnjem letu

Pogostost poškodbe otroka v zadnjem letu	F	%
Otrok ni utrpel poškodbe	84	67,7
1 –krat	17	13,7
2 –krat	11	8,9
3 –krat	3	2,4
4 –krat	7	5,6
5 –krat	2	1,6
Skupaj	124	100,0

Aritmetična sredina: 0,69, standardni odklon: 1,244, minimum: 0, maksimum: 5.

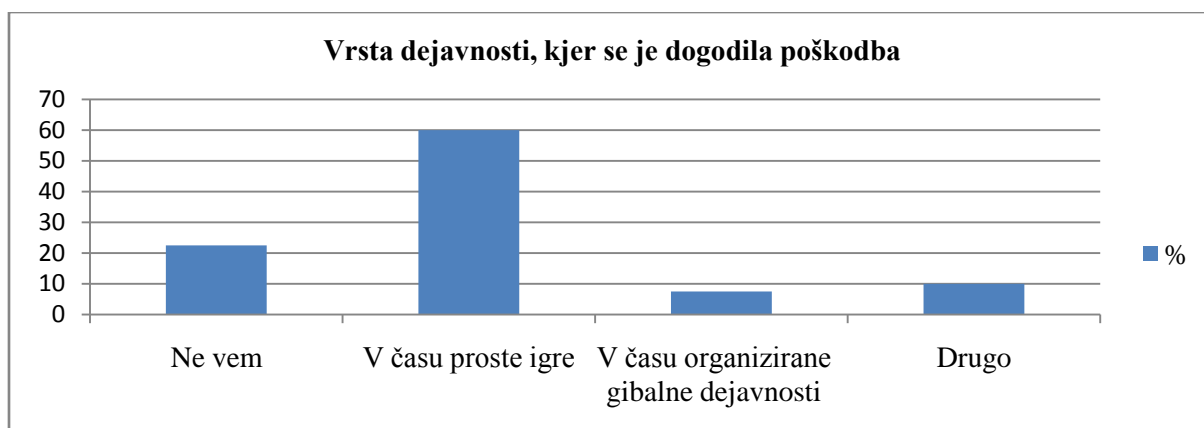
V tabeli 5 so predstavljene ugotovitve o poškodbah otrok v zadnjem letu. Delež otrok, ki se v zadnjem letu niso poškodovali znaša 67,7 %, ena poškodba se je dogodila 13,7 % otrok, dvakrat se je poškodovalo 8,9 % otrok, tri poškodbe je utrpelo 2,4 % otrok, štiri poškodbe je utrpelo 5,6 % otrok, kar 5 -krat pa se je poškodovalo 1,6 % otrok.

Tabela 6: Starost otroka ob zadnji poškodbi

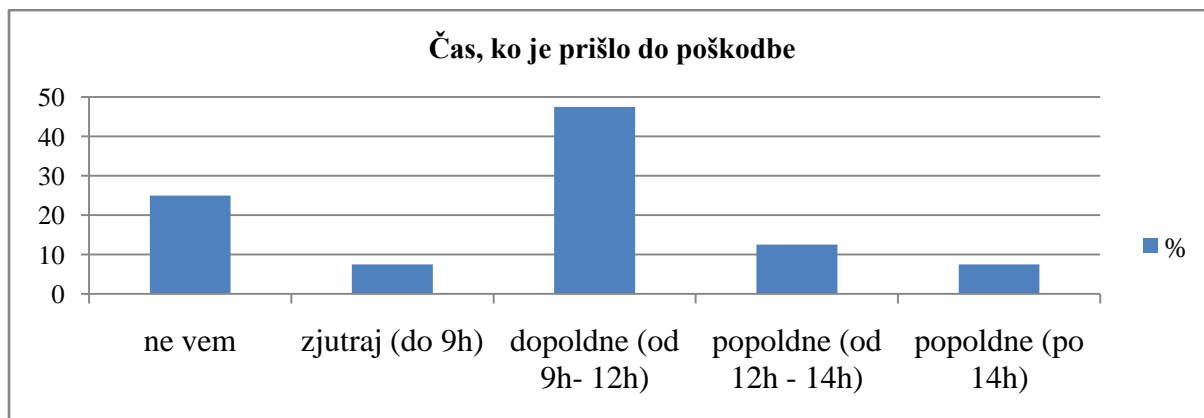
Starost otroka ob zadnji poškodbi	F	%
1 leto	4	10,3
2 leti	9	23,1
3 leta	8	20,5
4 leta	9	23,1
5 let	7	17,9
6 let	2	5,1
Skupaj	39	100,0

Aritmetična sredina: 3,31, standardni odklon: 1,417, minimum: 1, maksimum: 6.

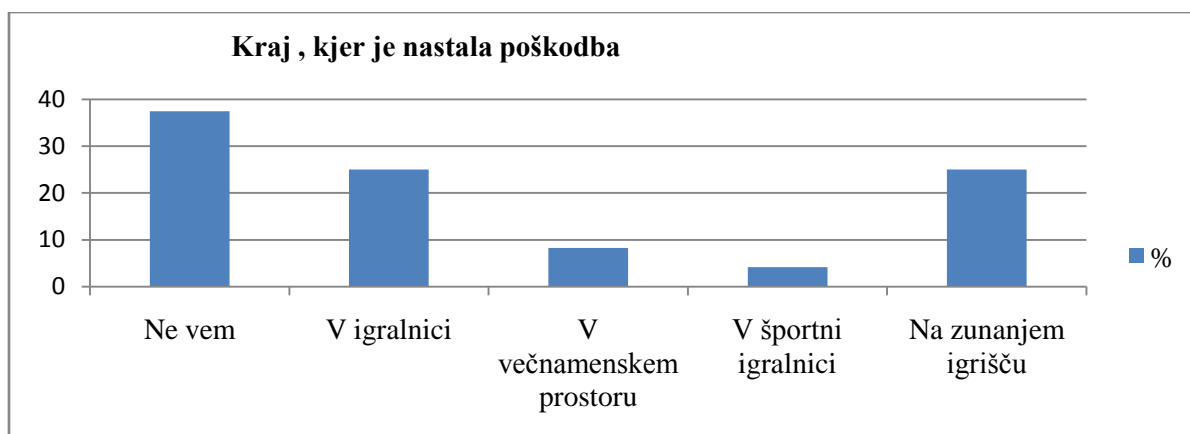
V tabeli 6 so predstavljeni odgovori staršev, pri kateri starosti se je njihov otrok nazadnje poškodoval. 10,3 % se jih je nazadnje poškodovalo pri enem letu, 23,1 % se jih je nazadnje poškodovalo pri dveh letih starosti, 20,5 % jih je poškodbo nazadnje utrpelo pri treh letih, 23,1 % otrok je zadnjo poškodbo utrpelo pri starosti štirih let, 17,9 % jih je zadnjo poškodbo doživelo pri petem letu, 5,1 % pa jih je zadnjo poškodbo utrpelo pri šestih letih.

