

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

ANJA RUPNIK

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

Specialna športna vzgoja
Elementarna športna vzgoja

ANALIZA ŠPORTNIH DEJAVNOSTI IN POŠKODB OTROK V VRTCU

DIPLOMSKO DELO

MENTORICA

prof. dr. Mateja Videmšek, prof. šp. vzg.

RECENZENT

prof. dr. Damir Karpljuk, prof. šp. vzg.

Avtorica dela
ANJA RUPNIK

KONZULTANT

asist. Vedran Hadžič, dr. med.

Ljubljana, 2013

ZAHVALA

Ob tem posebnem trenutku v mojem življenju bi se želela zahvaliti staršem in vsem drugim, ki so mi v času študija stali ob strani, me spodbujali in mi finančno pomagali.

Posebna zahvala gre dvema posebnima osebam, ki sta mi najbolj pomagali pri vadbi gimnastike in sta tako pripomogli h končanju mojega študija. Zatorej, hvala, prof. Branko Peternej in Rok Rupnik, za ves čas, voljo in nesebično pomoč.

Na koncu pa bi se rada zahvalila še prof. Mateji Videmšek, ki me je usmerjala, mi svetovala in pripomogla k uspešnemu zaključku mojega študija.

Ključne besede: otroci, poškodbe, gibalne/športne dejavnosti, vrtec

Naslov: ANALIZA ŠPORTNIH DEJAVNOSTI IN POŠKODB OTROK V VRTCU

Avtorica: ANJA RUPNIK

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2013

Število strani: 67; število slik: 24; število tabel: 4; število virov: 38; število prilog: 1

IZVLEČEK

Namen diplomskega dela je bil raziskati področje gibalne/športne dejavnosti in področje poškodb, do katerih pride pri gibalnih/športnih dejavnostih otrok v vrtcu. Anketni vprašalnik je vseboval 25 spremenljivk. Rezultati so nastali iz 91 anketnih vprašalnikov, ki smo jih pridobili od vzgojiteljev in vzgojiteljic iz 26 vrtcev iz 16 krajev po Sloveniji. Ugotoviti smo želeli, v kolikšni meri se izvajajo organizirane in neorganizirane gibalne/športne dejavnosti v vrtcu. Zanimalo nas je, v katerem prostoru se gibalne/športne dejavnosti največkrat izvajajo in kje največkrat prihaja do poškodb. Ugotavljali smo, kakšne so zahteve vzgojiteljev po športni opremi za izvajanje gibalnih/športnih dejavnosti. Zanimalo nas je, pri katerem spolu in starosti največkrat prihaja do poškodb. Želeli smo ugotoviti, kateri so vzroki za poškodbe otrok, vrste poškodb in kateri deli telesa so največkrat poškodovani. Zanimalo nas je tudi, kako ob poškodbi ukrepajo vzgojitelji. Pridobljene podatke smo obdelali z računalniškim programom Excel.

V raziskavi smo ugotovili, da se otrok največkrat poškoduje med prosto igro, ko le-ta poteka na zunanjem igrišču. Poškodba otroka med organizirano gibalno/športno dejavnostjo pa največkrat nastane, ko le-ta poteka v igralnici. Raziskava je pokazala, da v večini primerov vzgojitelji zahtevajo nedrseče copate. Ne zahtevajo pa športne opreme, v katero bi se otroci pred vadbo preoblekli. Ugotovili smo, da se večkrat poškodujejo dečki. Do poškodb največkrat prihaja v času proste igre ter med 9. in 12. uro. Najpogostejši vzrok za poškodbo je nepredvidena situacija, najpogostejša vrsta poškodbe pa je udarec. Največkrat je poškodovana glava. Iz podatkov je razvidno, da vzgojitelji največkrat sami sanirajo poškodbo (največkrat z obkladkom) in obvestijo starše.

Key words: children, injuries, movement/sports activities, kindergarden

Title: THE ANALYSIS OF SPORTS ACTIVITIES AND INJURIES OF CHILDREN IN KINDERGARTEN

Author: ANJA RUPNIK

University of Ljubljana, Faculty of sport, 2013

Number of pages: 67; number of pictures: 24; number of tables: 4; number of sources: 38; number of attachments: 1

ABSTRACT

The purpose of thesis was to find out, what kind of movement/sports activities are offered to children in kindergarden, and to explore injuries of these children, that occur during movement/sports activities. Survey questionnaire included 25 variables. Results are founded on 91 survey questionnaires, that were obtained from pre-school teachers in 26 kindergartens in 16 towns in Slovenia. We tried to establish the degree of implementation of organized and unorganized movement/sports activities in kindergarden, rooms where movement/sports activities are mostly carried out, location of injuries and demands of pre-school teachers regarding sports equipment for implementation of movement/sports activities. On the subject of injuries we tried to establish gender and age of children at which most injuries occur, causes and types of injuries and body parts most prone to injuries and reactions of pre-school teachers when injuries occur. Data was analysed with Excel computer programme.

In the research we established that most injuries of children in kindergarden occur during the time of free play in the outer playground. Injuries that occur during the organized movement/sports activities mostly occur indoors, in the play-room. The research has showed that pre-school teachers request from children to wear non-skid slippers. They don't request that children change into sports equipment before sports activities. The majority of injuries happen to boys. Injuries happen mostly in the time of free-play, between 9 and 12 a.m. The most frequent cause of injury is an unexpected situation, the most frequent type of injury is a blow, and body part most prone to injuries is head. Data suggests that injuries of children are mostly treated with a cold compress, and then parents are informed about the injury.

Kazalo

1	UVOD	8
1.1	VRTEC	9
1.2	KURIKULUM ZA VRTCE	11
1.3	UČNE OBLIKE PRI GIBALNI/ŠPORTNI DEJAVNOSTI V VRTCU	14
1.3.1	SKUPINSKA OBLIKA	14
1.3.2	FRONTALNA OBLIKA	15
1.3.3	INDIVIDUALNA OBLIKA	16
1.4	POŠKODBE	17
1.4.1	RANE	17
1.4.2	KRČ	18
1.4.3	POŠKODBA GLAVE	18
1.4.4	PODPLUTBE	19
1.4.5	ZLOMI	19
1.4.6	IZPAH	20
1.4.7	ZVIN ALI DISTORZIJA	20
1.4.8	KRVAVITEV IZ NOSU	21
1.5	UKREPANJE VZGOJITELJEV OB POŠKODBI OTROKA V VRTCU	22
1.6	ODGOVORNOST STARŠEV IN VZGOJITELJEV	24
1.7	RAZISKAVA POŠKODB V VRTCU IZ GRADCA V AVSTRIJI	25
2	METODE DELA	27
2.1	PREIZKUŠANCI	27
2.2	PRIPOMOČKI	27
2.3	POSTOPEK	27
3	REZULTATI	28
3.1	REZULTATI PO POSAMEZNIH VPRAŠANJIH IZ ANKETNEGA VPRAŠALNIKA	28
4	RAZPRAVA	54
5	SKLEP	59
6	VIRI	61
7	PRILOGE	63
7.1	PRILOGA 1: Anketni vprašalnik	63

1 UVOD

Otroci so naše največje bogastvo. Rodijo se kot bel, nepopisan list. Odrasli moramo poskrbeti, da pridobijo veliko različnih in bogatih izkušenj, ki zaznamujejo njihovo življenje. V prvem obdobju so največkrat starši tisti, ki otroku nudijo varnost in različne izkušnje. Pri enem letu shodijo in mnogi odidejo v vrtec. V vrtcu za varnost in bogat razvoj otroka skrbijo strokovni delavci. Eno izmed področij razvoja je gibanje, kjer se najprej pojavijo naravne oblike gibanja, ki nato preidejo v naučene športne dejavnosti. Gibalne/športne dejavnosti so zelo pomembne za razvoj predšolskih otrok. Znano je, da v predšolskem obdobju otroci pridobivajo izkušnje in znanja, ki jih kasneje nadgrajujejo oziroma so kasneje podlaga za različne gibalne/športne dejavnosti. Vse zamujeno kasneje otroci ne morejo več nadoknaditi v tolikšni meri, kot bi sicer lahko. Skozi njihov razvoj pa posledično prihaja do poškodb, vendar moramo kljub temu otroku dovoliti, da raziskuje zunanji svet in ob tem razvija svoje gibalne sposobnosti. Pri tem pa bo seveda pridobil odrgnine, udarce in druge poškodbe.

Gibalna dejavnost je zelo pomembna za dobro počutje otroka. Ustrezno oblikovan vadbeni program vpliva na vsa področja otrokovega razvoja. Dolgoročne koristi za zdravje so odvisne od trajnosti gibalne dejavnosti, s čimer se poveča dobro počutje in izboljša uravnotežen razvoj otroka (Shephard, 1984).

Kurikulum za vrtce vsebuje šest področij dejavnosti. Eno izmed njih je tudi področje gibanja. Vprašanje pa je, koliko se dejansko strokovni delavci posvečajo temu področju. Mnogi strokovni delavci se ne čutijo sposobne izvajati gibalnih/športnih dejavnosti predvsem zaradi varnosti ali pa se jim zaradi slabih prostorskih možnosti raje izognejo.

Mnogi starši svoje otroke zadržujejo doma pred televizijo in računalniki. Bojijo se, da bi šli otroci ven, čeprav načeloma temu ne nasprotujejo. Zunaj lahko pride do nesreče, prometne nezgode ali ugrabitve. A vendar je življenje polno nevarnosti, zato moramo otroke naučiti, da bodo znali sami presoditi, kaj je nevarno zanje. Dandanes so ljudje obsedeni z varnostjo, kar se kaže tudi v številu tožb (Danks in Schofield, 2005).

Danes so otroci izpostavljeni različnim škodljivim vzgojnim vplivom. Eden izmed njih so mediji (televizija, računalnik ...). Ti začnejo škodljivo vplivati na otroka že pri treh letih starosti, to pa traja vse do dvanajstega leta (Krevsel, 2008).

Ko eden od staršev, utrujen od službe, prevzame otroka v vrtcu in pride domov, se največkrat ne ukvarja z njim. Najlažje je, da vklopi računalnik ali televizijo, kjer se predvajajo risanke oziroma lahko igra računalniške igrice. Otrok je pri miru, gleda v zaslon in nič hudega se mu ne more zgoditi.

1.1 VRTEC

V Sloveniji imamo javne in zasebne vrtce. V drugem členu temeljne določbe v Zakonu o vrtcih je zapisano, da je vrtec v pomoč staršem pri celoviti skrbi za otroka, da skrbi za izboljšanje kakovosti življenja družin in otrok ter ustvarja pogoje za razvoj otrokovih telesnih in duševnih sposobnosti (Zakon o vrtcih, 2005).

V tretjem členu temeljne določbe je zapisano, da je predšolska vzgoja v vrtcih sestavni del sistema vzgoje in izobraževanja ter poteka po naslednjih načelih:

- demokratičnosti,
- pluralizma,
- avtonomnosti, strokovnosti in odgovornosti zaposlenih,
- enakih možnosti za otroke in starše, upoštevanje različnosti med otroki,
- pravice do izbire in drugačnosti ter
- ohranjanja ravnotežja med različnimi vidiki otrokovega telesnega in duševnega razvoja (Zakon o vrtcih, 2005).

Četrty člen temeljne določbe predpisuje cilje predšolske vzgoje v vrtcih, ki so:

- razvijanje sposobnosti razumevanja ter sprejemanje sebe in drugih;
- razvijanje sposobnosti za dogovarjanje, upoštevanje različnosti in sodelovanje v skupinah;
- razvijanje sposobnosti prepoznavanja čustev ter spodbujanje čustvenega doživljanja in izražanja;
- negovanje radovednosti, raziskovalnega duha, domišljije in intuicije ter razvijanje neodvisnosti mišljenja;
- spodbujanje jezikovnega razvoja za učinkovito in ustvarjalno uporabo govora, kasneje pa tudi branja in pisanja;
- spodbujanje doživljanja umetniških del in umetniškega izražanja;
- posredovanje znanj z različnih področij znanosti in iz vsakodnevnega življenja;
- spodbujanje telesnega in gibalnega razvoja ter
- razvijanje samostojnosti pri higijenskih navadah in pri skrbi za zdravje (Zakon o vrtcih, 2005).

Ker nas zanima področje gibanja v vrtcu, smo preverili, kakšnim normativom mora zadostovati vrtec na tem področju. Podatke najdemo v Pravilniku o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. V 24. členu, ki opisuje osrednji prostor, je predvideno, da če ima vrtec poleg osrednjega prostora športno igralnico, meri talna površina najmanj 80 m² (praviloma dimenzij 8 m x 10 m). Krajša stena meri najmanj 6,5 m, prostor mora biti visok najmanj 3,6 m, če ima poševen strop, pa sme biti najnižji del visok 2 m. Nosilni stebri ne smejo segati v prostor (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Če vrtec nima športne igralnice, se lahko za gibalne/športne dejavnosti otrok uporablja osrednji prostor. Del prostora, ki je namenjen razgibavanju, meri najmanj 56 m², zanj pa veljajo – razen za talne površine – isti pogoji, ki so že navedeni v

zgornjem odstavku. V tem delu prostora ne sme biti garderobne opreme in podpornih stebrov (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

V 45. členu je zapisano, da morajo biti materiali za končno oblogo tal trdni, nedrseči in da jih je mogoče čistiti s tekočimi čistili. 46. člen predpisuje, da so v športni igralnici oziroma prostoru za razgibavanje otrok stene in vogali od tal do najmanj 160 cm nad tlemi zavarovani z oblogo, ki blaži morebitne udarce. Stenska ogledala v vrtcu morajo biti iz takega materiala, da se otrok v primeru razbitega ogledala ne more poškodovati, oziroma morajo biti zavarovana s folijo, da se ob udarcu ogledalo ne more razleteti. 47. člen zahteva, da morajo biti okna v športni igralnici dodatno zavarovana pred različnimi udarci. Če so prostori za otroke v nadstropju, morajo biti okna zavarovana pred padci otrok. V 48. členu je določeno, da morajo imeti vrata na strani, kjer so nameščeni tečaji, zaščito pred poškodbo prstov na rokah. V 49. členu je predpisano, da morajo biti svetilna telesa v športni igralnici zavarovana pred udarci žog in drugih predmetov (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

V Pravilniku o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca so poleg pogojev za športne igralnice opredeljeni normativi za igrišča, ki so prav tako zelo pomembna za gibalni razvoj otroka.

V 8. členu je za igrišča predpisano, da morajo zagotavljati najmanj 15 m² na otroka, izjemoma tudi manj, če so v neposredni bližini zelene površine, ki jih je mogoče uporabljati za igro, in do njih vodi varna pot. Igrišče mora imeti tako ureditev, da otrokom omogoča izbiro raznovrstnih dejavnosti, socialne stike in tudi umik v zasebnost v skladu s kurikulumom za vrtce in programom vrtca. Igrišče mora biti opremljeno z enostavnimi, sestavljenimi in kompleksnimi igralnimi enotami, tako da je za vsakega otroka na voljo najmanj 1,5 igralnega mesta. Urejeno mora biti tako, da otrokom omogoča izbiro med različnimi dejavnostmi, jim omogoča socialne stike in umik v zasebnost. Igralne enote morajo biti razporejene po igrišču, tako da omogočajo nemoteno dejavnost otrok prvega in drugega starostnega obdobja. Vrtec mora od dobavitelja, proizvajalca oziroma izvajalca pridobiti dokumentacijo za igrala. V dokumentaciji mora biti razvidno, da je igralo proizvedeno in nameščeno na igrišče vrtca v skladu z veljavnimi slovenskimi standardi s področja opreme in podlog otroških igrišč. V členu 8 a je določeno, da mora ravnatelj zagotavljati preglede igral, igrišč in njihovo vzdrževanje. Izvajajo se rutinski pregledi, periodični pregledi in vsakoletni glavni pregled. Rutinski pregledi se opravljajo pred uporabo, ko se ugotavlja splošno stanje igral in igrišča ter morebitnih poškodb, ki so posledica vandalizma, uporabe ali vremenskih vplivov. Podrobnejši periodični pregled se opravi enkrat na tri mesece, ko se ugotavlja obraba ali poškodbe igral in igrišča. Z vsakoletnim glavnim pregledom se preverijo dotrajanost igral, stanje temeljev in podlage ter varnost igral. Igrala, za katera ugotovijo, da niso več varna, je treba zavarovati in onemogočiti njihovo uporabo ali pa jih odstraniti z igrišča (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2010).

V 9. členu, ki opisuje urejenost igrišča, je zapisano, da mora imeti igrišče najmanj polovico prostih površin in poti, del prostih površin mora biti utrjen in nedrseč (npr. asfalt, umetna masa), teren igrišča pa mora biti razgiban. Če so na igrišču stopnice,

morajo biti vidno označene; če ima stopnišče več kot tri stopnice, morajo imeti varovalno ograjo (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Predpisano je tudi, da mora biti na igrišče napeljana pitna voda, ki mora biti zdravstveno ustrezna (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2008).

V zadnjih letih pri nas nastajajo sodobna igrišča, ki pa jih je za zdaj malo. Prednosti teh igrišč sta zagotovo varnost otrok in uporabnost igrišča (možnost za raznolike igre in več didaktičnih elementov ustvarjajo okolje, ki spodbujajo socializacijo). Igrala nudijo tudi nižje stroške vzdrževanja, daljšo življenjsko dobo in estetsko privlačnost igrišča, ki privablja otroke. Sodobno igrišče omogoča, da otrok varno preizkuša svoje sposobnosti, dojame svoje zmožnosti in omejitve ter se uči, kako omejitve preseči (Duval, 2009).

V slovenskem okolju je sodobnih igral zelo malo, saj je večina igral na slovenskih igriščih še iz šestdesetih in sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Sicer so igrala cela, vendar močno zastarela. Na igriščih se dogajajo nesreče; tudi hude s težkimi posledicami. Krivda zaradi nevdrževanih in nevarnih igrišč se prelaga z drugega na drugega, zato je tudi tožnika nemogoče najti. Za nova igrala veljajo novi evropski normativi, ki pa jih pri nas ne moremo upoštevati, saj je sodobnih igrišč zelo malo (Čuk, 2009).