Graf 4: Dejavnost, pri kateri se je otrok poškodoval

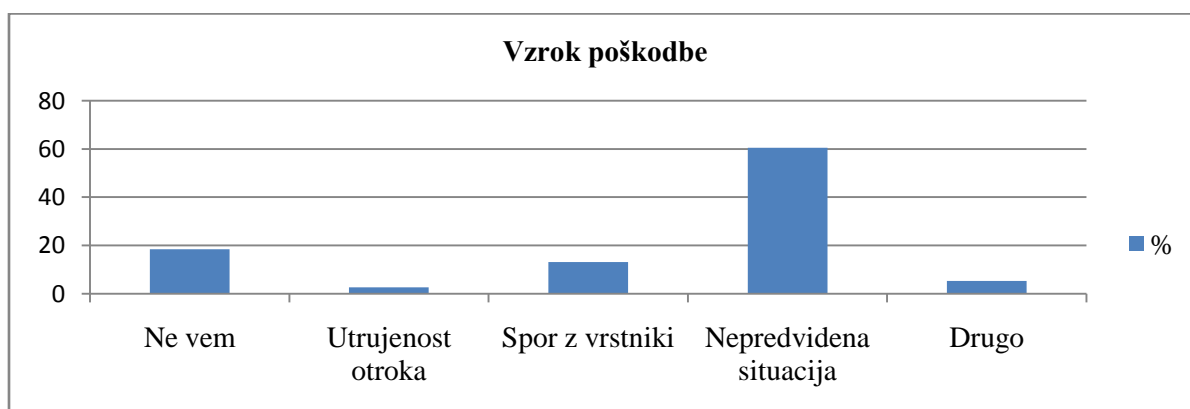
Z grafom 4 je prikazan delež poškodb v posameznih delih rutine. 23,08 % staršev ni prepričanih o tem, v katerem delu dnevne rutine je prišlo do poškodbe, najpogosteje so se otroci poškodovali v času proste igre, kar 61,54 %. Tudi v času organizirane dejavnosti je prišlo do poškodb, vendar je ta delež znatno manjši, in sicer 5,13 %. Kar 10,25 % pa je izbralo možnost odgovora pod drugo, kjer so navedli odgovore: med prehodom v dejavnost, ob odhodu na sprehod, pri pripravi na kosilo in ob selitvi vrtca.

Graf 5: Čas nastanka poškodbe

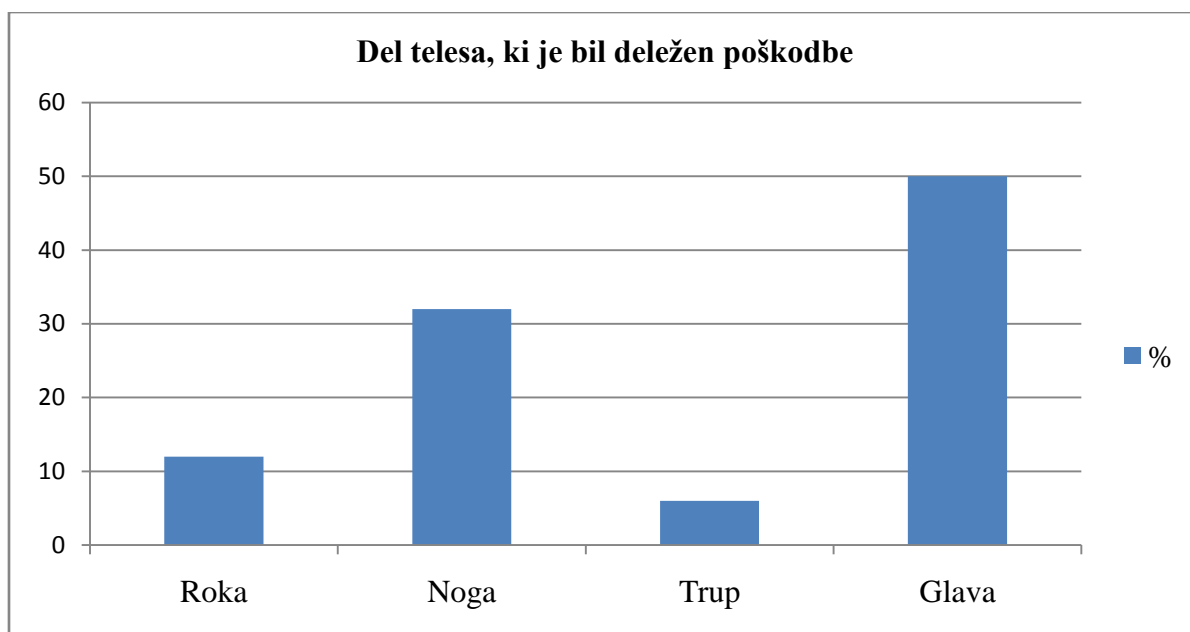
Graf 5 prikazuje, v katerem delu dneva so pogostejše poškodbe otrok. 25 % staršev ni seznanjena s časom poškodbe njihovega otroka. Pred deveto uro zjutraj je nastalo 7,5 % poškodb otrok. Med 9.00 in 12.00, ko potekajo glavne dejavnosti otrok, je bilo poškodb deležnih največ, kar 47,5 % otrok. Med 12.00 in 14.00, ko poteka počitek oziroma umirjene dejavnosti, se je zgodilo 12,5 % poškodb. V zadnjem delu dnevne rutine, med 14.00 in 16.00, pa se je zgodilo 7,5 % poškodb otrok.

Graf 6: Pogostost poškodb v različnih prostorih

Graf 6 nam prikazuje delež poškodb v posameznih prostorih. Kar 37,5 % staršev ni prepričanih o prostoru, kjer je prišlo do poškodbe, 25,0 % se jih je poškodovalo v igralnici, 8,3 % poškodb je bilo v večnamenskem prostoru, 4,2 % poškodb je nastalo v športni igralnici, 25,0 % poškodb pa se je zgodilo na zunanjem igrišču.

Graf 7: Vzrok, da je do poškodbe prišlo

V grafu 7 so predstavljeni odgovor na vprašanje o domnevnem vzroku za poškodbo. O vzroku za poškodbo je neodločenih 18,4 % staršev. Da je poškodbo povzročila utujenost otroka je prepričanih 2,6 % staršev. Da je poškodba nastala kot posledica spora z vrstniki je opredelilo 13,2 % staršev. Največji delež staršev je prepričana, da je za poškodbo njihovega otroka kriva nepredvidena situacija (trk, nenadno spotikanje ipd.). Staršem sta bila ponujena tudi odgovora neustrezna športna oprema in neustrezen prostor, kjer se je odvijala gibalna dejavnost, vendar se za njiju ni odločil nihče. Da je za poškodbo njihovega otroka krivo nekaj drugega, je prepričanih 5,3 % staršev.

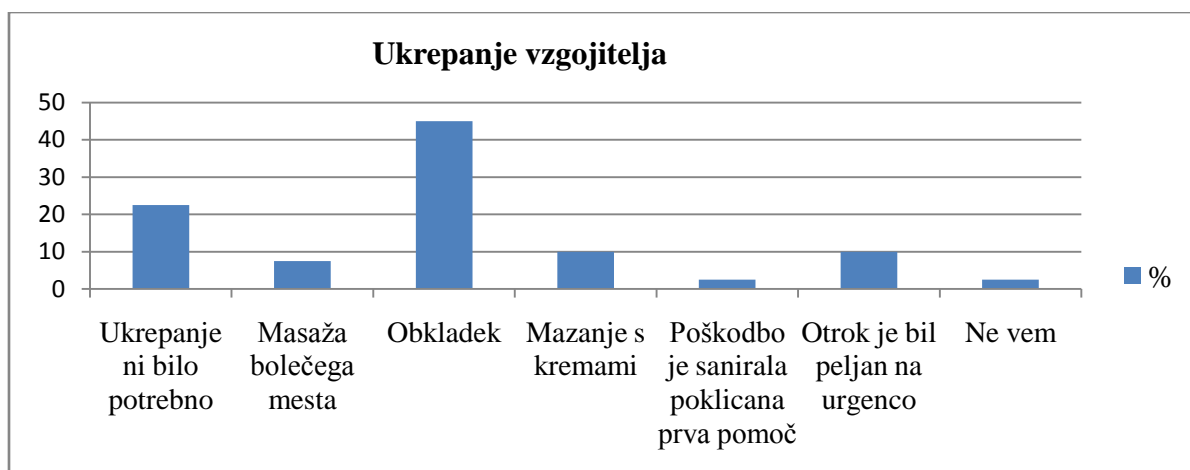
Graf 8: Predel poškodovanja

V grafu 8 pa je razvidno, kateri del telesa je utrpel poškodbo. Da je bila poškodovana roka je odgovorilo 11,76 % staršev. Pogosteje kot poškodba roke je bila prisotna poškodba nog in sicer v 31,37 % poškodb. Poškodbe trupa je bilo deležnih 5,88 % poškodovanih. Najpogosteje poškodovani del telesa je bila glava, katera je bila poškodovana v 50,98 % pošodb.

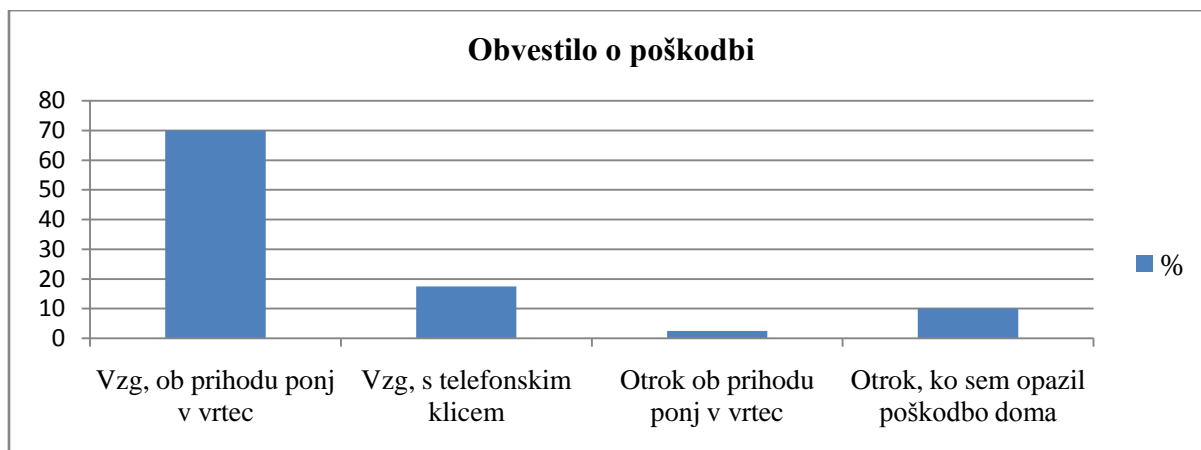
Tabela 7: Izpolnjevanje zapisnika o poškodovanju otroka

Izpolnitev zapisnika	F	%
Ne vem	12	30,0
Ne	26	65,0
Da	2	5,0
Skupaj	40	100,0

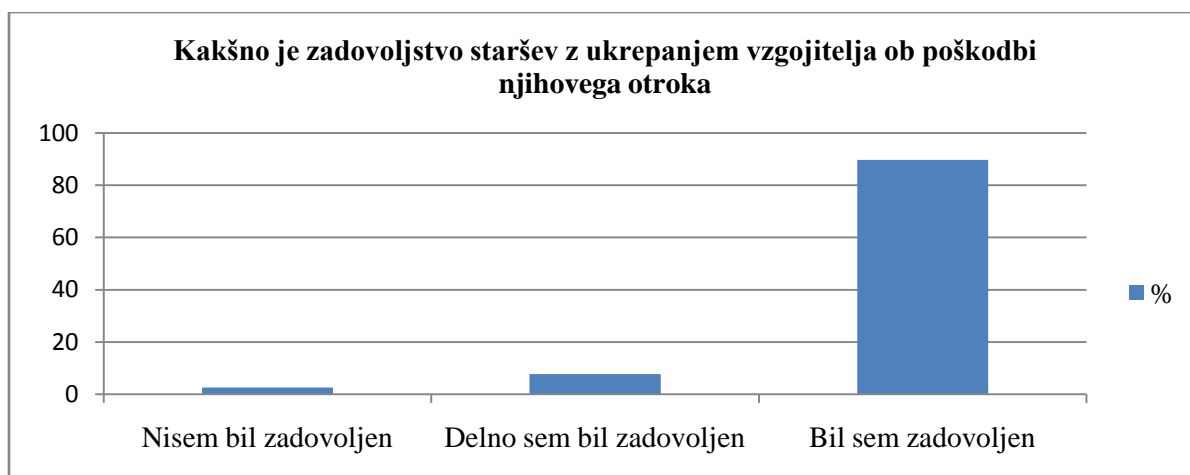
V tabeli 7 so predstavljeni odgovori staršev, iz katerih lahko razberemo, da 30 % staršev ni bilo seznanjenih, ali je bil ob poškodbi izpolnjen vprašalnik, 65 % jih je bilo prepričanih, da do izpolnjevanja zapisnika ni prišlo, 5 % pa jih je menilo, da je bil zapisnik izpolnjen.