1.2 KURIKULUM ZA VRTCE

Kurikulum za vrtce je nacionalni dokument, ki spoštuje tradicijo slovenskih vrtcev, vendar pa z novejšimi teoretskimi pogledi na zgodnje otroštvo in iz njih izpeljanimi drugačnimi rešitvami in pristopi dopolnjuje, spreminja ter nadgrajuje dosedanje delo v vrtcih. Namenjen je vzgojiteljem, ravnateljem in svetovalnim delavcem. Ob skupni rabi strokovne literature in priročnikov za vzgojitelje omogoča strokovno načrtovanje in kakovostno predšolsko vzgojo v vrtcu. Oblikovan je predvsem za t. i. dnevne programe, a je tudi ustrezna strokovna podlaga za izpeljave v različnih drugih programih (poldnevni program, krajši program, vzgojno-varstvene družine, predšolska vzgoja na domu) ob upoštevanju posebnosti, ki jih ti programi prinašajo (Bahovec idr., 1999).

»V kurikulumu za vrtce so prepoznavna tako temeljna načela in cilji predšolske vzgoje kot tudi spoznanja, da otrok dojema in razume svet celostno, da se razvija in uči v aktivni povezavi s svojim socialnim in fizičnim okoljem, da v vrtcu v interakciji z vrstniki in odraslimi razvija lastno družbenost in individualnost« (Bahovec idr., 1999, str. 7).

V kurikulumu za vrtce so predstavljeni cilji in iz njih izpeljana načela, temeljna vedenja o razvoju otroka in učenju v predšolskem obdobju. Za vsako področje (gibanje, jezik, umetnost, družba, narava in matematika) so zapisani globalni cilji in iz njih izpeljani cilji. Predlagani primeri vsebin in dejavnosti na posameznih področjih pa področja povezujejo med seboj in jih postavijo v kontekst dnevnega življenja otrok v

vrvcu. Vsebine in dejavnosti, ki so predlagane v kurikulumu za vrtce, predstavljajo le možne poti in načine, kako uresničiti cilje, na koncu pa vzgojitelj odloči, kaj, kdaj in kako (Bahovec idr., 1999).

Gibanje in igra sta otrokovi primarni potrebi. Z obvladovanjem svojih rok, nog in trupa začne otrok sčasoma čutiti veselje, varnost, ugodje, se dobro počuti ter pridobi samozaupanje in samozavest (Bahovec idr., 1999).

»Gibalni razvoj je v ospredju predvsem v prvih letih življenja in poteka od naravnih in preprostih oblik gibanja (plazenje, lazenje, hoja, tek itn.) do sestavljenih in zahtevnejših športnih dejavnosti. V predšolskem obdobju otroci z igro pridobivajo raznovrstne gibalne izkušnje, ki jim prinašajo veselje in zadovoljstvo« (Bahovec idr., 1999, str. 25).

Pri delu z najmlajšimi so pozitivne spodbude temeljne motivacijske metode. V vrtcu naj bo otrokom vsakodnevno omogočeno, da z različnimi dejavnostmi v prostoru in na prostem spoznavajo in razvijajo gibalne sposobnosti. Kurikulum za področje gibanja naj bo prilagojen različnim potrebam, interesom in sposobnostim otrok, saj bo le tako optimalno prispeval k njihovem razvoju in zdravju. Z gibanjem otroci razvijajo tudi intelektualne sposobnosti (Bahovec idr., 1999).

Skozi igro otroci razvijajo gibalne sposobnosti in osvajajo različna znanja, poleg tega pa ima igra tudi vpliv na socialni in čustveni razvoj (Videmšek in Pišot, 2007). Pri elementarnih igrah, ki so osnova kasnejšim športnim igram, pa otroci postopoma spoznavajo smisel in pomen upoštevanja pravil igre ter se tudi socializacijsko krepijo (Bahovec idr., 1999). »Gibalna igra je torej sredstvo, preko katerega se lahko uresniči integracijska vloga predšolske športne vzgoje« (Videmšek in Pišot, 2007, str. 239). To je tudi najlažji način vključevanja novega otroka v že formirano skupino. Z gibalno igro otroka najlažje in najhitreje vključimo v novo skupino.

»Globalni cilji, zapisani v kurikulumu za vrtce, na področju gibanja so:

- 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« (Bahovec idr., 1999, str. 26).

»Cilji, izpeljani iz globalnih ciljev, pa so:

- razvijanje koordinacije oziroma skladnost gibanja (koordinacija gibanja celega telesa, rok in nog), ravnotežje;
- povezovanje gibanja z elementi časa, ritma in prostora;
- razvijanje prstne spretnosti oziroma t. i. fine motorike;
- razvijanje moči, natančnosti, hitrosti in gibljivosti, vztrajnosti;

- sproščeno izvajanje naravnih oblik gibanja (hoja, tek, skoki, poskoki, valjanje, plezanje, plazenje itn.);
- usvajanje osnovnih gibalnih konceptov: zavedanje prostora (kje se telo giblje), načina (kako se telo giblje), spoznavanje različnih položajev in odnosov med deli lastnega telesa, med predmeti in ljudmi, med ljudmi;
- spoznavanje in izvajanje različnih elementarnih gibalnih iger;
- usvajanje osnovnih načinov gibanja z žogo;
- iskanje lastne poti pri reševanju gibalnih problemov;
- sproščeno gibanje v vodi in usvajanje osnovnih elementov plavanja;
- pridobivanje spretnosti vožnje s kolesom, spretnosti kotalkanja ipd.;
- spoznavanje zimskih dejavnosti;
- usvajanje osnovnih prvin ljudskih rajalnih in drugih plesnih iger;
- uvajanje otrok v igre, kjer je treba upoštevati pravila;
- spoznavanje pomena sodelovanja v igralni skupini, medsebojne pomoči in 'športnega obnašanja';
- spoznavanje različnih športnih orodij in pripomočkov, njihovo poimenovanje in uporaba;
- spoznavanje osnovnih načel osebne higiene;
- spoznavanje oblačil in obutev, ki so primerni za gibalne dejavnosti;
- spoznavanje elementarnih iger ter športnih zvrsti, značilnih za naša in druga kulturna okolja v sedanjosti in preteklosti;
- spoznavanje vloge narave in čistega okolja v povezavi z gibanjem v naravi;
- spoznavanje osnovnih varnostnih ukrepov, ki so potrebni pri izvajanju gibalnih dejavnosti, ter ozaveščanje skrbi za lastno varnost in varnost drugih« (Bahovec idr., 1999, str. 26–27).

V kurikulumu za vrtce so torej napisani globalni cilji, cilji in primeri dejavnosti za obe starostni skupini otrok, zato v nadaljevanju predstavljamo učne oblike, ki jih lahko uporabljamo pri gibalnih/športnih dejavnostih za uresničevanje teh ciljev.

1.3 UČNE OBLIKE PRI GIBALNI/ŠPORTNI DEJAVNOSTI V VRTCU

Učne oblike razdelimo v tri skupine:

- **skupinska oblika** (vadba po postajah, vadba z dopolnilnimi in/ali dodatnimi nalogami, igralne skupine),
- **frontalna oblika** (poligon in štafeta) in
- **individualna oblika**.

1.3.1 SKUPINSKA OBLIKA

Pri skupinski obliki otroke razdelimo v več skupin. Vsaka skupina dobi svoje naloge, ki jih mora opraviti. Skupine so lahko homogene ali heterogene. Razdelimo jih glede na njihove sposobnosti, znanja in značilnosti. Takšna vadba zahteva precejšnjo mero samostojnosti, zato se navadno pri taki vadbi organizirata le dve ali tri skupine otrok. Poleg tega takšna vadba od vodje zahteva veliko angažiranosti in mobilnosti, saj je stopnja otroškega predznanja še nizka, otroci imajo slabše razvite gibalne sposobnosti in pogosto prihaja do težav pri komunikaciji (Videmšek in Visinski, 2001). Ko otroci enkrat osvojijo način takšne vadbe, postane vadba zelo učinkovita in zanimiva. Otroci imajo takšno vadbo radi. Skupinska vadba je bolj priporočljiva pri starejših skupinah otrok v vrtcu.

Vadbo po postajah najučinkoviteje uporabimo, ko neko dejavnost utrjujemo, da bi jo otroci trajno osvojili. Če na postaji posredujemo nova znanja, je obvezna prisotnost vaditelja, ki pa mora kljub temu nadzirati tudi druge postaje. Vsebine na postajah so lahko sorodne ali povsem različne (odvisno od zastavljenih ciljev). Vadba naj traja od 2 do 5 minut oziroma po potrebi (Videmšek in Visinski, 2001).

Vadba z dopolnilnimi in/ali dodatnimi nalogami je izjemno učinkovita, saj omogoča veliko individualizacijo dela. Zaželena je zlasti pri utrjevanju, ko želimo, da otroci z dopolnilnimi nalogami dokončno osvojijo neko prvino. Pripravimo eno glavno postajo, kjer se izvaja glavna vsebina, in eno ali več stranskih, kjer se izvajajo dopolnilne ali dodatne naloge (Videmšek in Pišot, 2007). Otroke, ki so šibki pri izvajanju glavne naloge, usmerimo na postajo z dopolnilno nalogo, kjer izvajajo primerne predvaje, da bi čim lažje osvojili glavno nalogo. Ko otroci s pomočjo teh vaj dosežejo cilj, jih spet vključimo v vadbo na glavni postaji. Za otroke, ki glavno nalogo že obvladajo, je smiselno imeti postajo z dodatno nalogo. Na glavni postaji naj bo vaditelj največ časa, vendar mora imeti pod nadzorom tudi druge vadbene postaje (Videmšek in Visinski, 2001). Pri predšolskih otrocih je priporočljivo, da organiziramo eno glavno in eno stransko postajo (vzgojitelj nadzoruje vadbo na eni postaji, pomočnik vzgojitelja na drugi) (Videmšek in Pišot, 2007).

»Izberemo lahko dopolnilne naloge, ki neposredno pripomorejo k izboljšanju tehnične izvedbe glavne prvine, k razvijanju določenih gibalnih sposobnosti, lahko so to pripravljalne vaje v metodičnem postopku, v primeru visoke intenzivnosti pa tudi sprostilne vaje« (Videmšek in Pišot, 2007, str. 237).

V **igralnih skupinah** so primerne igre, pri katerih sodelujejo vsi otroci. Igro vaditelj izbere glede na starost in število otrok, znanje in sposobnosti ter razpoloženje otrok. Igro izberemo oziroma prilagodimo glede na prostor, ki nam je na razpolago. Pravila igre prilagajamo in spreminjamo glede na trenutne razmere. Vaditelj skrbi, da otroci upoštevajo pravila, vodi igro in ureja nesporazume. Vaditelj naj otroke motivira in spodbuja k dejavnosti, poleg tega pa naj dovoljuje ustvarjalnost otrok, ki se kaže kot raziskovanje športnih pripomočkov na svoj način in samostojno reševanje gibalnih problemov (Videmšek in Pišot, 2007).

1.3.2 FRONTALNA OBLIKA

Pri frontalni obliki se vsem otrokom hkrati frontalno posredujejo navodila (razlaga in demonstracija). Frontalne igre nam omogočajo nadzor nad vsemi otroci, zato je delo lažje. Ravno to pa sta razloga, da se te oblike vadbe vaditelji prepogosto oklepajo. Temu primerno pa vaditelji organizirajo lažje gibalne naloge, da so lahko vsi otroci zaposleni. Seveda pa ima frontalna oblika vadbe tudi svoje prednosti, saj je gospodarnejša, prihranek časa omogoči večkratno in različno demonstracijo ter razlago vsebin, poleg tega pa ima zlasti sproščena, frontalna oblika pomembno vlogo pri čustvenem in socialnem razvoju otrok (Videmšek in Visinski, 2001).

Navadno je **poligon** postavljen v obliki kroga ob robu prostora. Če okoliščine dovoljujejo, se lahko istočasno postavita tudi dva neodvisna poligona, ki sta prilagojena različnim skupinam otrok (Videmšek in Pišot, 2007). Skupine otrok lahko kasneje tudi zamenjamo, proti koncu vadbe pa oba poligona povežemo po diagonali ali po robnih straneh poligona. Tako imamo dva različna poligona, ki ju združimo v tretjega. Za otroke je to navdušujoče in z veseljem opravljajo naloge. To je smiselno izvesti predvsem takrat, ko vaditelj zazna, da otroci potrebujejo spremembo. Otroci, zlasti starejši, že zavestno razmišljajo o delitvi na dve skupini. Hitro lahko slišimo pogovor o boljši skupini in slabši skupini. Iz tega stališča je tudi priporočljivo, da otroci kljub delitvi, na koncu del vadbe opravljajo skupaj na istem poligonu. Združitev dveh poligonov v enega je ena izmed rešitev.

Naloge morajo biti preproste in otrokom poznane. Pri dlje trajajoči vadbi na poligonu lahko gibalne naloge vmes tudi spreminjamo ali pa spreminjamo način gibanja. Otroke pri začetku izvajanja nalog porazdelimo po poligonu, da se izognemo zastoju. Med vadbo mora vaditelj nenehno spremljati potek dogajanja in odpravljati kritična mesta, na katerih se otroci zadržujejo. Pri nezaželenih zastojih postavimo več vzporednih vadbenih mest z isto nalogo (Videmšek in Pišot, 2007). Stalen nadzor je zelo pomemben, saj pri poligonu lahko prihaja do različnih situacij, ki niso zaželene. Ena izmed njih so nepredvideni zastoji, ki jih moramo s hitrim reagiranjem odpraviti. Otrokom je večkrat kakšna naloga bolj zanimiva ter drugi del poligona površno in nepravilno izvedejo ali ga celo preskočijo, in sicer samo zato, da čim hitreje spet pridejo k nalogi, ki jim je zanimivejša. Zato je pomembno, da otroke spodbujamo k izvajanju celotnega poligona.

Poligon je preprost način vadbe, a ne omogoča individualizacije, zato je manj učinkovit (Videmšek in Visinski, 2001).

Poleg poligona spada med frontalno učno obliko tudi **štafeta**. Za to sta Videmšek in Pišot (2007) zapisala, da »tako vadbo uporabljamo predvsem v glavnem delu ure, praviloma na stopnji utrjevanja gibalnih nalog, za sprostitev pa včasih organiziramo tudi tekmovanje« (str. 241).

Otroke razdelimo v čim več kolon (v koloni naj bo čim manj otrok), odvisno od števila otrok, velikosti prostora in vsebine gibalnih nalog. Hkrati naj naloge opravlja čim več otrok, opazovalcev pa naj bo čim manj. Pri utrjevanju naj bodo skupine homogene, da lahko otroci izvajajo primerno zahtevne naloge glede na znanje in sposobnosti (Videmšek in Pišot, 2007).

Pri tekmovanju razdelimo otroke na čim več heterogenih skupin, ki so po sposobnostih približno enakovredne (Videmšek in Visinski, 2001). Pomembno je, da vsi otroci čutijo, da so sposobni izvesti nalogo prvi, in da ne zmaguje vedno ena kolona otrok.

1.3.3 INDIVIDUALNA OBLIKA

Eden izmed ciljev na področju gibanja v kurikulumu za vrtce je, da predšolske otroke prek gibalnih/športnih dejavnosti pritegnemo v socialno integracijo, zato posebno poudarjanje individualne oblike dela niti ni posebno zaželeno. Individualno delo lahko vpeljujemo znotraj frontalnega ali skupinskega dela, in sicer tako, da med vadbo hodimo od otroka do otroka, ga spodbujamo ter ga neopazno in nevsiljivo popravljamo pri izvajanju gibalnih nalog (Videmšek in Pišot, 2007).

Na kratko smo predstavili vrtec in kurikulum za vrtce, ki je v pomoč strokovnim delavcem pri vsakodnevnem delu v vrtcu. Čeprav smo opisali normative za športne igralnice in igrišča, katerim morajo vrtci zadostiti in zapisali učne oblike, ki jih uporabljamo pri gibalnih/športnih dejavnostih, vseeno ne moremo mimo dejstva, da kljub vsem varnostnim ukrepom prihaja do poškodb otrok v vrtcu. Zato v nadaljevanju predstavljamo poškodbe, katerim smo v vrtcih največkrat priča.

1.4 POŠKODBE

Otroške kosti imajo velik potencial zdravljenja, zato se frakture, pri katerih nastane tudi deformacija, lahko popolnoma preoblikujejo in kost kasneje v življenju zglada popolnoma normalno. Večinoma so športne poškodbe pri otrocih majhne in samoomejujoče, zato so otroški in mladostniški športi varni. Na splošno so športne poškodbe pri otrocih in adolescentih omejene na blage udarnine, zvine in izpahe. (Sharma, Luscombe in Maffulli, 2003).

Padcem so izpostavljeni otroci vseh starosti. Otroci do 18. meseca padejo, ker se še učijo hoditi in so pri tem nezanesljivi, saj še ne stopajo trdno na tla. Verjetnost padcev se poveča, ko začne otrok teči in pokončno premagovati stopnice. Padci pa se pojavljajo tudi, ko se otroci začnejo učiti novih veščin (kolesarjenje, rolkanje, smučanje). Aktivnih padcev največkrat ne moremo preprečiti, saj izvirajo iz otrokove živahnosti in nagona po gibanju (Stropnik, 1994). Otroci, ki pogosteje utrpijo lažje poškodbe v mlajših letih, večkrat utrpijo težje poškodbe v kasnejših letih (Eberl idr., 2009).

Tudi doma prihaja do različnih vrst poškodb (padci, opekline, oparine, urezi, vbodnine, težave z dihanjem in zadušitev, smrt zaradi električnega toka in nesreča – posebej pri otrocih – zaradi igrače). Večina teh nesreč se zgodi otrokom, mlajšim od 5 let. Mlajši otroci so neizkušeni, zato radovedno raziskujejo svet okoli sebe in težko presoјajo, kaj je nevarno (Noble, 2003).

1.4.1 RANE

Praske in odrgnine so površinske rane, ki nastanejo, če se odrgnemo ali opraskamo na trdem ali robatem predmetu. Pri tem se poškoduje vrhnja plast kože (vrhnjica in del usnjice). Praviloma je prisotna kapilarna krvavitev, ki se navadno spontano ustavi. Obstaja pa tudi verjetnost okužbe zaradi vdora mikroorganizmov na poškodovano območje. Praske in odrgnine se hitro zacelijo (Ahčan, 2006). Pri praskah je koža poškodovana na zunanji zaščitni plasti, tako da so živčni končiči in tkivo izpostavljeni zraku. Praske so lahko zelo boleče, če vanje zaideta umazanija in pesek (Noble, 2003).

Pri oskrbi rane si najprej dobro umijemo roke in uporabimo rokavice za enkratno uporabo, če jih imamo. Umazano rano izplaknemo pod tekočo vodo. Uporabimo tudi antiseptično tekočino, če jo imamo. Rano nežno obrišemo s čisto krpo in jo pokrijemo s sterilnim obližem za rane (Stoppard, 2002). Pokrita mora biti cela rana. Pri večjih poškodbah poiščemo zdravniško pomoč, da preprečimo nastajanje grde brazgotine. Večje rane močno stisnemo, da zaustavimo krvavitev in ublažimo bolečino. Poškodovan ud dvignemo čim višje, da dodatno olajšamo bolečino, saj s tem zmanjšamo tlak v poškodovanih žilah (Noble, 2003).

1.4.2 KRČ

Do krča pride, če ud dolgo držimo v istem položaju, saj se tako lahko poslabša prekrvavljenost večjih mišic v enem delu telesa. To povzroči napetost mišične mase in krč. Lahko pa je krč tudi posledica dehidracije, velikega telesnega napora in hladnega vremena (Noble, 2003).

Pri krču v mečih naj se poškodovanec uleže. Rahlo mu iztegnemo poškodovano nogo, hkrati pa z drugo roko pritisnemo koleno navzdol. Z eno roko primemo nogo pod peto, z drugo pa prste rahlo potiskamo navzgor. Ko ublažimo krč, masiramo prizadete mišice, vse dokler ne začutimo, da se je mišica sprostila. Pri krču v stopalu mora poškodovanec s prizadeto nogo trdno stopiti na tla. Prste v krču z roko rahlo iztegnemo. V hladnejšem vremenu naj poškodovanec obuje tople nogavice. Pri krču v dlani naj poškodovanec iztegne prste in izvaja masažo, dokler se mišice ne sprostijo. Toplota pripomore k temu, da krč popusti, še posebno v hladnejšem vremenu (Noble, 2003).

1.4.3 POŠKODBA GLAVE

Pri padcu otroka na glavo moramo biti odrasli zelo pozorni na znake, ki lahko sledijo kot posledica udarca. Otroka je treba po udarcu z glavo oziroma na glavo opazovati in znati prepoznati znake, ki bi lahko nakazovali na resnost poškodbe.

Če otrok v 15 minutah po padcu na glavo preneha jokati, če ne postane bled in če se po padcu obnaša kot sicer, potem ni velike verjetnosti, da si je težje poškodoval glavo. V takem primeru ni potrebe, da otroka peljemo k zdravniku (Kos, 2007).

Rok-Simon idr. (2012) so zapisali, da so poškodbe glave zaradi padca, nastale pri športu, pogosto resne. Menijo, da je pregled pri zdravniku potreben tudi, če je otrok le kratek čas zmeden in si potem popolnoma opomore. Simptomi se lahko namreč pojavijo šele nekaj časa po poškodbi. Nujno medicinsko pomoč pokličemo, če otrok kaže katerega izmed naslednjih simptomov: postane pretirano zaspan, zmeden, nezavesten, je prisotna kratkotrajna zamaknjenost ali odsotnost, ima krče, ga boli v vratu, se pojavi krvav ali voden izcedek iz telesnih odprtih na glavi (npr. ušesa), se ne odziva na preproste ukaze, ne more premikati in ne čuti rok ali nog. Pri hujših poškodbah glave se večkrat pojavijo tudi poškodbe vratu, zato otroka ne premikamo, če ni nujno.

1.4.4 PODPLUTBE

Podplutbe nastanejo zaradi udarca, padca ali močnega trka. Pri podplutbi se poškoduje žila tik pod površino telesa. Kri se izlije v tkivo, kar se lahko vidi skozi kožo. Telo to kri postopoma absorbira. Barva podplutbe pa se spreminja od rdeče do vijolične. Poškodbo prepoznamo po modro obarvanem tkivu okrog poškodovanega mesta in zatekanju poškodovanega dela (Noble, 2003).

Upoštevamo postopek RICE, ki pomeni rest – počitek, imobilizacija; ice – led, hlajenje; compression – stisnjenje, povijanje; elevation – dvig (Zorman in Ahčan, 2006). Prvo pomoč nudimo tako, da na poškodovani del položimo leden obkladek ali vrečko z ledom, da ublažimo otekanje in bolečino. Vrečke z ledom nikoli ne damo neposredno na kožo, da ne pride do omrzlin, zato vmes položimo tkanino. Otekanje lahko omejimo tudi tako, da poškodovan ud dvignemo na blazino. Leden obkladek pa pritrdimo na poškodovano mesto z elastičnim povojem (Noble, 2003).

1.4.5 ZLOMI

Zlomi pri otrocih so pogosti; prevladujejo zlom nadlahtnice, zlom spodnjega dela nadlahtnice tik nad komolčnim sklepom, zlom podlahtnice, zlom koželjnice in zlom ključnice. Celjenje zlomov je pri otrocih hitrejše. Stegненica se pri 8-letnem otroku zaceli v 9 tednih, pri odraslem pa v 3–6 mesecih. Pri otrocih zlome težje prepoznamo. Vsi znaki zloma niso vedno prisotni (oteklina, bolečina na pritisk, raskavo škrtanje kostnih odlomkov in zavrta aktivna gibljivost). Na zlom moramo pomisliti in ukrepati, ko vidimo, da otrok uda ne uporablja. Pri otrocih so največkrat prisotne le oteklina, bolečina in omejena gibljivost (Al Mawed in Ahčan, 2006). Odprte zlome zaradi možnosti okužbe prekrijemo s sterilno gazo in obvežemo s povojem, zaprte zlome hladimo s hladilnimi obkladki, da se izognemo oteklini (Keggenhoff, 2006).

V primeru zloma izvedemo imobilizacijo, ki je ena od pomembnejših veščin prve pomoči. Z imobilizacijo poskrbimo, da je poškodovani del telesa negiben (Malovrh, 2006).

Prvo pomoč pri zlomu kosti noge nudimo tako, da poškodovanca čim manj premikamo (le v primeru nevarnega mesta). Predel zloma noge imobiliziramo tako, da ga skupaj s sosednjima sklepoma oblazinimo s primernimi predmeti, ki jih imamo na voljo (zvita odeja, oblačila). Zlomljen del pustimo v legi, v kakršni je. Poskrbimo za poškodovanca do prihoda reševalne službe (Keggenhoff, 2006).

Prvo pomoč je pri zlomu rame (ključnica in ramenski sklep) ali zlomu roke taka, da poškodovanec sam tesno objame poškodovano roko ali ramo in jo stisne k sebi. S tem prepreči premikanje zlomljenega dela in si lajša bolečino. Pri zlomih podlahtnice, koželjnice in zapestja lahko poškodovani del dodatno stabiliziramo (npr. prepognjen časopis). Imobiliziramo s trikotno ruto. Če poškodovanec ne želi rute, mu pustimo, da poškodovan del sam drži tesno ob telesu (Keggenhoff, 2006).

1.4.6 IZPAH

Pri izpahu ob nenadni ali preveliki obremenitvi sklepa pride do poškodbe vezi. Vezi se poškodujejo v takem obsegu, da se sklepni površini povsem premakneta in sklep ostane v takem položaju – sklepni površini nista v stiku (Zorman in Ahčan, 2006). Do izpaha pride, ko hiter zasuk ali močno zvijanje premakne kost iz njene običajne lege v sklepu. To je zelo boleča poškodba. Ob izpahu se lahko poškodujejo tudi bližnje žile in živci, kar lahko povzroči resnejše zaplete. Izpah je lahko povezan z zlomom, zato ga je treba obravnavati kot zlom, dokler zdravnik ne postavi prave diagnoze (Noble, 2003).

Simptomi in znaki izpaha: poškodovanec čuti, da se je kost premaknila iz normalnega položaja v sklepu. Prisotna je močna bolečina, ki se poveča ob poskusu gibanja v sklepu. Nastaneta oteklina in podplutba. Izpah prepoznamo po očitni spremenjeni obliki sklepa, ki je v nepravilnem (neanatomskem) položaju. Poškodovanec ud običajno drži v nenavadnem položaju, ki mu omogoča najmanjšo bolečino (antalgična drža uda) (Zorman in Ahčan, 2006). Znaki poškodbe so modrice, mravljinca (zaradi ukleščenega živca), vidna izmaličenost in zatekanje okoli sklepa. Poškodovanec toži nad bolečino v sklepu in okoli njega, nad izgubo dela občutkov, poškodovanega dela pa ne more premikati (Noble, 2003).

1.4.7 ZVIN ALI DISTORZIJA

Zvin je poškodba sklepnih vezi in ovojnice zaradi razmaknitve kosti v sklepu, pri čemer ostane oblika sklepa po poškodbi nespremenjena – sklepni površini sta v stiku. Največkrat pride do zvina zaradi nepravilnega doskoka, padca na ud ali nerodnega koraka. Zvine razdelimo na lažje in hujše (Zorman in Ahčan, 2006). Do zvina pride, ko se poškodujejo vezi okoli sklepa (raztegnitev, natrganje ali raztrganje). Najpogostejši so zvini roke in noge. Zvin se pojavlja tudi skupaj z drugimi poškodbami, zato je pogosto težko ugotoviti, ali gre za zvin ali zlom. Poškodbo vedno obravnavamo kot zlom, dokler zdravnik ne postavi prave diagnoze (Noble, 2003).

Simptomi in znaki zvina: pri lažjih zvinih pride do natega vezi. Poškodovanec čuti blago bolečino, ki je bolj izrazita ob gibanju ali obremenitvi. Gibljivost sklepa ni omejena. Nastane blaga oteklina, ki je toplejša od okolice ter bolj pordele barve. Pri hujšem zvinu se vezi delno ali popolno pretrgajo. Poškodovanec lahko to sliši ali čuti kot pok. Prisotna je huda bolečina. Gibljivost v sklepu je zavrta in zelo boleča. Oteklina je večja. Ob pretrganju ob sklepni strukturi se kri izlije v sklep, kar je vidno kot podplutba. Ta podplutba se lahko pojavi tudi nižje od poškodbe. Pritisk na kost ni boleč, pritisk na vezi in kite pa je (Zorman in Ahčan, 2006). Pri zvinu poškodovanec čuti bolečino v sklepu, ga mrazi, izgubi pa tudi moč in funkcijo sklepa (Noble, 2003).

Kako nudimo prvo pomoč pri zvinu in izpahu:

Upoštevamo postopek RICE, ki pomeni rest – počitek, imobilizacija; ice – led, hlajenje; compression – stisnjenje, povijanje; elevation – dvig. Najprej poskrbimo za mirovanje poškodovanega uda v položaju, ki poškodovancu povzroča najmanj bolečin. Sklep lahko pred tem povijemo. Čim prej pa začnemo hlajenje, ki ne sme biti neposredno na kožo. Vmes vedno damo tkanino, da ne pride do omrzlin. Če je mogoče, poškodovani ud dvignemo 15–25 cm nad raven srca, da zmanjšamo oziroma preprečimo nastanek oteklina in zmanjšamo bolečino (Zorman in Ahčan, 2006). Poškodovanec mora čim hitreje v bolnišnico. Izpahnjeno ramo ali komolec podpremo z blazinami ali odejami. Izpahnjene kosti ne poskušamo poravnati sami, saj lahko povzročimo nadaljnje zaplete in poškodbe. Pri izpahu roke, zapestja ali podlakti uporabimo trikotno ruto. Pri izpahnjemem kolenu podpremo nogo z zvito odejo (Noble, 2003).

1.4.8 KRVAVITEV IZ NOSU

Do krvavitve iz nosu pride zaradi poškodovanja žilic, ki jih imamo tik pod kožo. Pri močnem udarcu je treba poklicati reševalce. Poškodbo prepoznamo po krvavitvi iz nosu in kapljanju krvi v grlo (Noble, 2003).

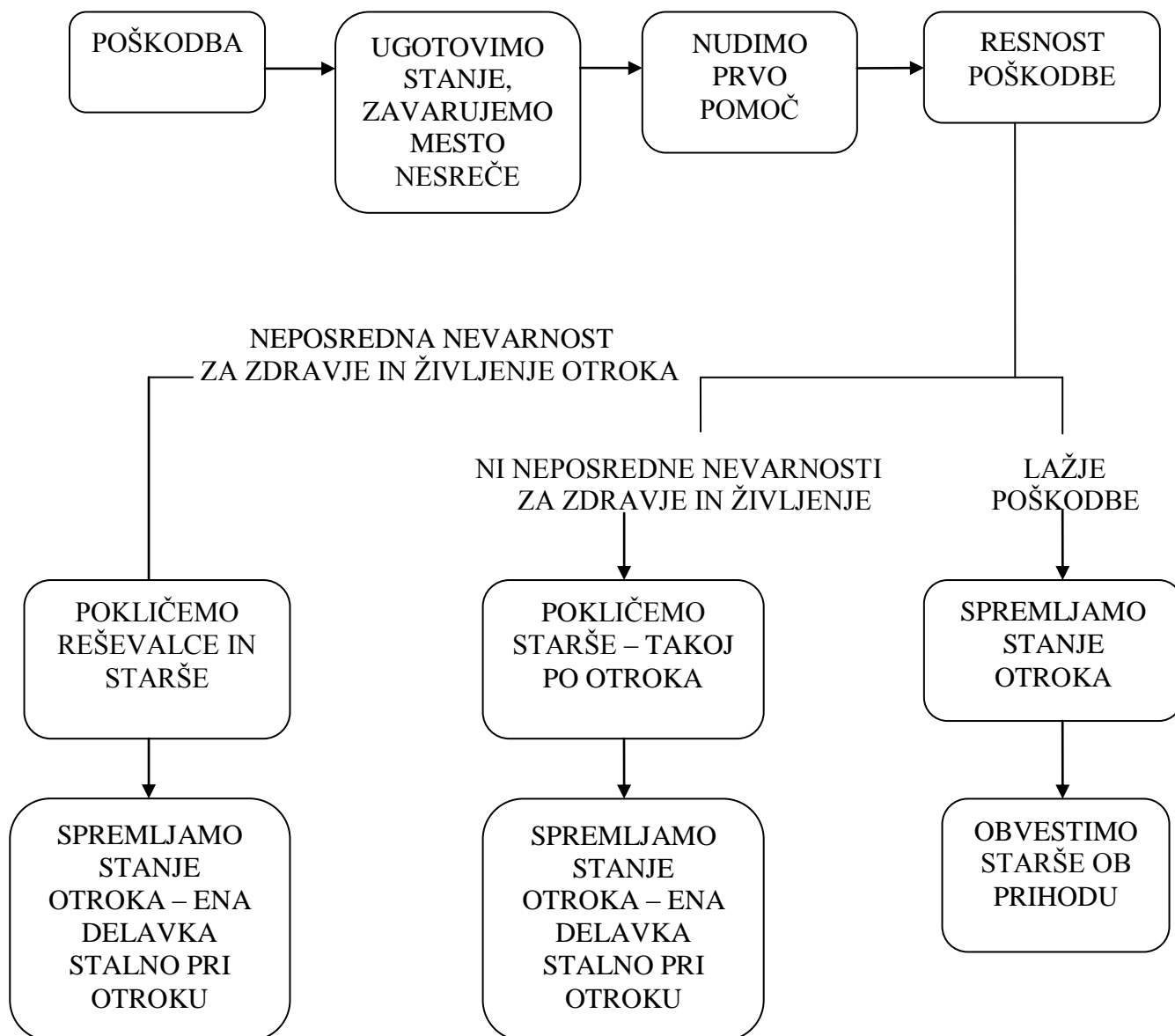
Prvo pomoč nudimo tako, da poškodovanca damo v sedeč položaj in mu glavo nagnemo naprej. Pred nos postavimo povoj, da kri odteka vanj. Pazimo, da poškodovanec ne požira krvi, saj mu lahko postane slabo. Na tilnik mu položimo leden obkladek ali vrečko z ledom. Če se krvavenje ne ustavi, pokličemo reševalce (Noble, 2003). Ko glavo nagnemo naprej, s palcem in kazalcem stisnemo nosni krili na nosni pretin (stisnemo mehke dele nosu skupaj) (Battelino, 2006).

Pomembno je, da strokovni delavci prepoznajo vrsto poškodbe ter pravilno in hitro ukrepajo. Ker so strokovni delavci odgovorni za otroke v vrtcu in ker je znanje prve pomoči pri mnogih pomanjkljivo, bi bilo priporočljivo, da imajo vrtci vsakoletne obnovitvene tečaje prve pomoči za vse strokovne delavce.

V nadaljevanju predstavljamo protokol ravnanja v primeru poškodbe otroka v enem izmed ljubljanskih vrtcev.

1.5 UKREPANJE VZGOJITELJEV OB POŠKODBI OTROKA V VRTCU

Če v vrtcu kljub zagotovitvi varnosti vseeno pride do poškodbe otroka, je zelo pomembno pravilno ukrepanje strokovnih delavcev. S tem poskrbimo za zdravje otroka in preprečimo možnost tožbe. V današnjem času starši raje iščejo napake oziroma pomanjkljivosti, kaj smo naredili narobe pri ukrepanju oziroma česa nismo naredili, kot pa dejstva, kako smo otroku pomagali.



Slika 1. Ukrepanje strokovnih delavcev ob poškodbi (Kosmač, 2005).

V Sliki 1 je prikazano, kakšni so pravilni ukrepi strokovnih delavcev, ob poškodbi otroka v vrtcu.