Graf 9: Ukrepanje vzgojitelja ob poškodbi otroka

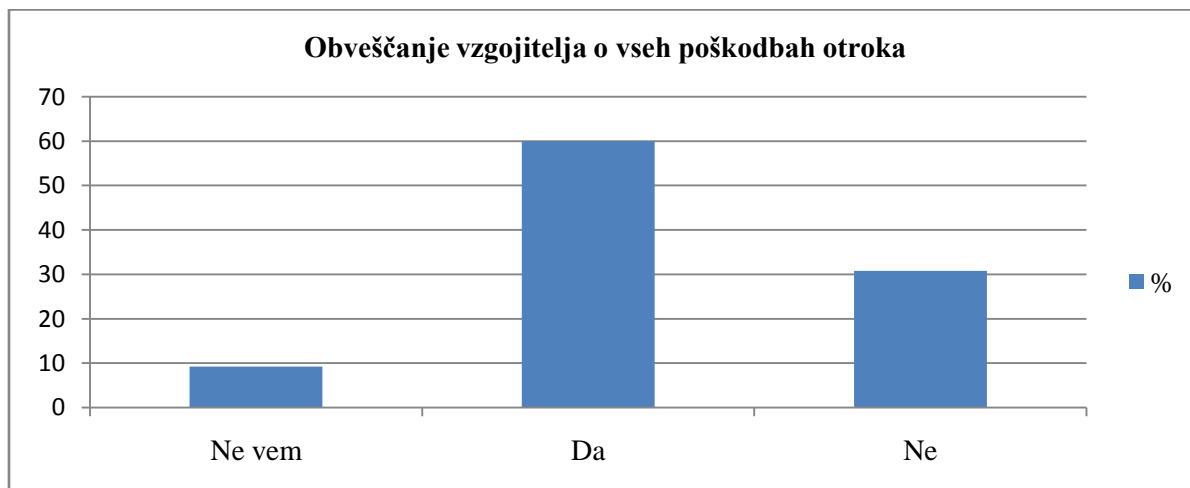
V grafu 9 so predstavljena ukrepanja vzgojiteljice oz. vzgojitelja ob poškodbi otroka, ki prikazuje, da pri 22,5 % poškodb ukrepanje ni bilo potrebno. Masaža bolečega predela je bila izvedena pri 7,5 % poškodb. Najpogosteje je bil otroku nuden obkladek na boleč predel, kar 45,0 %. Mazanje s kremami je bilo prisotno pri 10 % poškodb. V 2,5 % poškodb je posledice sanirala poklicana prva pomoč. 10 % otrok je bilo prepeljanih na urgenco. 2,5 % staršev z ukrepanjem ni bilo seznanjeno.

Graf 10: Način obveščanje staršev o poškodbi otroka

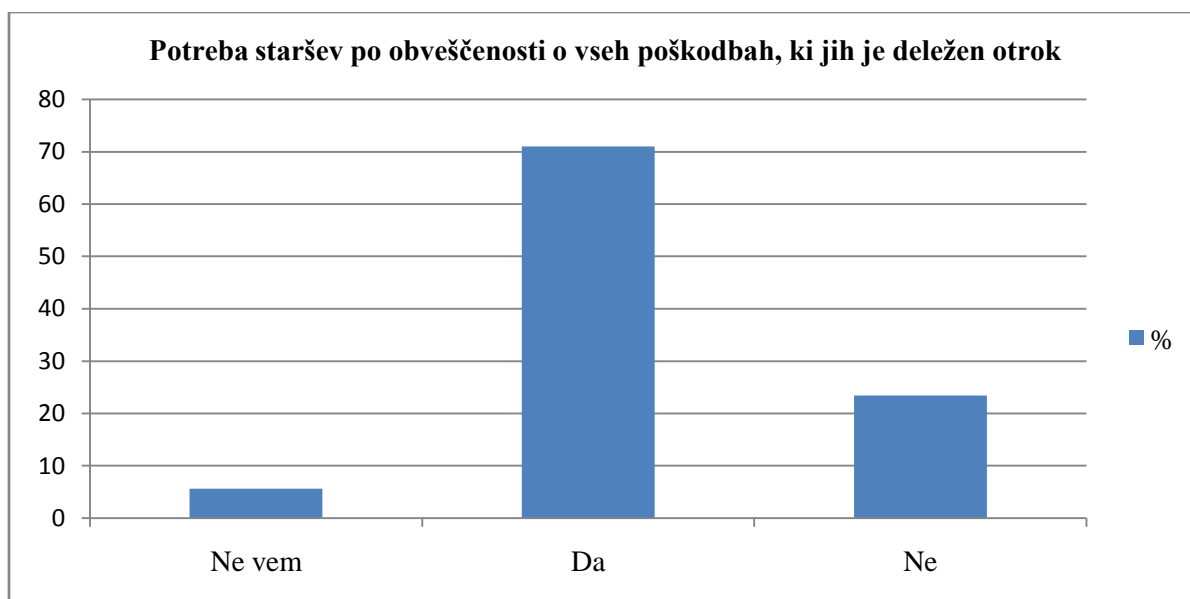
Graf 10 prikazuje, na kakšen način so bili starši obveščeni o poškodbi otroka. Najpogosteje, kar 70 % obvestil o poškodbi je bilo podanih ob prihodu po otroka v vrtec, 17,5 % staršev je bilo obveščeni s telefonskim klicem, v 2,5 % je za poškodbo povedal otrok sam, ko so ponj prišli skrbniki, 10 % otrok pa je za poškodbo povedalo doma, ko je starš opazil posledice poškodbe na telesu.

Graf 11: Zadovoljstvo staršev z ukrepanjem vzgojiteljice

Graf 11 prikazuje da je bilo 2,6 % staršev nezadovoljnih z ukrepanjem vzgojiteljice, 7,7 % staršev je bilo le delno zadovoljnih z ukrepanjem ob poškodbi, zadovoljnih z ukrepanjem pa je bilo kar 89,7 % staršev otrok.

Graf 12: Obveščanost staršev o vseh poškodbah, ki jih je otrok deležen v času bivanja v vrtcu

Graf 12 nam predstavlja, da 9,2 % staršev ne ve, ali jim vzgojiteljica pove za vsako poškodbo, 60 % staršev je bilo prepričanih, da so obveščeni o vsaki poškodbi, 30,8 % staršev pa je menilo, da jih vzgojiteljice niso obvestile o vsaki, tudi manjši poškodbi, ki se zgodila njihovem otroku.

Graf 13: Pomembnost informacije o poškodbi otroka

Kako pomembna je staršem informacija o tem, da se je njihov otrok poškodoval prikazujejo podatki v grafu 13. Delež staršev, ki so izbrali odgovor ne vem je znašal 5,6 %, da bi morali biti obveščeni o vseh poškodbah je prepričanih 71 % staršev, da ni nujno potrebno, da vzgojitelji obvestijo starše o vsaki poškodbi, se odgovorilo 23,4 % staršev.

Tabela 8: V katerem primeru poškodbe otroka bi starši vložili tožbo

Kdaj bi starši tožili vrtec oz. vzgojiteljico	F	%
V nobenem primeru	47	54,7
Če je poškodba posledica malomarnosti vzgojitelja	6	6,9
Če bi bila posledica malomarnosti in bi nastale nepopravljive posledice za otroka	33	38,4
Skupaj	86	100,0

Tabela 8 nam predstavlja, kdaj bi bili starši pripravljeni vložiti tožbo zaradi poškodovanja njihovega otroka. Razberemo lahko, da več kot polovica staršev, in sicer 54,7 % ocenjuje, da v nobenem primeru ne bi vložili tožbe. 6,9 % staršev bi vložilo tožbo, v kolikor bi bila poškodba njihovega otroka posledica malomarnosti vzgojitelja, 38,4 % staršev bi tožbo vložilo v kolikor bi bila poškodba otroka posledica malomarnosti vzgojitelja in bi otrok pri tem utrpel nepopravljive posledice.

Tabela 9: Mnenje staršev o tožbah

Pomen tožbe	F	%
Nesmisel in nabiranje denarja	61	75,3
Nujno zlo	11	13,6
Smiselne, da zadostim sebi ali otroku	9	11,1
Skupaj	81	100,0

V tabeli 9 pa so predstavljena mnenja staršev o samih tožbah, ki nam prikazujejo, da 75,3 % staršev ocenjuje tožbe kot nesmisel, oz. nabiranje denarja, 13,6 % staršev je tožbe opredelilo kot nujno zlo, 11,1 % staršev je mnenja, da so tožbe smiselne, da tako zadostijo sebi ali svojemu otroku.

Tabela 10: Tožbe v vsakodnevni praksi

Delež staršev, ki so že tožili	F	%
Ne	89	100,0
Skupaj	89	100,0

Iz tabele 10, kjer so predstavljeni podatki o udeležnosti staršev v postopek tožbe, lahko razberemo, da nobeden izmed staršev, ki so se odzvali na to vprašanje, še ni tožil vrtca zaradi poškodbe njihovega otroka.

6.2 Preverjanje postavljenih hipotez

H 1: Med različnimi deli Slovenije so razlike v vrstah poškodb.

Tabela 11: Prikaz udeležencev raziskave glede na regijo

Regija	F	%
Gorenjska regija	34	27,4
Goriška regija	35	28,2
Osrednjeslovenska regija	55	44,4
Skupaj	124	100,0

Tabela 11 nam prikazuje, da so bili anketirani starši otrok, ki so vključeni v program predšolske vzgoje, v treh različnih regijah Slovenije; 27,4 % staršev iz Gorenjske regije, 28,2 % staršev iz Goriške regije, ter 44,4% staršev iz Osrednjeslovenske regije.

V grafu 3 je predstavljena pogostost posameznih poškodb. Najpogostejša poškodba je bila posledica udarca, kar predstavlja 75 %. Sledijo odrgnine, katere je utrpelo 15 % otrok. Ureznine so tretja najpogostejša poškodba s 5 %. Odstotek prisotnosti zvina in zloma med vrstami poškodb je enaka in sicer 2,5 %.

Za potrebo preverjanja hipotez, smo podatke združili v skupino lažjih poškodb; kjer so uvrščeni udarci, odrgnine in ureznine, in skupino težjih poškodb; kjer so upoštevani zvini in zlomi.

Tabela 12 : Jakost poškodbe otroka

Jakost poškodbe	F	%
Lažja poškodba	39	97,5
Težja poškodba	1	2,5
Skupaj	40	100,0

V tabeli 12 so prikazane poškodbe, glede na njihovo jakost. Ugotovimo lahko, da je delež lažjih poškodb večji in sicer 97,5 % vseh poškodb, delež težjih poškodb pa znaša 2,5 %.

Tabela 13 : Razmerje med deležem poškodb v posamezni regiji

Jakost poškodbe	Regija			Skupaj
	Gorenjska	Goriška	Osrednjeslovenska	
Lažja	12 30,8 %	8 20,5 %	19 48,7 %	39 100 %
Težja	0 0 %	0 0 %	1 100 %	1 100 %
Skupaj	12 30 %	8 20 %	20 50 %	40 100 %

Iz tabele 13 lahko razberemo, da se je v Osrednjeslovenski regiji zgodilo 48,7 % vseh poškodb, sledi Gorenjska regija z 30,8 % poškodb in najmanjši delež poškodb, 20,5 % je bil zabeležen v Goriški regiji.

Hipotezo 1, ki trdi, da so med različnimi deli Slovenije razlike v vrstah poškodb, smo želeli testirati tudi s hi² preizkusom. Ker je bil vzorec porazdeljen tako, da ni bilo v vsakem kvadrantu tabele vrednosti, smo težje poškodbe v nadaljnji analizi združili s srednjimi poškodbami. Hi-kvadrat preizkus ni pokazal, da bi bile te razlike tudi statistično pomembne, zato hipotezo potrjujemo.

H 2: Pogosteje so poškodovani dečki.**Tabela 14: Spol udeležencev v raziskavo**

Udeleženci glede na spol	F	%
Deček	60	48,4
Deklica	64	51,6
Skupaj	124	100,0

Tabela 14 prikazuje, da je bilo v raziskavo zajetih 48,4 % dečkov in 51,6 % deklic.

V tabeli 5 smo predstavili ugotovitve o poškodbah otrok v zadnjem letu. Delež otrok, ki se v zadnjem letu niso poškodovali znaša 67,7 %, 1 –krat se je poškodovalo 13,7 % otrok, 2 –krat se je poškodovalo 8,9 % otrok, 3 –krat se je poškodovalo 2,4 % otrok, 4 –krat se je poškodovalo 5,6 % otrok, kar 5 –krat pa se je poškodovalo 1,6 % otrok.

Tabela 15: Razmerje med številom poškodb in spolom otroka

Pogostost poškodb	Spol otroka		Skupaj
	deček	deklica	
Nikoli	37 44,0 %	47 56,0 %	84 100 %
1 –krat	10 58,8 %	7 41,2 %	17 100 %
2 –krat	6 54,5 %	5 45,5 %	11 100 %
3 –krat	1 33,3	2 66,7 %	3 100 %
4 –krat	5 71,4 %	2 28,6 %	7 100 %
5 –krat	1 50 %	1 50 %	2 100 %
Skupaj	60 48,4 %	64 51,6 %	124 100 %

Hipotezo 2, da so pogosteje poškodovani dečki, zavrnem, ker hi-kvadrat preizkus ni pokazal statistično značilnih razlik v številu poškodb glede na spol otroka.

H 3: Pogosteje so poškodovani mlajši otroci.**Tabela 16: Starost otrok**

Starost otrok	F	%
Do 3 leta	50	40,3
Od 3 do 6 let	74	59,7
Skupaj	124	100,0

V tabeli 16 so predstavljeni podatki o starosti otrok udeleženih v raziskavo. Za potrebe preverjanja hipotez, so odgovori združeni v prvo starostno obdobje, kjer je udeleženih 40,3 % otroci med prvim in tretjim letom starosti, in drugo starostno obdobje, kjer je udeleženih 59,7 % staršev otrok med tretjim in šestim letom starosti.

V tabeli 5 smo predstavili ugotovitve o poškodbah otrok v zadnjem letu. Delež otrok, ki se v zadnjem letu niso poškodovali znaša 67,7 %, ena poškodba se je dogodila 13,7 % otrok, dveh poškodb je bilo deležnih 8,9 % otrok, tri poškodbe je utrpelo 2,4 % otrok, štiri poškodbe je utrpelo 5,6 % otrok, kar petkrat pa se je poškodovalo 1,6 % otrok.

Tabela 15: Razmerje med številom poškodb in starostjo otroka

Pogostost poškodb	Starost otroka		Skupaj
	Otroci do tretjega leta starosti	Otroci od 3-6 let	
0 –krat	35 41,7 %	49 58,3 %	84 100,0 %
1 –krat	6 35,3 %	11 64,7 %	17 100,0 %
2 –krat	4 36,4 %	7 63,6 %	11 100,0 %
3 –krat	2 66,7 %	1 33,3%	3 100,0 %
4 –krat	2 28,6 %	5 71,4 %	7 100,0 %
5 -krat	1 50,0 %	1 50 %	2 100,0 %
Skupaj	50 40,3 %	74 59,7 %	124 100,0 %

Hipotezo 3, da se pogosteje poškodujejo mlajši otroci, zavrnem, ker HI-kvadrat preizkus ni pokazal statistično značilnih razlik v deležu poškodb med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroki.

H 4: Tisti otroci, ki so deležni več gibalnih dejavnosti, se pogosteje poškodujejo.