Med **lažje poškodbe** spadajo odrgnine, plitve rane, manjše podplutbe, ugrizi, praske in padci. V kategorijo poškodb, kjer **ni neposredne nevarnosti za zdravje in življenje**, spadajo padci z višine, zlomi, rane, pri katerih je potrebna zdravniška oskrba, opekline in zmečkanine. Poškodbe, kjer je **neposredna nevarnost za zdravje in življenje**, pa so hude krvavitve, zastrupitve, prenehanje dihanja, prenehanje delovanja srca in razvoj šoka. Ob vsaki poškodbi otroka je treba narediti zapisnik (Kosmač, 2005).

Rok-Simon idr. (2012) priporočajo, da se starše pokliče pri naslednjih stanjih otroka: alergična reakcija (znana alergija), močnejše bolečine v trebuhu, večkratno bruhanje, večkratna driska, epileptični napad in krči (znana bolezen), hud glavobol, izpuščaj, močnejša krvavitev, krvavitev iz nosu (ki ne preneha po običajnih ukrepih), nalezljive bolezni, obolenja ušes, opekline, ozeblina, pik žuželke (znana alergija), manjša poškodba oči, poškodba ust in spodnje čeljustnice, poškodba stalnih zob, povišana telesna temperatura, rana, ki močnejše krvavi, sladkorna bolezen (zapleti znane bolezni), sončarica, težje dihanje/astma (znana bolezen, blago poslabšanje), tujek v nosu, tujek v površinski rani (ki ga z običajnimi ukrepi ni mogoče odstraniti), globoka udarnina, udarnina/priprtje prsta na roki ali nogi, ugriz človeka ali živali, vedenjske motnje, zlom, izpah, zvin, zlomljen nos in zobobol.

Otroku pri zgoraj navedenih stanjih nudimo prvo pomoč in za pomoč pokličemo najbližjo odraslo osebo. Pokličemo starše, ki morajo priti po otroka in ga odpeljati k zdravniku. Če staršev ne moremo priklicati in se stanje otroka poslabša, pokličemo nujno medicinsko pomoč na številko 112. Po dogovoru z zdravnikom oseba, ki je otroku nudila prvo pomoč, spremlja otroka z reševalnim vozilom v zdravstveno ustanovo in z njim počaka do prihoda staršev. O tem obvestimo starše. Izpolnimo poročilo (Rok-Simon idr., 2012).

Ob življenju ogrožajočih stanjih mora strokovni delavec takoj poklicati nujno medicinsko pomoč na številko 112. Ta stanja so: huda alergična reakcija z otekanjem in težkim dihanjem, amputacija okončine, huda bolečina, ki je nastala na novo, se hitro razvila kjerkoli v telesu in traja več kot 5–10 minut, električni udar, epileptični napad in krči (se je pojavil prvič, traja več kot 5–8 minut ali se zvrsti več napadov), hud glavobol z otrdelim vratom in morebitno povišano telesno temperaturo, močna krvavitev, ki je ne moremo ustaviti, nezavest, motena zavest (zaspanost, zmedenost, neodzivnost na ukaze, motnje govora, motnje gibanja), opekline (obsežne, kemične), otekanje jezika ali žrela (npr. ob piku ose/čebele v ustni votlini), omrzline, ugriz kače, podhladitev, poškodba glave, poškodba vratu, poškodba hrbtenice, poškodba oči z izgubo vida, predrtje očesa, kemična poškodba očesa, poškodba ušes z izgubo sluha, rana (globoka, obsežna, vbodna – velik tujek, ki močno krvavi), sončarica/vročinski udar, sum na zastrupitev (s kemično snovjo, z rastlino/gobo, zaradi pika/ugriza strupene živali), sum na gnojni meningitis, težko dihanje/astmatični napad (če se pojavi prvič ali če gre za hudo poslabšanje znane astme in se z zdravili stanje ne izboljša v 5–10 minutah), težko dihanje/dušenje, top udarec v trebuhu (udarec predmeta, padec z višine, trčenje z osebo), tujek v dihalih, utopitev/utapljanje, vročinski krči (se pojavi prvič ali gre za ponoven pojav vročinskih krčev, če jih z zdravili ne prekinemo v 3–5 minutah), zastoj dihanja, zastoj srca in odprti zlom kosti (Rok-Simon idr., 2012).

Pri teh stanjih ostanemo mirni, ocenimo položaj in nudimo prvo pomoč. Če je potrebno, takoj začnemo postopek oživljanja. Pokličemo odraslo osebo, ki nam bo pomagala, in takoj kličemo nujno medicinsko pomoč na številko 112. Ukrepamo po navodilih zdravnika. Takoj ko je mogoče, kličemo starše. Oseba, ki je otroku nudila prvo pomoč, spremlja otroka v zdravstveno ustanovo in počaka na prihod staršev. Izpolnimo poročilo (Rok-Simon idr., 2012).

1.6 ODGOVORNOST STARŠEV IN VZGOJITELJEV

»Odrasli imajo različen odnos do dejavnikov tveganja za varnost otrok. Nekateri se jih sploh ne zavedajo, drugi nanje niso pozorni, ker nimajo slabih izkušenj, tretji pa povsod vidijo nevarnost. Nekateri so prepričani, da na tem področju ni mogoče nič spremeniti, drugi pa preveč varujejo svoje otroke« (Stropnik, 1994, str. 8).

Starši in drugi odrasli, ki skrbijo za otroke, lahko večino poškodb otrok preprečijo, če uporabljajo zaščitna sredstva, izvajajo varnostne ukrepe, otroke nadzorujejo, vzgajajo in izobražujejo ter jim nudijo prvo pomoč, ko se poškodujejo (Rok-Simon, 2004).

Večina staršev in vzgojiteljev vendarle poskuša otroke čim manj omejevati, saj se zavedajo, da otroka ne morejo vedno varovati. Poskrbeti moramo za vzgojo za samostojnost, saj je to hkrati vzgoja za varno obnašanje. Otrok naj bi se naučil varno reagirati v njemu neznanu situaciji. Pri mlajših otrocih moramo poskrbeti, da je okolje, v katerem odraščajo, vedno brez dejavnikov tveganja. Skozi odraščanje pa moramo otroku omogočiti učenje o nevarnostih in ga ne pretirano varovati pred novimi izkušnjami (Stropnik, 1994). Stropnik (1994, str. 8) je zapisala: »Na daljši rok je pomanjkanje lastnih izkušenj veliko bolj usodno kot majhna praska.«

Otroku moramo čim hitreje privzgojiti zavestno varno ravnanje. S tem mu bomo omogočili samostojen razvoj in manj bomo morali pozneje bedeti nad njim, saj bo postal samostojna in samozavestna oseba, ki bo sposobna za samostojno in odgovorno življenje (Stropnik, 1994).

»Za otroka in njegova dejanja je podobno odgovoren tudi vzgojno-varstveni zavod, kateremu je pogodbeno zaupan. Če se otrok poškoduje, je odgovornost celo večja, kot če bi se to zgodilo v prisotnosti staršev. Ker so otroci v jaslih in v vrtcih zavarovani, civilnopravna tožba ni možna. Starši lahko izterjajo zavarovalnino od zavarovalnice. Toda, če pride v otroškem vrtcu do poškodbe otroka zaradi opustitve varnostnih ukrepov, se lahko kaznuje tudi vzgojiteljico« (Stropnik, 1994, str. 8).

Otroci se učijo od odraslih, jih posnemajo v vsem, kar vidijo, če ne v istem trenutku, pa kasneje v prihodnosti. Če odrasli nekaj govorijo, delajo pa drugo, s tem nismo nikakršen zgled otrokom. Ravno tega pa bi se morali zavedati vsi odrasli, tako starši kot vsi pedagoški delavci. Otroci gledajo, vidijo in se učijo – dobre in tudi slabe stvari. Zato jim morajo biti dober zgled.

1.7 RAZISKAVA POŠKODB V VRTCU IZ GRADCA V AVSTRIJI

Slednja raziskava je potekla od decembra 2004 do oktobra 2006 (22 mesecev) v Gradcu v Avstriji. Zabeleženih je bilo 21.582 otroških poškodb; od tega se je 347 poškodb zgodilo v vrtcu. Teh 347 poškodb so zelo natančno analizirali. Povprečna starost poškodovancev je bila 4,2 leta. Fantje so bili večkrat poškodovani kot dekleta (fantje : dekleta = 3 : 2), medtem ko bistvene razlike v letih med fanti in dekleti ni bilo. Kar 158 (46 %) poškodb se je zgodilo zunaj; na igrišču vrtca, čeprav se zunaj po mnenju vzgojiteljic zadržujejo le 15–30 % časa (odvisno od letnega časa). Do poškodb je pogosteje prihajalo v septembru in oktobru. Več poškodb se je pripetilo v prvih treh dneh tedna (ponedeljek, torek in sreda). Tretjina poškodb se je zgodila med 10. in 11. uro dopoldne in okrog 14. ure. V večini primerov (62 % poškodb) so se otroci poškodovali, ko so se igrali sami. V eni tretjini poškodb (38 %) pa je bil prisoten še drug otrok. Najpogostejši vzroki poškodb so bila trčenja ali padci na igrišču. Manj pogosti vzroki nesreč pa so spotikanja, padci, ki se niso zgodili na igrišču, in nesreče z igračkami (Eberl idr., 2009).

Iz Tabele 1 je razvidno, da so bile lažje poškodbe zabeležene v 264 primerih, kar predstavlja 76 % poškodb; od tega se je 29 % poškodb zgodilo zunaj, 47 % poškodb pa v notranjih prostorih. Najpogosteje je šlo za udarnine, na drugem mestu po pogostosti so bile rane, na tretjem pa zvini (Eberl idr., 2009).

Iz Tabele 1 je razvidno tudi, da so bile težje poškodbe zabeležene v 83 primerih, kar predstavlja 24 % poškodb; od tega se je kar 17 % poškodb zgodilo zunaj, 7 % poškodb pa v notranjih prostorih. Najpogosteje je šlo za zlome. Znotraj zlomov pa so prevladovali zlomi zgornjih ekstremitet (48 %). Za zlomi so po pogostosti sledili pretres možganov, izpahi in druge poškodbe, ki niso točno definirane (Eberl idr., 2009).

Tabela 1

Pomembnost kraja nesreče glede na resnost poškodb (n = 347). (Eberl idr., 2009)

	NOTER n = 189 (54 %)	ZUNAJ n = 158 (46 %)
LAŽJE POŠKODBE n = 264 (76 %)	164 (47 %)	100 (29 %)
UDARNINE	88	37
RANE	44	51
ZVINI	32	12
TEŽJE POŠKODBE n = 83 (24 %)	24 (7 %)	59 (17 %)
ZLOMI	17	39
PRETRES MOŽGANOV	4	10
IZPAHI	1	6
DRUGE POŠKODBE	2	4

Legenda: n – število otrok, ki so se poškodovali v vrtcu

Iz Tabele 1 je razvidno, kako kraj nesreče vpliva na resnost poškodbe.

Rezultati kažejo, da do lažjih poškodb večkrat prihaja v notranjih prostorih, medtem ko se težje poškodbe večkrat zgodijo na zunanjih igriščih vrtca.

Najpogosteje (53,9 %) sta bila sočasno poškodovana glava in vrat, sledile so poškodbe zgornje ekstremitete (25,6 %), spodnje ekstremitete (16,4 %) in trupa (4,1 %) (Eberl idr., 2009).

73 % staršev je podalo izjavo o možnosti preprečevalnih ukrepov: polovica staršev (47 %) meni, da se poškodba ne bi mogla preprečiti, medtem ko je 18 % staršev prepričanih, da bi lahko izboljššan nadzor preprečil poškodbo. 8 % staršev se ni moglo opredeliti (Eberl idr., 2009).

Predlagali so tehnične izboljšave, kot je namestitev mehkih blazin pod igrali na igriščih ali varna postavitve pohištva v prostorih (Eberl idr., 2009).

2 METODE DELA

2.1 PREIZKUŠANCI

V raziskovalni vzorec smo vključili 150 vzgojiteljev in vzgojiteljic iz 26 vrtcev iz 16 različnih krajev po Sloveniji. Od tega je bilo 11 vrtcev iz Ljubljane in po en vrtec iz Bistrice ob Sotli, Šenčurja, Radovljice, Bovca, Velikih Lašč, Semiča, Celja, Maribora, Krškega, Rogatca, Solkana, Kostanjevice na Krki, Horjula, Ruš in Mežice. Dobili smo 91 izpolnjenih anketnih vprašalnikov.

2.2 PRIPOMOČKI

V raziskavi smo uporabili anketni vprašalnik s 25 spremenljivkami, ki je priložen diplomskemu delu.

2.3 POSTOPEK

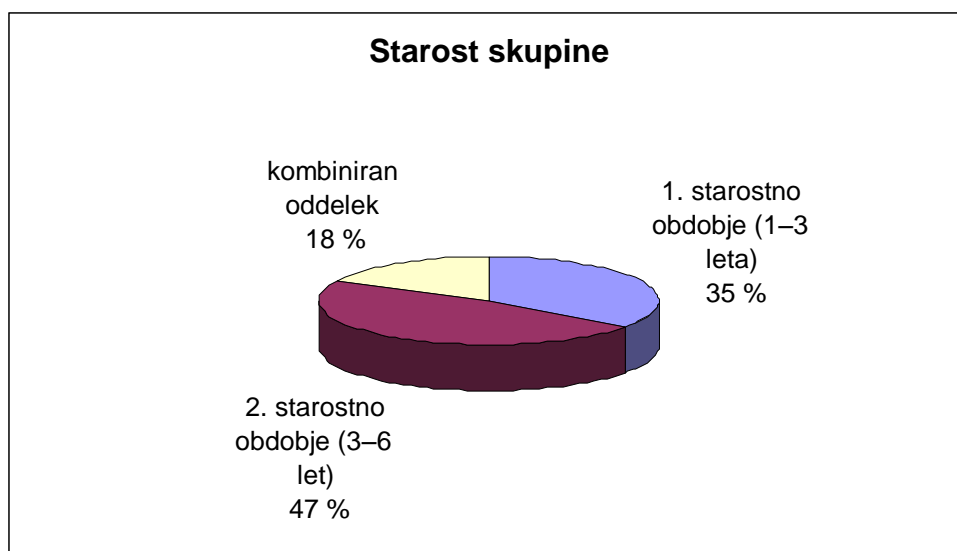
Zbiranje podatkov je potekalo anonimno preko anketnega vprašalnika. Anketni vprašalniki so bili razdeljeni v Vrtcu Kolezija (v vseh enotah) in v Vrtcu Zelena jama v Ljubljani. Preostali anketni vprašalniki so bili razdeljeni vzgojiteljicam in vzgojiteljem na seminarju Predšolska športna vzgoja z vidika kurikulumuma za vrtce s primeri dobre prakse, ki je potekal na Fakulteti za šport.

3 REZULTATI

3.1 REZULTATI PO POSAMEZNIH VPRAŠANJIH IZ ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

Na podlagi vrnjenih anketnih vprašalnikov smo dobili sledeče rezultate, ki so predstavljeni po posameznih vprašanjih.

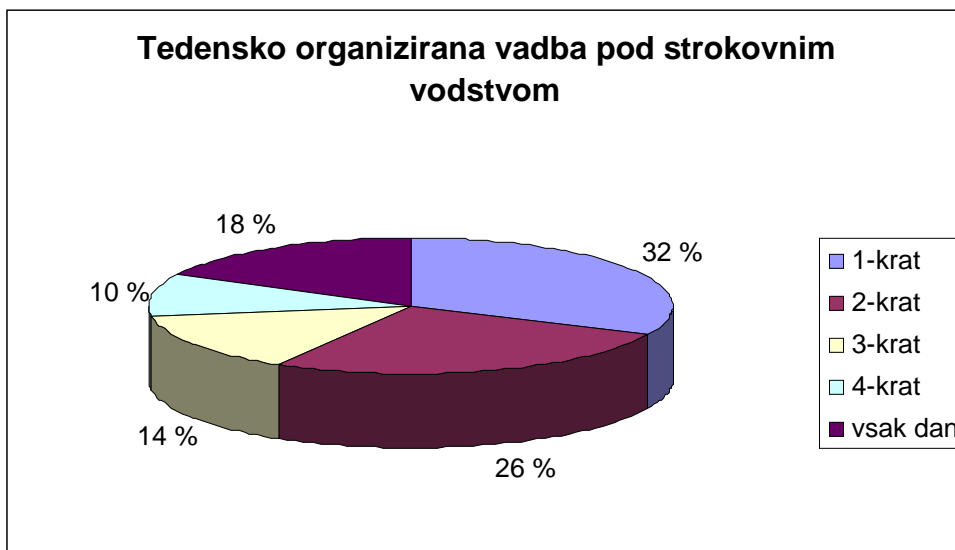
1. STAROST SKUPINE



Slika 2. Starost skupin.

Na Sliki 2 je prikazano, v kakšnih starostnih skupinah delajo vzgojitelji, ki so izpolnjevali anketni vprašalnik. 47 % anketirancev dela z otroki iz drugega starostnega obdobja, 35 % anketirancev dela z otroki iz prvega starostnega obdobja in 18 % anketirancev dela v kombiniranem oddelku.