Graf 14: Razmerje med številom poškodb in količino gibalne aktivnosti otroka

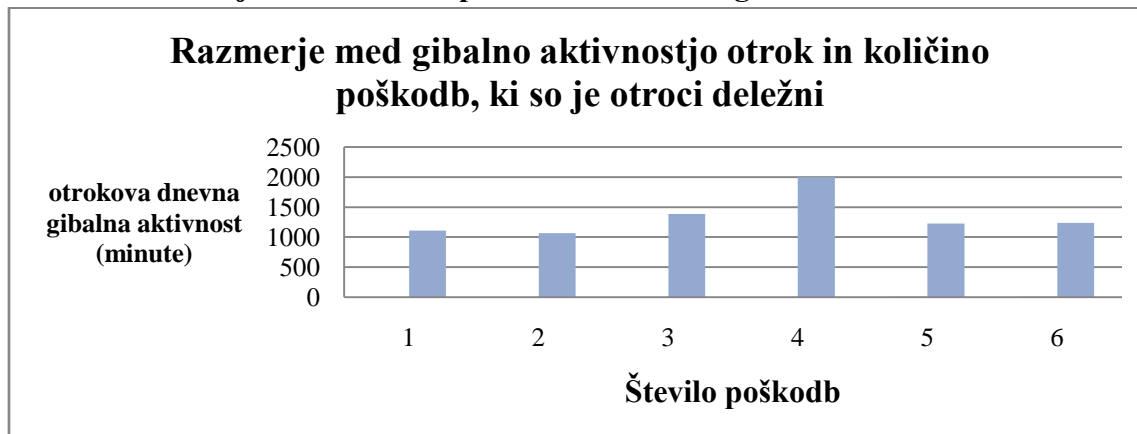


Tabela 16: Količina gibalne aktivnosti otroka

	MIN	MAX
0	450	2150
1	500	1800
2	975	2190
3	600	3000
4	625	2100
5	825	1650
Skupaj	450	3000

Tabela 17: Hi-kvadrat preizkus

	Stopnje prostosti	F - vrednost	Statistična značilnost
Med skupinami	5	2,997	,015
Znotraj skupin	98		
Skupaj	103		

Hipoteza 4, da so tisti otroci, ki so deležni več gibalnih aktivnosti, pogosteje poškodovani, lahko potrdim, ker je analiza variance pokazala, da se pogosteje poškodujejo otroci, ki so deležni več gibalnih aktivnosti.

7 RAZPRAVA

Anketni vprašalnik smo priredili po vprašalniku Petre Kobe, ki ga je sestavila za potrebe njene diplomske naloge. Z vprašalnikom smo posredno, preko staršev, pridobivali podatke o poškodbah, ki so jih otroci deležni v času bivanja v vrtcu. Anketni vprašalnik smo posredovali v vrtece iz treh različnih regij Slovenije, ter pridobili mnenja staršev o poškodbah njihovih otrok, o njihovi seznanjenosti s poškodbami, ipd. Gibanje predstavlja eno najpomembnejših področij za otrokov zdrav in usklajen razvoj. Pogosta in ustrezno izvajani gibalni dejavnosti, pripomore k boljšemu zdravju in počutju otroka. S posrednim raziskovanjem, preko mnenja staršev, smo ugotovili, da je prisotnost gibalnih dejavnosti različna. Kar 42,3 % staršev ni prepričanih o tem, kako pogosto je njihov otrok deležen organizirane gibalne dejavnosti. Vsakodnevno je deležnih organizirane gibalne dejavnosti 20,3 % otrok, ta pa najpogosteje traja do 30 minut (58,3 %). Čas, ki pa ga v vrtcu posvetijo prosti gibalni dejavnosti, pa je daljši, najpogostejša ocena je med 31 in 60 minut dnevno, za katero se je opredelilo kar 51,7 % vprašanih. Tako lahko razberemo, da je kljub poznavanju pomena načrtovane gibalne dejavnosti, je še vedno delež časa, ki ga namenjamo organizirani gibalni dejavnosti veliko manjši, kot tisti, ki ga posvečamo spontani gibalni igri otrok. Zanimiv pa je podatek, da je večina otrok (84,6 %) deležna gibalnih aktivnosti tudi v popoldanskem času, ko zapustijo prostore vrtca, iz česar lahko sklepamo, da se velik delež staršev zaveda pomena gibanja in spodbuja otroka k gibalni aktivnosti.

Pri raziskovanju števila in lastnosti poškodb, pa smo prišli do sledečih ugotovitev. Od vseh anketiranih, se je že poškodovalo 32,8 % otrok, kar je velik delež v primerjavi z raziskavo Rok Simonove (2002), ki je ugotovila, da se je v vrtcu poškodovalo 4% otrok. Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) pa so ugotovili 26,4 % poškodovanje otroka v vrtcu. Hkrati pa moramo upoštevati, da ta odstotek predstavlja otroke, ki so se vsaj enkrat poškodovali, med tem, ko se je med deležem poškodovanih, 13,7 % otrok poškodovalo le enkrat, 8,9 % otrok se je poškodovalo dvakrat, 2,4 % otrok se je poškodovalo trikrat, 5,6 % otrok se je poškodovalo štirikrat in 1,6 % otrok se je poškodovalo kar petkrat. Največ poškodb se je dogodilo v času proste igre otrok (61,54 %), vendar pa se poškodbe dogajajo tudi v času organizirane gibalne dejavnosti (5,13 %). V kolikor se osredotočimo na prostor, kjer pride do poškodbe je zanimivo, da jih četrtina nastane v igralnici in četrtina na zunanjem igrišču. V športni igralnici se dogodi le 4,2 % poškodb. Morda lahko ta rezultat pripišemo dejstvu, da ima zelo malo vrtcev svojo športno telovadnico, zato vzgojiteljice pogosto izvajajo gibalne dejavnosti kar v igralnici, na hodniku ali v drugem večnamenskem prostoru. Videmškova in Visinska (2001) poudarjata, da so v gibalnem pogledu zapostavljeni otroci iz urbanih okolij, kjer ni ustreznih večnamenskih prostorov in športnih igralnic, ter primernege zunanje igrišča. Predlagata, da bi v pravilnikih in normativih nujno predvideli športne igralnice, pri tem izkoristiti in po potrebi preurediti že obstoječe prostore v vrtcih. Poskrbeti je treba tudi za športne pripomočke in ustrezna igrala na zunanjih površinah. Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) menijo, da je vse več nesreč pri gibalnih dejavnostih v vrtcu in na zunanjih otroških igriščih posledica neustreznih igral in površin pod njimi, nepremišljenega vodenja otrok, ter slabega nadzora vzgojiteljev ali staršev nad otroki.

Poškodbe, ki prevladujejo v tej raziskavi so neznatne. Te poškodbe so po besedah Gregorčeve in Štrukljeve (2012) sestavni del zdravega odraščanja. Otroci so bili najpogosteje deležni udarca (75 %), odrgnine so bile prisotne v 15 % poškodb, ureznina je bila prisotna v 5% poškodb. Med težjimi poškodbami pa sta bila prisotna zvin in zlom, oba v 5 % poškodb.