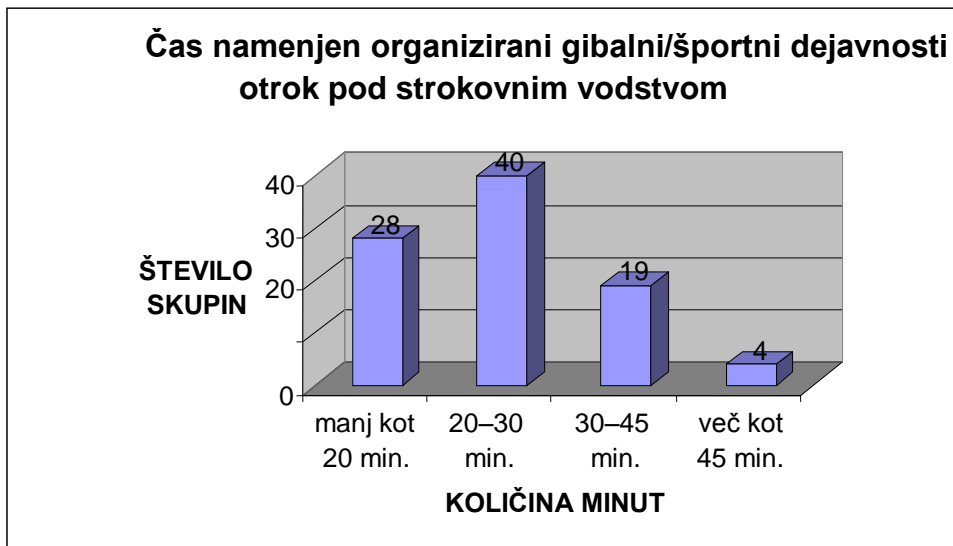
2. KOLIKOKRAT TEDENSKO POTEKA ORGANIZIRANA GIBALNA/ŠPORTNA DEJAVNOST POD STROKOVNIM VODSTVOM?



Slika 3. Tedensko organizirana vadba pod strokovnim vodstvom.

Slika 3 prikazuje, kolikokrat tedensko poteka v skupini organizirana gibalna/športna dejavnost pod strokovnim vodstvom vzgojiteljic ali drugih strokovnih delavcev. Največ vzgojiteljic izvaja vadbo 1-krat tedensko, in sicer 32 %. Takoj na drugem mestu je odgovor 2-krat tedensko s 26 %. Najmanj je bilo odgovorov 3-krat in 4-krat tedensko. 18 % vzgojiteljev pa izvaja gibalne/športne dejavnosti vsak dan.

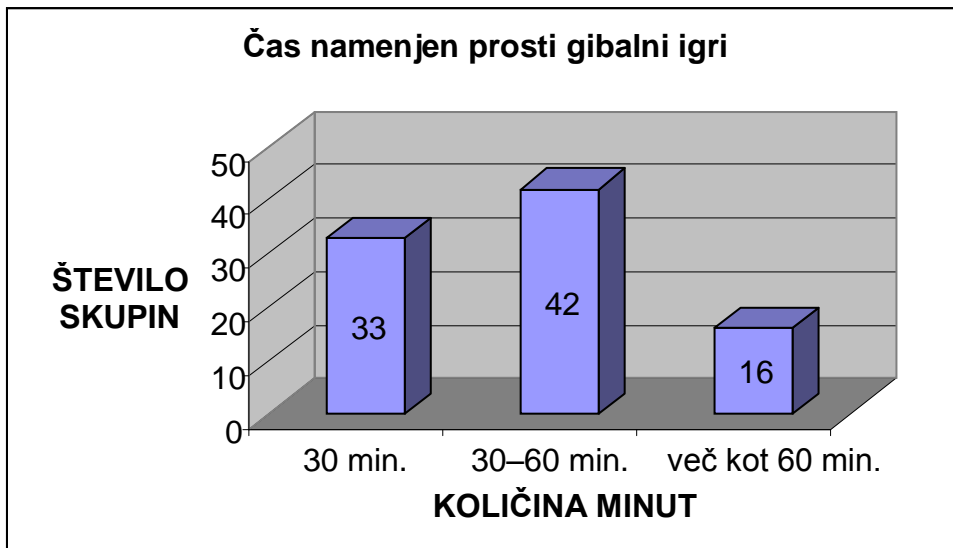
3. PRIBLIŽNO KOLIKO ČASA DNEVNO JE NAMENJENEGA ORGANIZIRANI GIBALNI/ŠPORTNI DEJAVNOSTI OTROK POD STROKOVNIM VODSTVOM?



Slika 4. Koliko časa poteka organizirana gibalna/športna dejavnost pod strokovnim vodstvom.

S Slike 4 lahko razberemo, da 28 vzgojiteljev organizirani gibalni/športni dejavnosti nameni manj kot 20 minut. Največ vzgojiteljev (40) nameni organizirani gibalni/športni dejavnosti 20–30 minut. 19 vzgojiteljev nameni gibalni/športni dejavnosti 30–45 minut. Gibalno/športno dejavnost, ki traja več kot 45 minut, prakticirajo štirje vzgojitelji. Vsi, ki delajo s predšolskimi otroki, vedo, da je težko predvidevati, koliko časa se bo gibalna/športna dejavnost izvajala. Otroci so sposobni biti skoncentrirani krajši čas. Lahko se načrtuje gibalna/športna dejavnost za pol ure, ampak v praksi otrokom ni zanimiva. Takrat je pomembno, da smo inovativni in gibalno/športno dejavnost spremenimo, da otroke ponovno pritegne. Poleg tega pa je tudi zelo pomembno, kako je otrokom gibalna/športna dejavnost predstavljena. Potruditi se moramo, da so jim izrazi blizu, zato ne uporabljamo strokovnih izrazov. Zanimiva gibalna/športna dejavnost z raznovrstnimi in pisanimi pripomočki lahko traja bistveno dlje kot dolgočasna in enolična, ki jo otroci izvajajo že dlje časa. Treba jim je nuditi nove, inovativne, raznolike gibalne/športne dejavnosti z raznolikimi vadbenimi pripomočki.

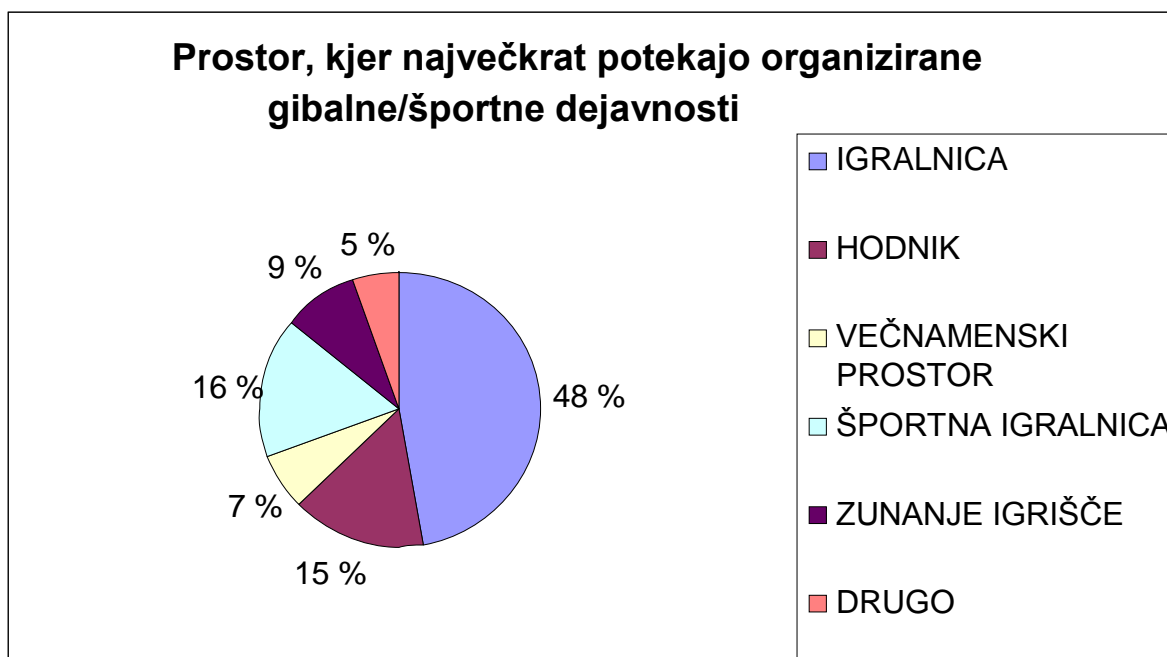
4. KOLIKO ČASA DNEVNO JE NAMENJENEGA PROSTI GIBALNI IGRI (BREZ STROKOVNEGA VODSTVA)?



Slika 5. Koliko časa traja prosta gibalna igra brez strokovnega vodenja.

S Slike 5 razberemo, da največ vzgojiteljev prosti igri namenja od 30 do 60 minut. 33 vzgojiteljev prosti igri nameni 30 minut, 16 vzgojiteljev pa več kot 60 minut. Prosta igra je izjemno pomembna za otrokov razvoj, saj se pri tem uči medsebojne komunikacije, vključevanja v skupine, igre vlog itn. Pomembno je, da se otroci prosto igrajo vsak dan. Najboljši kraj za prosto gibalno igro je zunanje igrišče na svežem zraku, kjer se otroci razkropijo in sestavijo v manjše skupine. K temu je treba težiti tudi v slabših vremenskih razmerah, ko so sicer otroci cele dneve po večini v stanovanju. Takrat je še posebej pomembno, da se razgibajo na večjem igrišču in na svežem zraku.

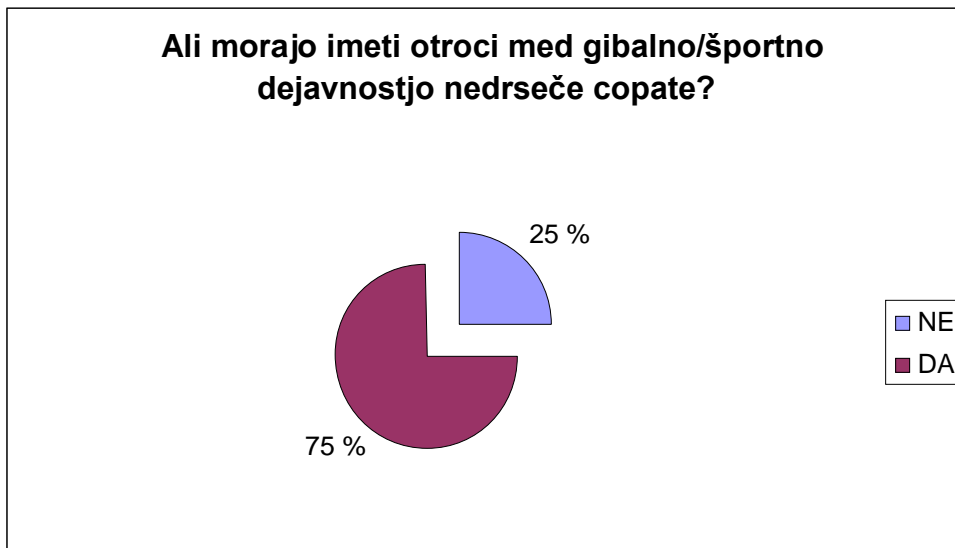
5. KJE NAJVEČKRAT POTEKAJO ORGANIZIRANE GIBALNE/ŠPORTNE DEJAVNOSTI?



Slika 6. Kje največkrat potekajo organizirane gibalne/športne dejavnosti.

Skoraj polovica anketirancev je na vprašanje, »Kje največkrat potekajo organizirane gibalne/športne dejavnosti, ki jih izvajate z vašo skupino?«, odgovorila, da v igralnici. To je prostor, kjer se sicer izvajajo vzgojne dejavnosti otrok enega oddelka. Predvidevamo, da so tako odgovarjale vzgojiteljice iz vrtcev, kjer nimajo športne igralnice. V športnih igralnicah se izvajajo gibalne/športne dejavnosti le v 16 %, kar je sicer druga najvišja vrednost. Želimo si, da bi bil ta odstotek višji. Takoj za športnimi igralnicami sledi hodnik s 15 %, zunanje igrišče z 9 %, večnamenski prostor s 7 % in drugo s 5 %. Pod drugo so anketiranci navedli park Tivoli, telovadnica osnovne šole, telovadnica Didašporta in sprehod. Za vrtce, ki so v bližini osnovnih šol in sami nimajo športnih prostorov, je odlična priložnost, da športno igralnico uporabljajo v osnovni šoli.

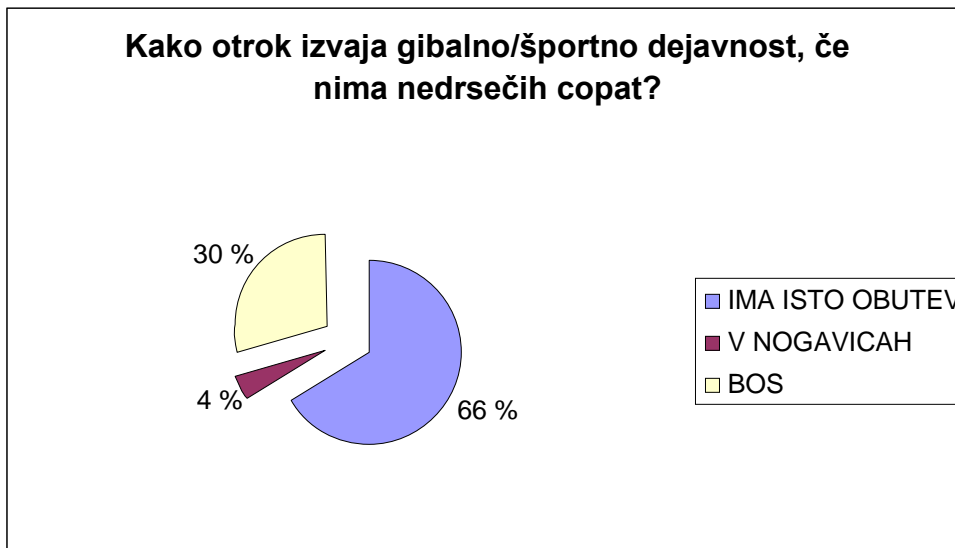
6. ALI MORAJO IMETI OTROCI MED GIBALNO/ŠPORTNO DEJAVNOSTJO NEDRSEČE COPATE?



Slika 7. Ali morajo imeti otroci med gibalno/športno dejavnostjo nedrseče copate?

S Slike 7 lahko razberemo, da tri četrtine vzgojiteljev, ki so odgovarjali na anketni vprašalnik, zahtevajo, da imajo otroci med gibalnimi/športnimi dejavnostmi nedrseče copate. Še vedno pa je ena četrtna takih, ki tega ne prakticirajo. Menimo, da je treba biti vzor otrokom in staršem. Če se staršem razloži pomen nedrsečih copat, razumejo, zakaj je to tako pomembno, in copate potem tudi prinesejo.

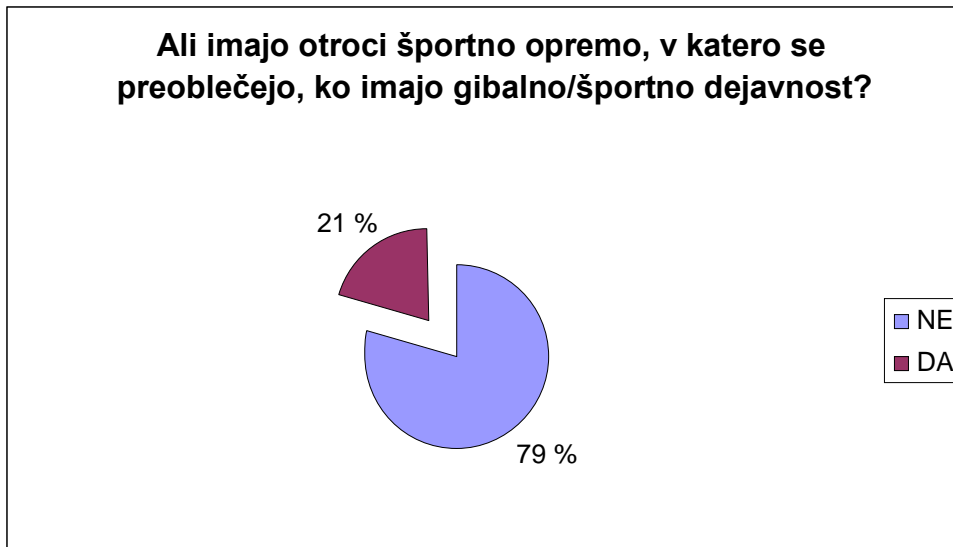
7. KAKO OTROCI IZVAJAJO GIBALNO/ŠPORTNO DEJAVNOST, ČE NIMAJO NEDRSEČIH COPAT?



Slika 8. Kako izvajajo dejavnost otroci, ki nimajo nedrsečih copat?

S Slike 8 lahko razberemo, da če otrok nima nedrsečih copat, kar 66 % anketiranih dovoli, da otrok ostane v isti obutvi. Z vidika varnosti je ta odstotek previsok. 30 % anketiranih poskrbi za varnost tako, da je otrok bos. To je iz vidika varnosti najboljša možnost. Pri 4 % anketiranih se otrok sezuje in je v nogavicah.

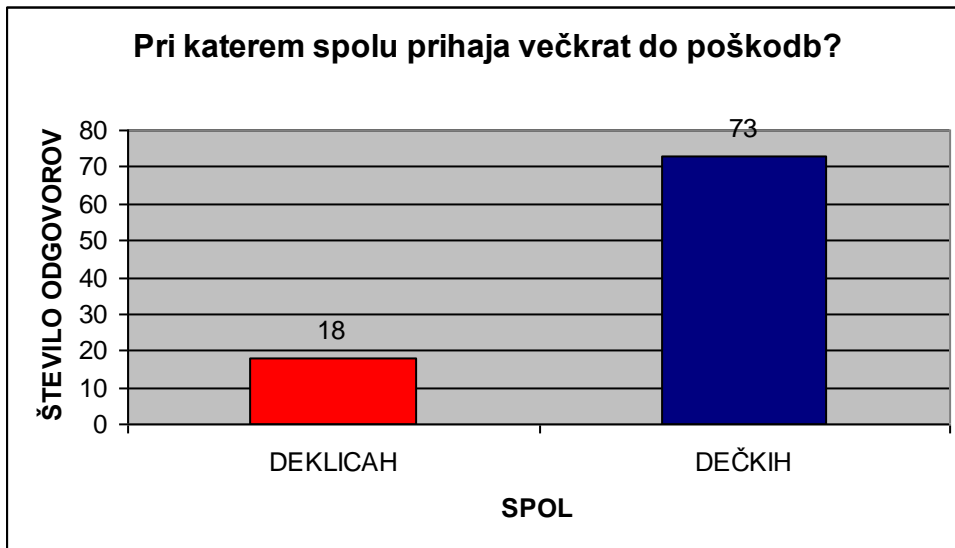
8. ALI MORAJO IMETI OTROCI S SEBOJ PRIMERNO ŠPORTNO OPREMO (HLAČE, MAJICO), V KATERO SE PREOBLEČEJO, KO IMAJO GIBALNO/ŠPORTNO DEJAVNOST?