Vzroki za poškodbe se med seboj razlikujejo. Najpogosteje je bila vzrok za poškodbo nepredvidena situacija (60,5 %), pri sporu z vrstniki je nastalo 13,2 % poškodb, utrujenost otroka pa je bila povod za 2,6 % poškodb. Pri poškodovanju je bila kar v polovici primerov poškodovana glava, poškodbe na nogi so bile prisotne v 31,4 %, sledi poškodba rok, ki jo je utrpelo nekaj več kot 10% poškodovanih, poškodbo na trupu je utrpelo skoraj 6 % otrok. Starši menijo, da so v skoraj polovici poškodb otroku nudili obkladek, za mazanje s kremami so se odločili v 10 % primerov, prav tako je 10 % otrok bilo prepeljanih na urgenco, masaža bolečega mesta pa se je izvajala v 7,5 % primerov poškodbe.

Zadovoljstvo staršev z ukrepanjem je zadovoljivo, saj je bilo skoraj 90 % staršev zadovoljnih z ukrepanjem vzgojitelja, 7,7 % jih je bilo le delno zadovoljnih, 2,6 % staršev, pa je bilo z ukrepanjem nezadovoljnih. Najpogosteje so vzgojitelji obvestili o poškodbi pri prihodu starša po otroka (70 %), možnost telefonskega klica je izbralo 17,5 % vzgojiteljev, 2,5 % otrok je poškodbo kar samih opisalo staršem ob prihodu ponj v vrtec, 10 % staršev pa je poškodbo opazilo šele doma. Največji delež poškodb je bil zabeležen v osrednjeslovenski regiji (44,4 %), sledi goriška regija (28,2 %), najmanjši delež poškodb pa je bil zabeležen v gorenjski regiji (27,4 %).

Preverjali smo, če obstaja povezava med količino gibalnih dejavnosti, ter pogostostjo poškodb otroka. Prišli smo do zanimive ugotovitve. Na podlagi pridobljenih podatkov se pogosteje poškodujejo tisti otroci, ki so deležni več gibalnih dejavnosti. Gregorčeva in Štrukljeva (2012) menita, da se je potrebno zavedati razlik med težo poškodb. V naši raziskavi so prevladovale le neznatne poškodbe, kot so udarec, odrgnina, ureznina, težjih poškodb je bilo manj. Pravita, da je potrebno otroku omogočiti situacije, kjer so možni padci ali udarci in spodbujati dejavnosti s pestrim in varnim okoljem, kjer skušamo s preventivnim obnašanjem preprečiti vsakršno poškodbo otroka.

8 SKLEP

Problematika, ki smo jo zajeli v raziskovanje, je zelo pogosto izpostavljena in mnogokrat pereča tema v obdobju otrokovega odraščanja. Glede na dejstvo, da otroci vedno več časa preživijo v vrtcu, je prav gotovo zelo pomembno, da ta čas otrok preživi kakovostno in ustrezno njegovim razvojnim potrebam. Za predšolskega otroka je možnost gibanja nujna.

Naloga strokovnih delavcev vrtca je, da otroka dodatno motivirajo za gibalno dejavnost. Pomembno je, da so dejavnosti zasnovane na način, da spodbujajo otrokov gibalni razvoj, da otrok ob izvajanju dejavnosti občuti ugodje oziroma veselje in da je otrok med izvajanjem dejavnosti varen pred poškodbami. Prav z načrtovanjem lahko vzgojitelj predhodno predvidi situacije, kjer bi lahko prišlo do poškodbe in jih že pred izvajanjem dejavnosti izloči iz programa ali pa na ustrezen način varuje otroka med izvajanjem te dejavnosti.

Glede na pogostost poškodb na zunanjih igralih, pa lahko prepoznamo pomen nadzora nad otrokom tudi med prosto igro na igrišču. Delež poškodb med organiziranimi gibalnimi dejavnostmi je veliko manjši od deleža poškodb, ki se dogodijo med igro na zunanjem igrišču. Prav zaradi tega podatka je potrebno bolje nadzorovati otroke v času bivanja na zunanjih igriščih. Veliko pozornost je potrebno posvetiti tudi opremi, ki je prisotna na teh igriščih in po potrebi organizirati varovanje otrok na posameznih igralih, v kolikor uporaba igrala to zahteva. Veliko poškodb lahko prepreči tudi primerna podlaga pod igrali.

Otrokom moramo ponuditi čim več različnih gibalnih nalog na čim različnejše načine, saj jih lahko pred poškodbami obvarujemo tako, da jim omogočimo pridobivanje najrazličnejših gibalnih izkušenj, ki jim kasneje pomagajo pri preprečevanju nastanka poškodb.

Vzgojiteljeva dolžnost je, da izzove take gibalne naloge, kjer lahko otrok v varnem okolju tudi pade, ne da bi se pri tem poškodoval, ali pa so poškodbe le neznatne. Na ta način preprečujemo lažje, srednje, težke in najtežje oziroma smrtne poškodbe, saj otroka učimo padati. Otrok bo na ta način razvijal spretnosti, s katerimi bo v naslednjih situacijah lahko omilil ali pa preprečil padec.

V kolikor bomo otroke spodbujali h gibalni dejavnosti in jim omogočili, da spoznavajo gibanje kot prijetno dejavnost, je večja verjetnost, da bodo gibalno aktivni tudi v svoji odrasli dobi. Gibanje pozitivno vpliva na naše telo, preprečuje nekatere bolezni in nekaterim posameznikom celo pomaga pri premagovanju stresa. Prav v obdobju odraščanja otroku lahko pomagamo pri sprejemanju gibalne aktivnosti kot vrednote. Gibanje pa predstavlja način, kako do boljše kvalitete življenja.

9 VIRI IN LITERATURA

Ahčan, U. (2007). *Prva pomoč. Priročnik s praktičnimi primeri*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Berčič, H. (2005). *Povezanost športne rekreacije in celovitega zdravja ter športna rekreacija v posameznih starostnih obdobjih človeka*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Cemič, A. (1997). *Motorika predšolskega otroka*. Ljubljana: Dr. Mapet.

Cemič, A. in Zajc, J. (2010). *Zapiski predavanj*.

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

Gregorc, J. in Štrukelj, K. (2012). *Poškodbe otrok v vrtcu*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Kalinšek, I. (1987). *Nujna medicinska pomoč*. Ljubljana: DZS.

Kobe, P. (2009). *Poškodbe otrok pri gibalni dejavnosti v vrtcu*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Kropej, L. V. (2001). *Vpliv okolja na športno aktivnost predšolskih otrok*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Kurikulum za vrtce (1999). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport: Zavod RS za šolstvo.

Petrovič, D. (1991). *Športna vzgoja otrok v družini – med znanstvenimi spoznanji in prakso. Izobraževanje v Sloveniji za 21. Stoletje: koncepcija in strategija športne vzgoje v Sloveniji*. Ljubljana: ZRS za šolstvo in šport.

Pišot, R. in Jelovčan, G. (2006). *Vsebine gibalne/športne vzgoje v predšolskem obdobju*. Koper: Pedagoška fakulteta.