Slika 9. Ali imajo otroci športno opremo, v katero se preoblečejo, ko imajo gibalno/športno dejavnost?

S Slike 9 lahko razberemo, da le 21 % vzgojiteljev poskrbi, da se otroci preoblečejo v športno opremo. Želimo si, da bi bil ta odstotek večji. Kar 79 % vzgojiteljev ne zahteva, da imajo otroci s seboj športno opremo.

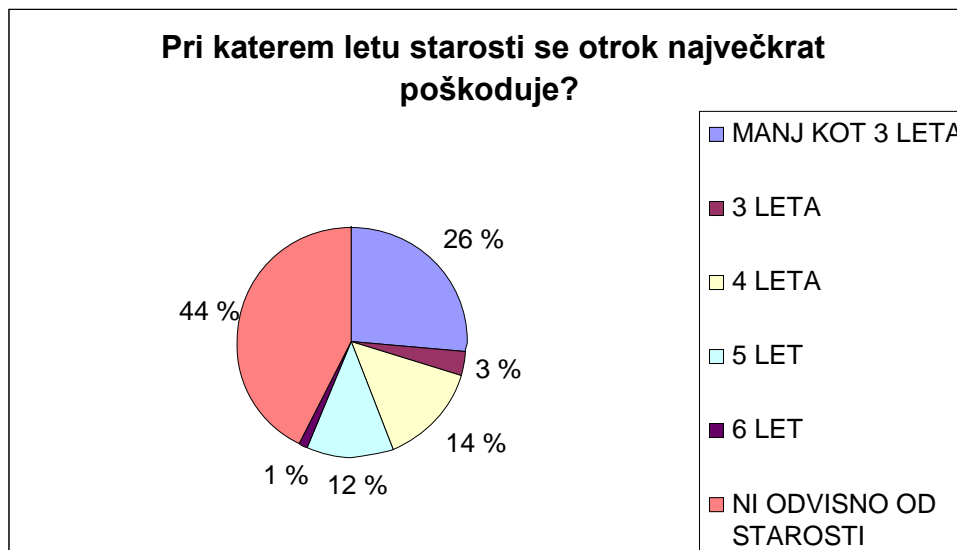
9. PRI KATEREM SPOLU VEČKRAT PRIHAJA DO POŠKODB?



Slika 10. Pri katerem spolu prihaja večkrat do poškodb?

Večina anketirancev meni, da pri dečkih pogosteje prihaja do poškodb. Tako meni 73 anketirancev. Da se večkrat poškodujejo deklice, meni 18 anketirancev. Do iste ugotovitve je prišla tudi Rok-Simon (2009), ki je ugotovila, da se dečki poškodujejo dvakrat pogosteje kot deklice. Tudi Eberl idr. (2009) so v svoji raziskavi ugotovili, da so se dečki večkrat poškodovali.

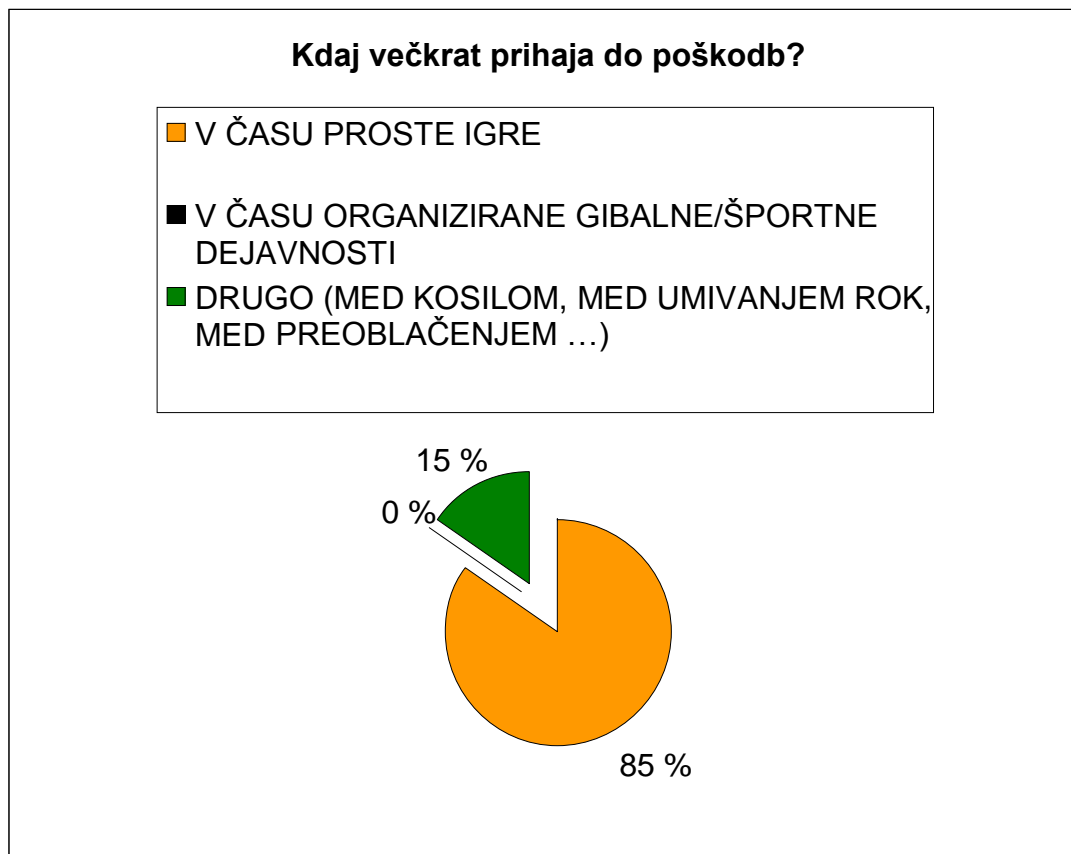
10. PRI KATEREM LETU SE OTROK NAJVEČKRAT POŠKODUJE?



Slika 11. Starost, pri kateri se otrok največkrat poškoduje.

S Slike 11 je razvidno, da skoraj polovica anketirancev meni, da število poškodb ni odvisno od starosti otroka. Dobra četrtina anketirancev meni, da do poškodb prihaja največkrat pri otrocih, mlajših od treh let. 30 % anketirancev se je opredelilo za starost 3, 4, 5 ali 6 let; in sicer največ odstotkov za 4 leta (14 %), sledi 12 % anketirancev, ki so mnenja, da največkrat prihaja do poškodb otrok pri petih letih. 3 % anketirancev meni, da so to triletne otroke, in le 1 % anketirancev, da so to šestletniki.

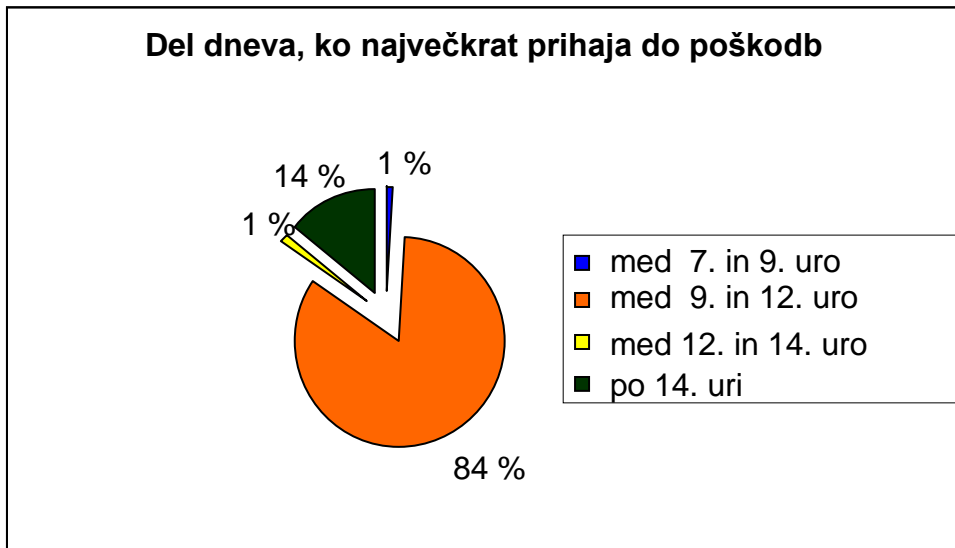
11. KDAJ NAJVEČKRAT PRIHAJA DO POŠKODB?



Slika 12. Kdaj večkrat prihaja do poškodb?

V času organiziranih gibalnih/športnih dejavnosti ne prihaja do poškodb. Razloga sta dva. Prvi razlog je, da so otroci pravilno ogreti, drugi pa, da je prostor varno pripravljen, da do poškodb ne bi prišlo. Velika večina anketirancev (85 %) je mnenja, da največkrat do poškodb prihaja v času proste igre. 15 % anketirancev meni, da niti v času proste igre niti v času organizirane gibalne/športne dejavnosti ne prihaja do poškodb. Ti menijo, da do poškodb prihaja v drugih situacijah: med sprehodom, med umivanjem rok, med preoblačenjem.

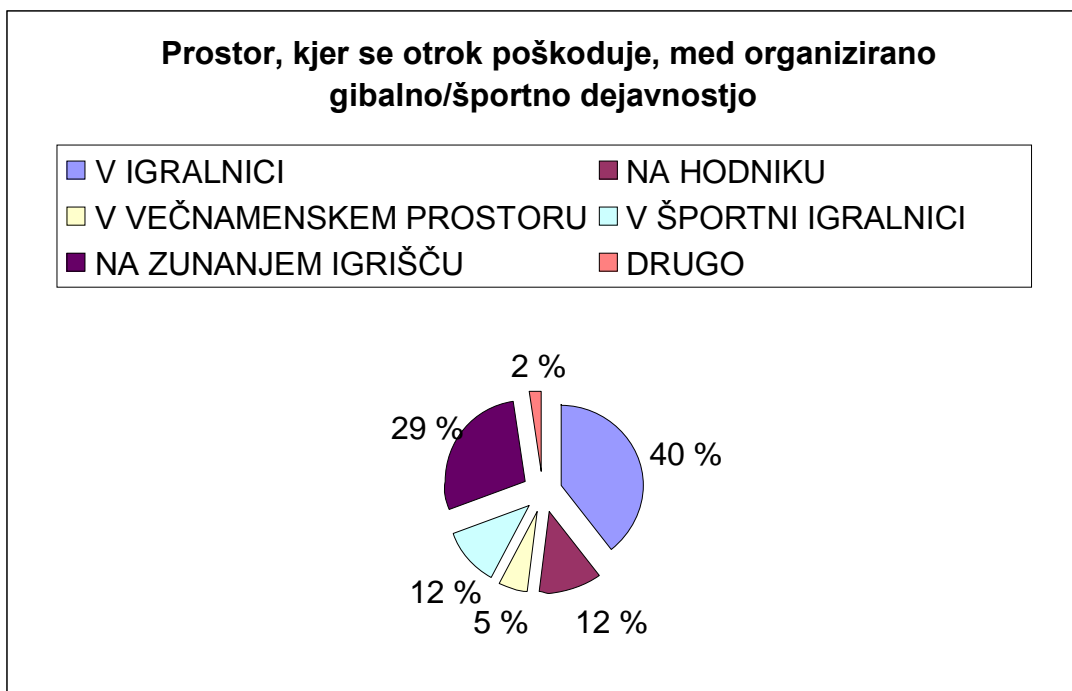
12. V KATEREM DELU DNEVA NAJVEČKRAT PRIHAJA DO POŠKODB?



Slika 13. Del dneva, v katerem največkrat prihaja do poškodb.

S Slike 13 lahko razberemo, da večina anketirancev (84 %) meni, da so otroci od 9. do 12. ure najbolj dovzetni za poškodbe. To je čas med zajtrkom in kosilom, ko se izvajajo različne vzgojne dejavnosti; tudi gibalne/športne dejavnosti. 14 % vprašanih meni, da največkrat do poškodb prihaja po 14. uri. 1 % meni, da je to čas med 7. in 9. uro, prav tako 1 % meni, da je to čas med 12. in 14. uro.

13. ČE SE OTROK POŠKODUJE MED ORGANIZIRANO GIBALNO/ŠPORTNO DEJAVNOSTJO, KJE TA NAJVEČKRAT POTEKA?



Slika 14. Prostor, kjer se otrok med organizirano gibalno/športno dejavnostjo največkrat poškoduje.

S Slike 14 je razvidno, da največkrat pride do poškodbe pri organizirani gibalni/športni dejavnosti v igralnici. Tako meni 40 % anketirancev. Igralnica je tudi odgovor, ki ima najvišji odstotek pri 5. vprašanju anketnega vprašalnika. Glede na to, da se v igralnici največkrat izvajajo organizirane gibalne/športne dejavnosti, posledično v njej tudi največkrat prihaja do poškodb. Na drugem mestu je zunanje igrišče (29 %). Z 12 % sledita hodnik in športna igralnica. Zelo majhen odstotek pa predstavlja večnamenski prostor (5 %). Odgovor drugo sta izbrala 2 % anketirancev.

14. PRI KATERI ORGANIZIRANI DEJAVNOSTI NAJVEČKRAT PRIHAJA DO POŠKODB?

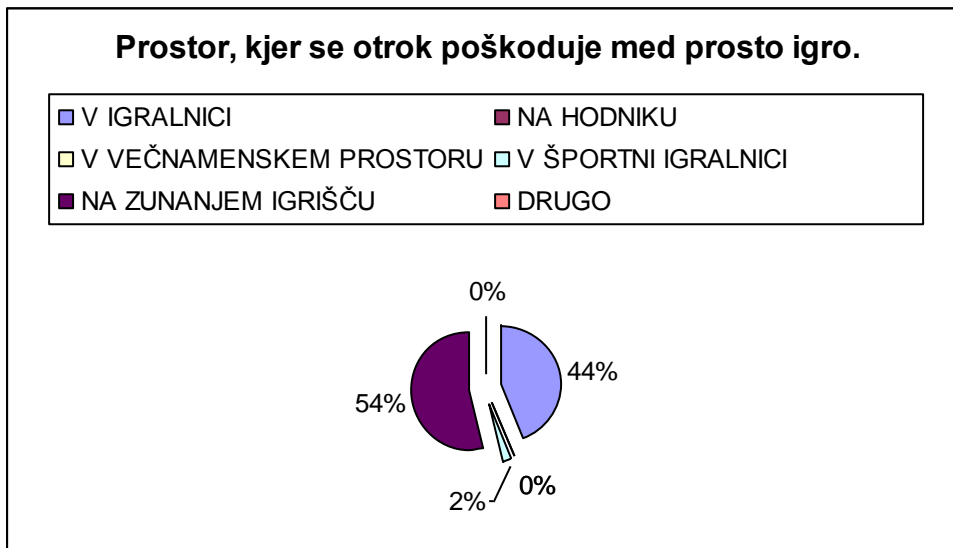
Tabela 2

Dejavnosti, pri katerih največkrat prihaja do poškodb

DEJAVNOST	ŠTEVILO ODGOVOROV	ODSTOTEK
Plazenje, lazenje	5	5 %
Plezanje	8	9 %
Skoki, poskoki	15	16 %
Tek	44	49 %
Dvigovanja, nošenja, vlečenja, potiskanja	2	2 %
Dejavnosti z žogo	2	2 %
Elementarne igre brez žoge	6	7 %
Kolesarjenje	0	0 %
Rolkanje	2	2 %
Smučanje	0	0 %
Vožnja s skirojem	6	7 %
Hokej	1	1 %
Ples	0	0 %
Drugo	0	0 %
SKUPAJ	91	100 %

Iz Tabele 2 je razvidno, da največ poškodb prihaja pri teku. Tako meni kar 49 % anketirancev. 16 % jih meni, da do poškodb največkrat pride pri izvajanju skokov in poskokov.

15. ČE SE OTROK POŠKODUJE MED PROSTO IGRO, KJE TA NAJVEČKRAT POTEKA?



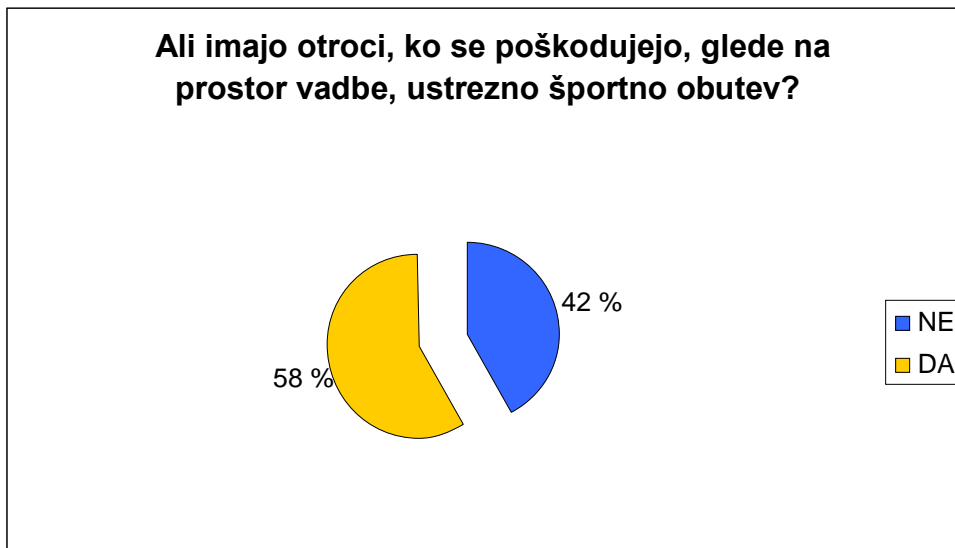
Slika 15. Prostor, kjer se otrok med prosto igro največkrat poškoduje.

S Slike 15 lahko razberemo, da več kot polovica anketirancev (54 %) meni, da se otroci v času proste igre največkrat poškodujejo na zunanjem igrišču. Slaba polovica anketirancev (44 %) pa meni, da se otroci v času proste igre največkrat poškodujejo, ko so v igralnici. 2 % anketirancev menita, da v času proste igre največkrat prihaja do poškodb v športni igralnici.

Vsako leto prihaja do poškodb otrok na igriščih. Te se zgodijo zaradi neustreznih igral in površin pod njimi, nepremišljenega vedenja otrok ter slabega nadzora s strani odraslih oseb (Rok-Simon, 2009).

Vsako leto je v Sloveniji zabeleženih okrog 440 hospitalizacij zaradi poškodb na igriščih. Po ocenah to pomeni, da je v urgentnih službah samo zaradi poškodb na igriščih letno pregledanih vsaj 2330 otrok. Največ poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, se zgodi na igriščih na bivalnem območju, in sicer kar 51 %. V 23 % pa do poškodb na igrišču, ki jih je treba zdraviti v bolnišnici, pride na igrišču šole in vrtca. Vzrok, da je poškodb 3–4-krat več na igriščih na bivalnem območju, je lahko poleg razlik v pogostosti uporabe tudi različna varnost igrišč (Rok-Simon, 2009).

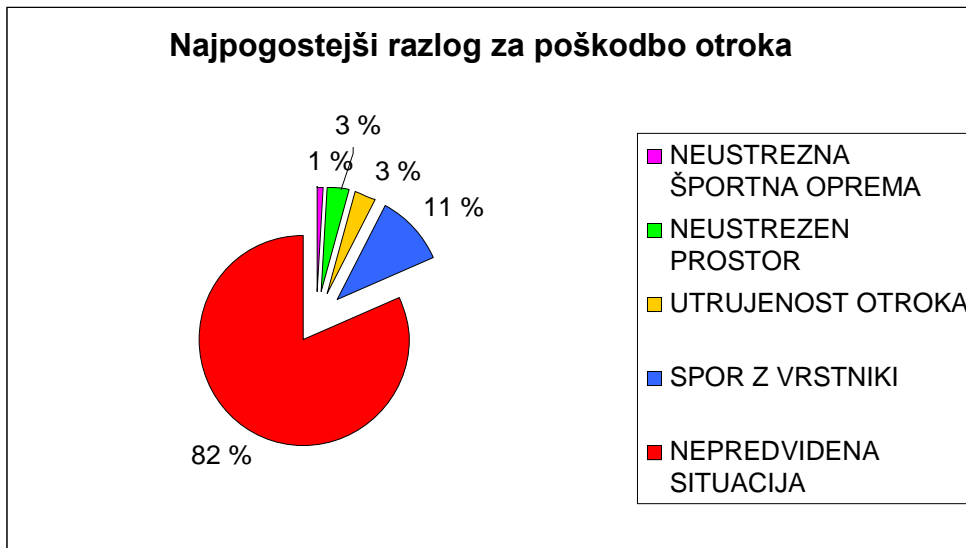
16. ALI IMAJO OTROCI, KO SE POŠKODUJEJO, GLEDE NA PROSTOR VADBE USTREZNO ŠPORTNO OBUTEV?



Slika 16. Ali imajo otroci ustrezno obutev, ko se poškodujejo?

S Slike 16 je razvidno, da 42 % anketirancev meni, da otroci ob poškodbi niso imeli primerne obutve glede na prostor, kjer se je gibalna/športna dejavnost izvajala. 58 % anketirancev pa je odgovorilo, da ima otrok ob poškodbi primerno obutev. Glede na to, da so ljudje, ki delajo z otroki, dolžni poskrbeti za otrokovo varnost, vidimo, da je treba na tem področju še veliko storiti za ozaveščenost. Poleg varnega prostora je treba nujno zagotoviti tudi varno obutev. S tem lahko zmanjšamo število nepotrebnih poškodb, do katerih prihaja zaradi neprimerne obutve.

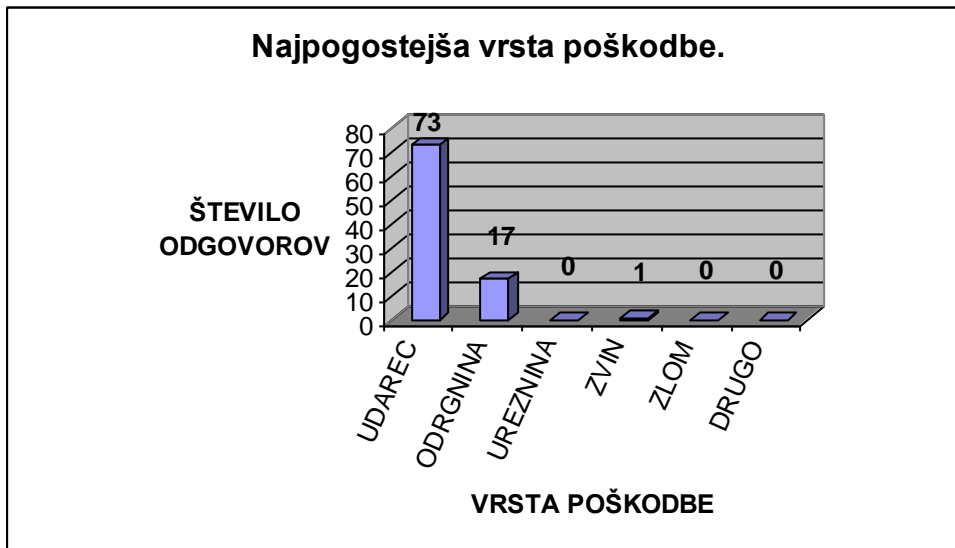
17. NAJPOGOSTEJŠI VZROK ZA POŠKODBO OTROKA



Slika 17. Najpogostejši razlog za poškodbo otroka.

Velika večina anketirancev se strinja, da največkrat do poškodbe otroka pride zaradi nepredvidene situacije, v kateri se otrok znajde. Tako meni kar 82 % vprašanih. 11 % jih meni, da do poškodbe pride zaradi spora z vrstniki. 3 % menijo, da je razlog za poškodbo utrujenost otroka ali neustrezen prostor. 1 % vprašanih pa je mnenja, da je razlog neustrezna športna oprema.

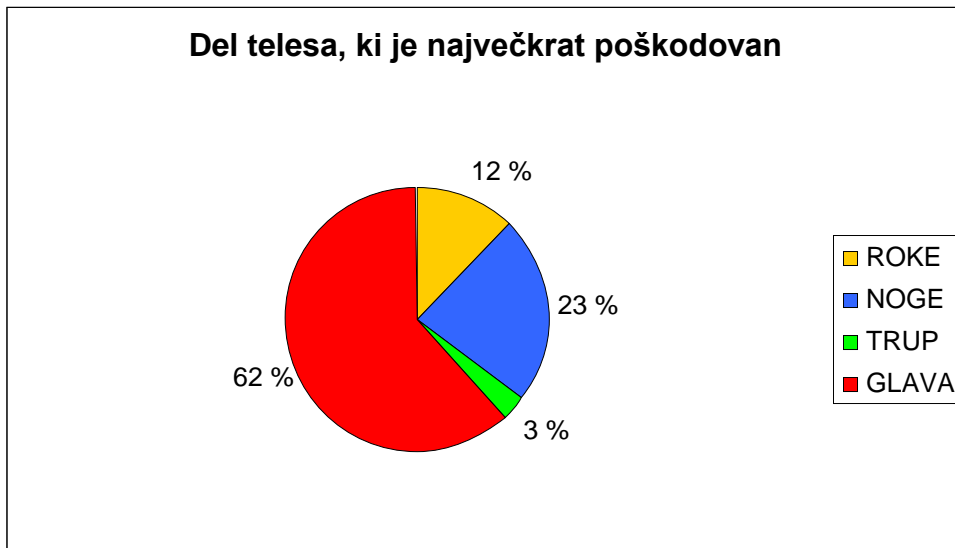
18. NAJPOGOSTEJŠA VRSTA POŠKODBE



Slika 18. Najpogostejša vrsta poškodbe otroka.

S Slike 18 lahko razberemo, da je kar 73 anketirancev odgovorilo, da največkrat pri predšolskih otrocih prihaja do udarcev. 17 jih meni, da so to odrgnine. Eden pa meni, da največkrat prihaja do zvinov.

19. DEL TELESA, KI JE NAJVEČKRAT POŠKODOVAN



Slika 19. Del telesa, ki je pri predšolskih otrocih največkrat poškodovan.

S Slike 19 je razvidno, da 62 % anketirancev meni, da je pri predšolskih otrocih največkrat poškodovana glava. Na drugem mestu je odgovor noge, vendar jih tako meni le 23 %. Še manj anketirancev (12 %) meni, da so največkrat poškodovane roke. Le 3 % anketirancev pa menijo, da je največkrat poškodovan trup.

20. KAKO VZGOJITELJ OSKRBI OTROKA OB POŠKODBI?

Tabela 3

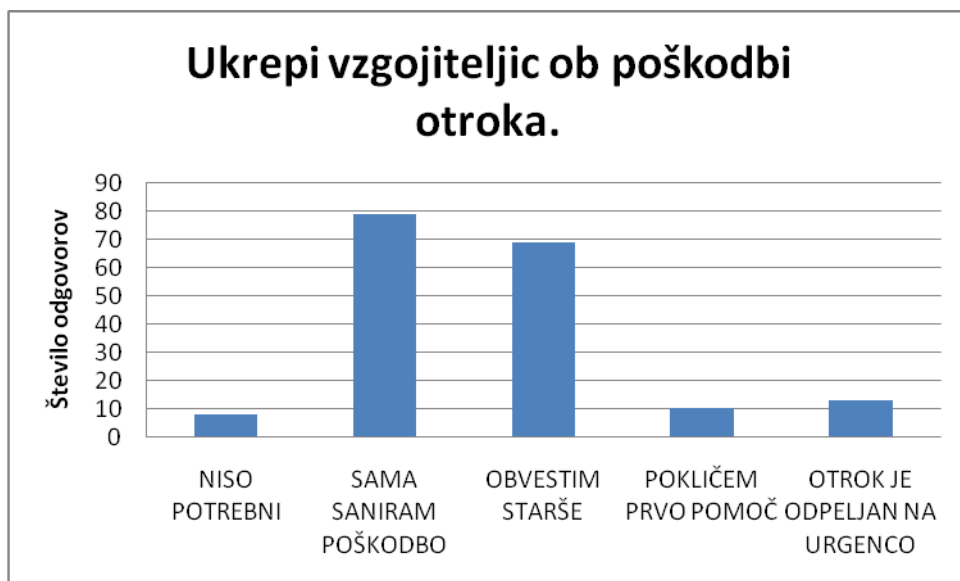
Kako vzgojitelj oskrbi otroka ob poškodbi

UKREPANJE OB POŠKODBI	ŠTEVILO ODGOVOROV	ODSTOTEK
ukrepanje ni potrebno	0	0
masaža bolečega mesta	8	9 %
obkladek	67	74 %
povijanje	2	2 %
mazanje s kremami	11	12 %
imobilizacija	1	1 %
poškodbo sanira poklicana prva pomoč	1	1 %
otrok je odpeljan na urgenco	1	1 %
SKUPAJ	91	100 %

V Tabeli 3 lahko razberemo, da vzgojitelji največkrat poškodovancu pripravijo obkladek. Tako je odgovorilo 75 % anketirancev. Drugi najpogostejši odgovor je mazanje s kremami (12 %). 9 % anketirancev največkrat poškodovancu masira boleče mesto. Nihče ni odgovoril, da ukrepanje ni pomembno.

21. KAKŠNI SO UKREPI OB POŠKODBI?

Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov.



Slika 20. Ukrepi vzgojiteljic ob poškodbi otroka.

S Slike 20 je razvidno, da v večini primerov vzgojiteljice same sanirajo poškodbo (79 anketirancev) in o poškodbi obvestijo starše (69 anketirancev). 13 anketirancev je odgovorilo, da otroka odpelje na urgenco, 10 anketirancev pokliče prvo pomoč, 8 anketirancev pa je odgovorilo, da ukrepanje ni potrebno.

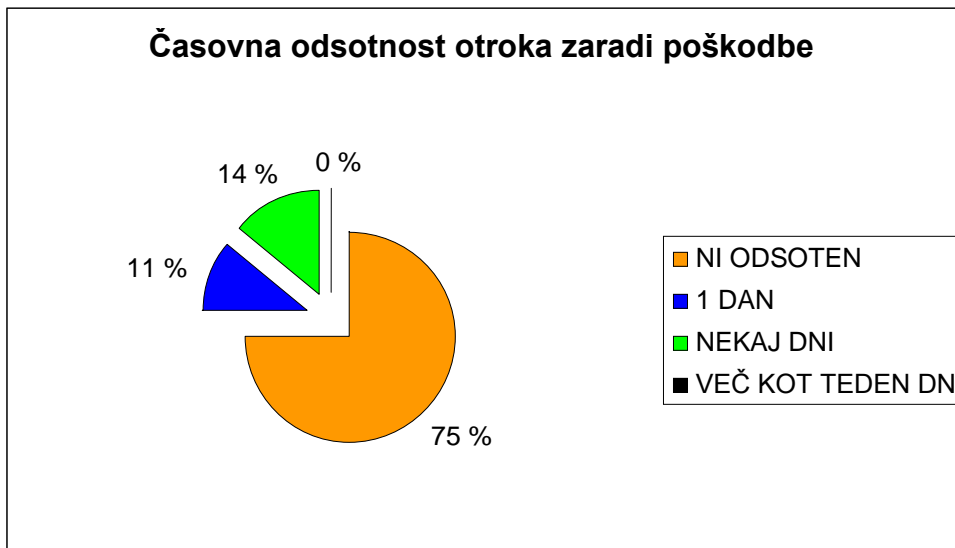
Tabela 4

Kombinacije odgovorov, ki so jih navedli anketiranci

KOMBINACIJE ODGOVOROV	ŠTEVILO ANKETIRANCEV
Sama saniram poškodbo. Obvestim starše.	43
Sama saniram poškodbo.	18
Obvestim starše.	6
Obvestim starše. Otrok je odpeljan na urgenco.	4
Sama saniram poškodbo. Obvestim starše. Pokličem prvo pomoč.	4
Niso potrebni. Sama saniram poškodbo. Obvestim starše.	4
Sama saniram poškodbo. Obvestim starše. Pokličem prvo pomoč. Otrok je odpeljan na urgenco.	4
Sama saniram poškodbo. Obvestim starše. Otrok je odpeljan na urgenco.	2
Niso potrebni. Sama saniram poškodbo.	2
Niso potrebni. Sama saniram poškodbo. Otrok je odpeljan na urgenco.	2
Obvestim starše. Pokličem prvo pomoč. Otrok je odpeljan na urgenco.	1
Obvestim starše. Pokličem prvo pomoč.	1
SKUPAJ	91

V Tabeli 4 vidimo, da 43 anketirancev največkrat samo sanira poškodbo in obvesti starše. 18 anketirancev je odgovorilo, da največkrat samo sanirajo poškodbo, 6 anketirancev pa največkrat samo obvesti starše.

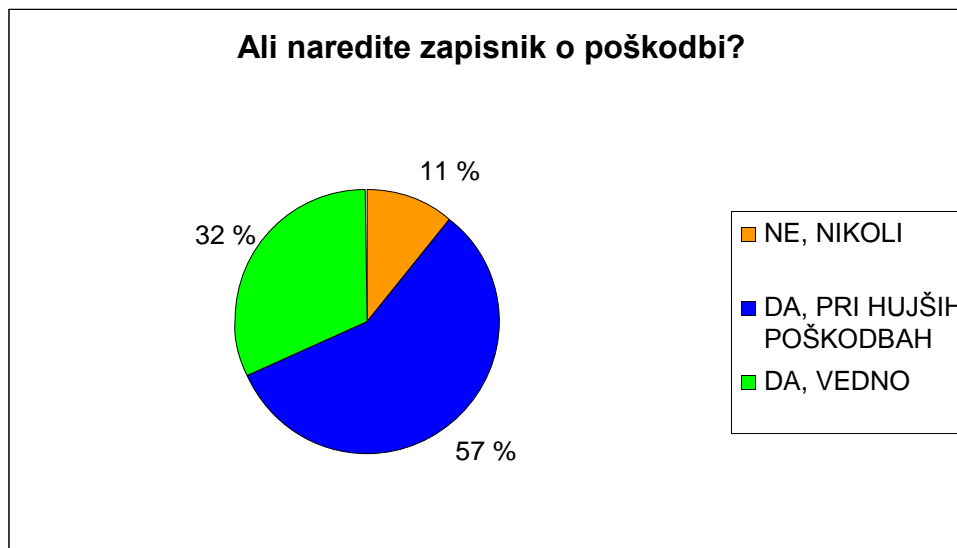
22. KAKO DOLGO JE NAJVEČKRAT OTROK ODSOTEN IZ VRTCA ZARADI POŠKODBE?



Slika 21. Časovna odsotnost otroka zaradi poškodbe.

S Slike 21 je razvidno, da 75 % anketirancev meni, da otroci ne ostajajo doma zaradi poškodbe, ki se zgodi v vrtcu. 14 anketirancev je odgovorilo, da otroci po poškodbi ostanejo doma nekaj dni. Na tretjem mestu z 11 % je odgovor en dan. S Slike 21 lahko tudi razberemo, da otroci ne ostajajo doma več kot en teden.

23. ALI SE PO POŠKODBI NAPIŠE ZAPISNIK O POŠKODBI?



Slika 22. Ali vzgojitelji naredijo zapisnik po poškodbi predšolskega otroka?

S Slike 22 je razvidno, da 11 % anketirancev nikoli ne naredi zapisnika o poškodbi, 32 % anketirancev pa zapisnik vedno izpolni. Največ (57 %) anketirancev naredi zapisnik le pri hujših poškodbah.

24. KAKO SO STARŠI ZADOVOLJNI Z UKREPANJEM OB POŠKODBI?



Slika 23. Kako vzgojitelji menijo, da so starši zadovoljni z njihovim ukrepanjem ob poškodbi.