Plavčak, M. (2002). *Varnost 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*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Pravilnik o normativih in minimalni tehničnih pogojih za opremo in prostor vrtca, dosegljivo na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200073&stevilka=3427>

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

Rok - Simon, M. (2007). *Poškodbe otrok in mladostnikov v Sloveniji: Analiza podatkov o umrljivosti in obolevnosti*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

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

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

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

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

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

Videmšek, M., Štihec, J., Karpljuk, D. in Meško, M. (2009). Poškodbe otrok pri gibalnih/športnih dejavnostih v vrtcu, *Sodobna pedagogika*, 3, str. 126-139.

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

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

10 PRILOGA

ANKETA ZA STARŠE OTROK

Pozdravljeni. Sem Darja Malovrh, absolventka Pedagoške fakultete v Ljubljani. V diplomskem delu: Poškodbe predšolskih otrok pri gibalnih dejavnostih v vrtcu, ki ga pripravljam, sem se posvetila raziskovanju poškodb pri predšolskih otrok. Gre za raziskavo, ki bo izvedena v treh slovenskih regijskih področjih. Anketa je povsem anonimna. Podatki se zbirajo zgolj za potrebe diplomskega dela. Za vaše sodelovanje v anketi se vam iskreno zahvaljujem.

1. Starost vašega otroka: _____ let.

2. Spol vašega otroka:
 - a) Deček .
 - b) Deklica.

3. Ali veste kolikokrat tedensko poteka v vrtcu, kjer je vaš otrok, organizirana gibalna dejavnost pod strokovnim vodstvom (vzgojiteljic ali drugih strokovnih delavcev)?
 - a) 1 -krat.
 - b) 2 -krat.
 - c) 3 -krat.
 - d) 4 -krat.
 - e) 5 -krat.
 - f) Ne vem.

4. Ali veste približno koliko časa dnevno je v vrtcu, ki ga obiskuje vaš otrok, namenjenega organizirani gibalni dejavnosti otrok pod strokovnim vodstvom (vzgojiteljic ali drugih strokovnih delavcev)?

Menim, da dnevno namenijo organizirani gibalni dejavnosti _____ minut.

5. Prosim ocenite, koliko časa dnevno je v vrtcu, ki ga obiskuje vaš otrok, namenjenega prosti gibalni igri (brez strokovnega vodstva)?

Menim, da dnevno namenijo _____ minut prosti gibalni igri otrok.

6. Koliko časa dnevno je vaš otrok gibalno aktiven izven vrtca (sprehodi, gibalne igre, bivanje na otroških igriščih in podobno)?

Moj otrok je v popoldanskem času gibalno aktiven povprečno _____ minut na dan.

7. Ali se je vaš otrok v vrtcu že kdaj kakorkoli poškodoval?

- a) Da.
- b) Ne.

V primeru, da ste na 7. Vprašanje odgovorili z NE, vas prosim da z reševanjem anketnega vprašalnika nadaljujete pri vprašanju št. 21 !

8. Za kakšno vrsto poškodbe je šlo?

- a) Udarec (modrica, buška).
- b) Odrgnina.
- c) Ureznina.
- d) Zvin.
- e) Zlom.
- f) Drugo: _____ .

9. Kolikokrat se je vaš otrok poškodoval v zadnjem letu?

- a) 1 -krat.
- b) 2 -krat.
- c) 3 -krat.
- d) 4 -krat.
- e) Več kot 4 -krat.

10. Koliko je bil otrok star, ko je nazadnje prišlo do poškodbe v vrtcu?

Otrok je bil star _____ let.

11. Kdaj se je vaš otrok poškodoval?

- a) Ne vem.
- b) Poškodba je bila v času proste igre.
- c) Poškodba je bila v času organizirane gibalne dejavnosti.
- d) Drugo: _____ .

12. V katerem delu dneva je prišlo do poškodbe?

- a) Ne vem.
- b) Zjutraj (do 9h).
- c) Dopoldne (od 9h do 12h).
- d) Popoldne (od 12h do 14h).
- e) Popoldne (po 14h).

13. Če se je otrok poškodoval med organizirano gibalno dejavnostjo, kje je ta potekala?

- a) Ne vem.
- b) V igralnici.
- c) Na hodniku.
- d) V večnamenskem prostoru.
- e) V športni igralnici.
- f) Na zunanjem igrišču.
- g) Drugo: _____ .

14. Kaj je bil glavni vzrok za poškodbo vašega otroka?

- a) Ne vem

- b) Neustrezna športna oprema.
- c) Neusterzen prostor, v katerem se izvaja gibalna dejavnost oz. v katerem je potekala igra.
- d) Utrujenost otroka.
- e) Spor z vrstniki.
- f) Nepredvidena situacija (trk, nenadno spotikanje,...)
- g) Drugo: _____ .

15. Obkrožite lokacijo poškodbe:

- a) Roke
- b) Noge
- c) Trup
- d) Glava
- e) Drugo: _____ .

16. Ali je bil narejen zapisnik o poškodbi?

- a) Ne vem.
- b) Ne.
- c) Da.

17. Kako je bila izvedena aktivnost vzgojitelja ob poškodbi?

- a) Ukrepanje ni bilo potrebno.
- b) Masaža bolečega mesta
- c) Obkladek.
- d) Povijanje.
- e) Mazanje s kremami.
- f) Imobilizacija.

- g) Poškodbo je sanirala poklicana prva pomoč.
- h) Otrok je bil peljan na urgenco.
- i) Ne vem.

18. Kdo vas je obvestil o poškodbi in kako?

- a) Vzgojiteljica, ob prihodu po otroka v vrtec.
- b) Vzgojiteljica, s telefonskim klicem.
- c) Otrok, ob prihodu ponj v vrtec.
- d) Otrok, ko sem opazil poškodbo doma.

19. Kako ste bili vi kot starš zadovoljni z ukrepanjem vzgojiteljic ob poškodbi?

- a) Nisem bil zadovoljen.
- b) Delno sem bil zadovoljen.
- c) Bil sem zadovoljen.

20. Ali vam vzgojiteljica pove za vsako, tudi manjšo poškodbo pri vašem otroku?

- a) Ne vem.
- b) Da.
- c) Ne.

21. Ali mislite, da bi morala vzgojiteljica povedati za vsako manjšo poškodbo, ki se zgodi vašemu otroku?

- a) Ne vem.
- b) Da.
- c) Ne.

22. V katerem primeru poškodbe vašega otroka bi vložili tožbo?

- a) V nobenem primeru, saj so poškodbe nesreče, ki jih je težko preprečiti in zaupam vzgojiteljici, da je storila vse za varnost otrok.
- b) Če bi bila poškodba posledica malomarnosti vzgojitelja, ne glede na stopnjo poškodbe, ki jo je moj otrok deležen.
- c) Če bi bila poškodba posledica malomarnosti vzgojitelja in bi otrok utrpel nepopravljive posledice.
- d) V vsakem primeru, saj gre za mojega otroka, ki ga niso varovali.

23. Tožbe se mi zdijo:

- a) Nesmisel in nabiranje denarja.
- b) Nujno zlo.
- c) Smiselne, če gre za velike denarje.
- d) Smiselne, zato da zadostim sebi ali/in otroku.

24. Ali ste že kdaj šli v tožbo?

- a) Da.
- b) Ne.

Če ste na 23. vprašanje odgovorili z DA, kaj ste tožili in za koliko denarja?

Hvala za sodelovanje!