Nihče od anketirancev ne meni, da starši z ukrepanjem niso zadovoljni. Večina (89 %) jih celo meni, da so starši zadovoljni. Nekaj anketirancev (11 %) pa vseeno meni, da so starši le delno zadovoljni.

25. ALI JE BILA KDAJ PODANA TOŽBA ZOPER VZGOJITELJA?



Slika 24. Ali je bila kdaj podana tožba zoper vzgojitelja.

Zoper enega anketiranca je bila enkrat podana tožba. Zoper 99 % anketirancev ni bila nikoli podana tožba.

4 RAZPRAVA

Skoraj polovica vzgojiteljev, ki so odgovarjali na vprašalnik, dela z otroki drugega starostnega obdobja, dobra tretjina jih dela z otroki prvega starostnega obdobja, 18 % pa jih dela v kombiniranih oddelkih.

Zanimalo nas je, kolikokrat tedensko vzgojiteljice organizirajo gibalno/športno dejavnost pod strokovnim vodstvom. V 32 % poteka gibalna/športna dejavnost 1-krat tedensko, v 26 % 2-krat tedensko, v 14 % pa 3-krat tedensko. Vsak dan izvaja organizirano gibalno/športno dejavnost 18 % vprašanih. Otrokom je treba nuditi širok spekter novih znanj na vseh področjih. V vrtcu se lahko izvajajo najrazličnejše oblike gibalne/športne dejavnosti (vadbene urice, minutno razgibavanje pred zajtrkom, pohod). Zelo pomembno je, da otrokom nudimo in zagotovimo vsakodnevno gibanje (najraje na prostem) ali z organizirano gibalno/športno dejavnostjo ali v obliki proste igre zunaj na igrišču.

Ko strokovni delavci organizirajo gibalno/športno dejavnost, le-ta največkrat traja med 20 in 30 minutami. 29 vzgojiteljev organizira gibalno/športno dejavnost, krajšo od 20 minut. 19 vzgojiteljev izvaja gibalno/športno dejavnost med 30 in 45 minutami, le štiri vzgojitelji pa jo prakticirajo dlje od 45 minut. Menim, da je najpomembneje, da je strokovni delavec, ki je načrtoval in ki izvaja gibalno/športno dejavnost, sposoben in dovolj inovativen, da jo zna prilagajati glede na zanimanje otrok. Lahko se zgodi, da je otrokom kaj nezanimivo, in takrat je treba športno/gibalno dejavnost spremeniti. Pomembno je tudi, da zna strokovni delavec oceniti, kdaj jo je treba prekiniti, četudi jo je načrtoval dlje časa, oziroma kdaj jo je smiselno podaljšati od načrtovanega časa. Še posebej zanimivo je za strokovne delavce kombiniranih oddelkov, ki imajo lahko tudi skupino otrok od najmlajših pa vse do predšolskih otrok. To strokovnim delavcem ponuja še dodaten izziv, kako izvesti gibalno/športno dejavnost, da so vsi otroci vključeni in hkrati sodelujejo. Glede dolžine športne/gibalne dejavnosti lahko najdemo različna mnenja. Rajtmajer (1990) je zapisal, da je optimalni čas za 3- do 4-letne otroke približno 20 minut, za 4- do 5-letne otroke približno 25 minut in za 5- do 7-letne približno 40 minut. Sanders (2003) je zapisal, naj vadbena enota, namenjena gibalni/športni dejavnosti za predšolske otroke, traja od 20 do 45 minut. Za mlajše otroke pripravimo krajšo, za starejše otroke pa daljšo gibalno/športno dejavnost. Findak in Delija (2001) menita, da vadbena ura za 3- do 4-letne otroke traja 25 minut, za 4- do 5-letne 30 minut in za 5- do 6-letne 35 minut.

Prosti gibalni igri je največkrat namenjenih od 30 do 60 minut. Pri 33 vzgojiteljih je prosti igri namenjenih 30 minut. Več kot 60 minut pa prosti gibalni igri namenja 16 vzgojiteljev. Lahko bi bilo manj vzgojiteljev, ki prosti igri namenjajo 30 minut. Otroci potrebujejo vsakodnevno gibanje. Če so zaprti v prostoru, v igralnici v vrtcu, se hitro začuti napetost med njimi. To je zelo očitno ob dnevih, ko zunaj dežuje in so otroci po več dni v notranjih prostorih. Menimo, da je edini razlog, da otroci v vrtcu ostanejo notri, deževje ali hud mraz. Pri drugih pogojih ne vidimo nobenih omejitev, zakaj bi se cel dan zadrževali notri. To je še posebej pomembno v zimskem času, ko se zunaj hitro stemni in mnogi otroci s starši pridejo prepozno domov, da bi se skupaj odpravili ven. Za deževne dni je lahko odlična rešitev atrij, ki pa predstavlja dodaten strošek vrtcu. Menimo, da bi bilo odlično, če bi lahko imela vsaka igralnica v vrtcu svoj izhod

v atrij, kar bi omogočalo preživljanje časa zunaj tudi ob neugodnih vremenskih razmerah.

Zanimalo nas je, kje največkrat potekajo organizirane gibalne/športne dejavnosti. Skoraj polovica anketirancev izvaja gibalne/športne dejavnosti kar v igralnici in le 16 % v športnih igralnicah. Na tretjem mestu po pogostosti je hodnik. Želeli bi si, da bi vsak vrtec imel športno igralnico in sodobne športne pripomočke ter igrala. Žal temu ni tako. Le redki so srečneži, ki imajo poseben prostor, namenjen gibalnim/športnim dejavnostim. Menimo, da se bo tudi to počasi spremenilo.

Zanimala nas je tudi primerna športna oprema. 75 % vzgojiteljev zahteva, da imajo otroci med gibalno/športno dejavnostjo nederseče copate. Menimo, da je ta odstotek vseeno prenizek. Mnogi se očitno ne zavedajo, da je veliko večja možnost poškodbe zaradi neprimerne obutve. Glede na to, da so strokovni delavci odgovorni za otroke, ki jih imajo v varstvu, je ta odstotek prenizek. Če otrok nima nedersečih copat, v večini primerov ostane v isti obutvi, kar spet predstavlja večjo možnost poškodbe. Nič bolje ne naredijo tisti, ki otroke sezujejo in so v nogavicah, saj nogavice tudi drsijo. Le slaba tretjina anketirancev ravna pravilno in otroke sezuje in so bosí. Najbolje bi bilo, da od otrok zahtevamo nederseče copate, če nedersečih copat nimajo, potem izvajajo vadbo bosí. To je najvarneje za otroka. Dobra polovica anketirancev meni, da imajo otroci, ki se poškodujejo, glede na prostor vadbe ustrezno obutev. Tudi Kobe (2009) je ugotovila, da so imeli otroci, ko so se poškodovali, glede na prostor vadbe ustrezno športno obutev (92,3 %). Slaba polovica anketirancev pa meni, da otroci, ki se poškodujejo, glede na prostor vadbe nimajo primerne obutve. Pri 79 % vprašanih otroci ne potrebujejo športne opreme, v katero bi se preoblekli, ko imajo gibalno/športno dejavnost, pri 21 % vprašanih pa je športna oprema obvezna. Pravilno bi bilo, da otroci prinašajo športno opremo. Najenostavneje je, da imajo v posebni vrečki pripravljene majico in hlače za vadbo. Otroci se preznojijo in jih je treba po vadbi preobleči. S tem, ko bi otroci v vrtec prinašali športno opremo, bi se naučili skrbi za svoje stvari, naučili bi se reda, starejši pa bi postajali samostojnejši, kar je tudi najpomembnejša popotnica za v šolo oziroma življenje.

Ugotavljali smo, kakšno je mnenje anketirancev glede pogostosti poškodb pri deklicah in dečkih. Večina anketirancev meni, da se dečki večkrat poškodujejo od deklic. Tudi Eberl idr. (2009) so v raziskavi ugotovili, da so bili dečki večkrat poškodovani kot deklice, in sicer v razmerju 3 : 2. Da so bili dečki večkrat poškodovani kot deklice, so ugotovili tudi Kobe (2009); Erčuljeva (2007) in Helms (1997). Do enakih ugotovitev je prišla tudi Jazbinškova (2008), ki je zapisala, da so fantje bolj športno aktivni v času poletnih počitnic, posledično pa imajo tudi večji riziko za nastanek poškodb.

Skoraj polovica anketirancev meni, da starost otroka ne vpliva na pogostost poškodb. Dobra četrtina pa jih meni, da se otroci največkrat poškodujejo v obdobju do treh let. Pri raziskavi Rok-Simonove (2007) je bilo ugotovljeno, da so lažje poškodbe v vrtcu pogostejše pri najmlajših otrocih, poškodbe, ki zahtevajo zdravljenje pri zdravniku, pa so pogostejše pri otrocih, starih od 4 do 6 let. Eberl idr. (2009) so ugotovili, da so bili otroci, ki so poiskali zdravniško pomoč, v povprečju stari 4,2 leta. Mlajši otroci imajo slabše ravnotežje, slabšo koordinacijo rok in nog, ne zmorejo še hitrih sprememb smeri pri teku in imajo slabšo sposobnost zaustavljanja, zato verjetno večkrat pride do padcev in trkov.

Zanimalo nas je, kdaj največkrat prihaja do poškodb. Večina anketirancev meni, da je to v času proste igre. Nihče od anketirancev ne meni, da do poškodb prihaja v času organizirane gibalne/športne dejavnosti. S tem podatkom smo zelo zadovoljni, saj nam pove, da strokovni delavci preventivno poskrbijo, da do poškodb ne bi prišlo. Menimo, da za varnost otrok najlažje poskrbimo tako, da imajo otroci ustrezno športno opremo (hlače, majica, nederseči copati), da se pred začetkom gibalne/športne dejavnosti poskrbi za pravilno ogrevanje, da poskrbimo za varnost prostora in športnih pripomočkov ter na koncu poskrbimo za primeren zaključek gibalne/športne dejavnosti. Tudi Kobe (2009) je dobila skoraj enake podatke: večinoma so se otroci poškodovali v času proste igre, v 15,4 % pa se je otrok poškodoval v času organizirane gibalne/športne dejavnosti.

Pri vprašanju o delu dneva, ko največkrat prihaja do poškodb, smo odgovore razdelili v štiri časovne intervale. Večina anketirancev meni, da do poškodb največkrat prihaja med 9. in 12. uro. 14 % anketirancev je odgovorilo, da največ poškodb nastane po 14. uri. 1 % meni, da največ poškodb nastane med 7. in 9. uro, 1 % pa med 12. in 14. uro. Med 9. in 12. uro se v vrtcu izvajajo vodene pedagoške dejavnosti v igralnici (umetnost, narava, družba, matematika, jezik in gibanje). Vsak dan pa se otrokom nudijo tudi dejavnosti na zunanjem igrišču v obliki organizirane gibalno/športne dejavnosti ali proste igre, zato po pričakovanjih v tem času največkrat prihaja do poškodb. Po spanju (po 14. uri) se otroke odpelje ven, kjer jih prevzamejo starši. Zatorej je tudi to čas, ko se otroci prosto igrajo, raziskujejo in tekajo po igrišču. Odgovor na vprašanje, zakaj manj poškodb nastane v tem času, pa je morda ta, da je otrok manj, saj otroci od kosila naprej že odhajajo domov. Torej je število otrok na istem prostoru po 14. uri manjše kot med 9. in 14. uro. Poleg tega so otroci spočiti zaradi spanja. Tudi Kobe (2009) je ugotovila, da so se otroci največkrat poškodovali med 9. in 12. uro, zelo malo otrok pa se je poškodovalo po 14. uri. Eberl idr. (2009) so ugotovili, da se je tretjina poškodb otrok v vrtcu, ki so poiskali zdravnikovo pomoč, zgodila med 10. in 11. uro dopoldne ter okrog 14. ure.

Če se otrok poškoduje med organizirano gibalno/športno dejavnostjo, ta v skoraj polovici primerov poteka v igralnici, v slabi tretjini na zunanjem igrišču, sledita hodnik in športna igralnica (oba z 12 %), najredkeje pa do poškodbe pride v večnamenskem prostoru. Odgovor drugo sta izbrala 2 % anketirancev. Glede na to, da večina vrtcev nima urejenega prostora, ki bi bil namenjen gibalnim/športnim dejavnostim, je pričakovano, da se največkrat gibalne/športne dejavnosti izvajajo v igralnici. Ker je igralnica razmeroma majhna, tako hitro pride do trkov med otroci ali udarcev ob opremo v igralnici (mize, stoli, omare ...). V majhnem prostoru se otroci pravzaprav sploh ne morejo prosto gibati, saj so »ovire« povsod, kamor se obrnejo. Ob lepem vremenu pripravimo gibalne/športne dejavnosti zunaj na igrišču (del igrišča, kjer ni igral), kjer se otroci razživijo in sprostijo vso »odvečno« energijo, hkrati pa izjemno uživajo. Menimo, da se vzgojiteljice premalo poslužujejo gibalnih/športnih dejavnosti ravno zaradi varnosti, saj menijo, da je prostor v igralnici prenevaren za gibalne/športne dejavnosti, športnih igralnic pa največkrat ni. Zanimalo nas je tudi, pri kateri organizirani dejavnosti največkrat prihaja do poškodb. Skoraj polovica anketirancev meni, da največkrat prihaja do poškodb pri teku. Če sedaj povežemo najpogostejša odgovora o prostoru in dejavnosti, je razumljivo, da pri teku v igralnici lahko zelo hitro pride do »nesreče« in posledično poškodbe.

Če se otrok poškoduje med prosto igro, ta največkrat poteka na zunanjem igrišču (54 %). Na drugem mestu je igralnica (44 %), sledi pa športna igralnica z 2 %. Kobe (2009) je ugotovila, da če se otrok poškoduje med prosto igro, ta največkrat poteka na zunanjem igrišču (63,6 %), sledi igralnica s 36,4 %.

Najpogostejši vzrok za nastanek poškodbe je nepredvidena situacija; tako meni kar 82 % vprašanih. 11 % anketirancev meni, da je najpogostejši vzrok za nastanek poškodbe spor z vrstniki. Utrujenost otroka in neustrezen prostor imata po 3 %, 1 % vprašanih pa meni, da je najpogostejši vzrok za nastanek poškodbe neustrezna športna oprema. Do podobnih rezultatov je prišla tudi Kobe (2009), saj je ugotovila, da je bil glavni vzrok za poškodbo otrok v 69,2 % nepredvidena situacija, v 23,1 % spor z vrstniki in v 7,7 % utrujenost otroka.

Pri vprašanju o najpogostejši vrsti poškodbe smo anketirancem ponudili šest možnih odgovorov. 73 anketirancev meni, da je najpogostejša vrsta poškodbe udarec, 17 anketirancev, da je najpogostejša vrsta poškodbe odrgnina, 1 anketiranec pa se je odločil za odgovor zvin. Za možnost ureznina, zlom in drugo se ni odločil noben od anketirancev. Kobetova (2009) pravi, da je najpogostejša vrsta poškodbe udarec (61,5 %), na drugem mestu je ureznina (15,4 %), nato pa sledijo odrgnina, zvin in zlom (vsak s 7,7 %). Nemška raziskava je pokazala, da pri padcih največkrat pride do ran (45 %), sledijo zlomi, ki so največkrat enojni in zaprti (30 %), nato udarnine (30 %), zvini (10 %) ter poškodbe možganov (20 %) (Stropnik, 1994). Največkrat se pri otrocih pojavljajo udarnine, praske, manjše raztrganine ter razpočene rane v predelu obraza in rok, zlasti vrškov prstov. Največkrat se poškodujejo na igrišču, v vrtcu in šoli ter med igro v domačem okolju (Ahčan, 2006).

62 % anketirancev meni, da je največkrat poškodovana glava. 23 % jih meni, da so največkrat poškodovane noge, 12 % pa, da so to roke. Najmanj anketirancev (3 %) meni, da je najpogosteje poškodovan trup. Tudi Kobetova (2009) je ugotovila, da so si otroci največkrat poškodovali glavo (61,6 %), nato roke (30,8 %) in noge (23,1 %). Eberl idr. (2009) so ugotovili, da sta bila najpogosteje (53,9 %) sočasno poškodovana glava in vrat, sledile so poškodbe zgornje ekstremitete (25,6 %), spodnje ekstremitete (16,4 %) in trupa (4,1 %). Stropnik (1994) je zapisala, da: »Majhni otroci si pri padcu najpogosteje poškodujejo glavo (obraz, lobanjo), starejši otroci pa ude. Trup se poškoduje v manjšem številu primerov« (str. 15). V službi nujne medicinske pomoči na sekundarni ravni je letno zabeleženih 35.000 poškodb glav. Od tega jih je 43 % zaradi udarnin in drugih površinskih poškodb glave, 34 % zaradi ran na glavi in 16 % zaradi znotrajlobanjskih poškodb. Pri vseh treh skupinah so zunanji vzrok poškodbe največkrat padci. Pri znotrajlobanjskih se pridružujejo še prometne nezgode. Pregledi so najpogostejši pri otrocih in mladostnikih (Rok-Simon, 2006).

Vzgojitelji največkrat otroku pripravijo obkladek. Tudi Kobe (2009) je ugotovila, da so vzgojitelji poškodovanemu otroku največkrat pripravili obkladek.

Zanimalo nas je, kakšni so ukrepi vzgojiteljic ob poškodbi. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. Anketiranci največkrat sami sanirajo poškodbo (79 anketirancev), starše obvesti 69 anketirancev. Največ anketirancev je izbralo ravno to kombinacijo odgovorov; in sicer je 43 anketirancev izbralo dve možnosti (sami sanirajo poškodbo in obvestijo starše). 18 anketirancev samo sanira poškodbo, 6

anketirancev pa samo obvesti starše. Vzgojitelji so dolžni poškodovancu nuditi prvo pomoč. Glede na obliko poškodbe je pomembno, da znajo pravilno in hitro reagirati.

Največkrat otrok po poškodbi v vrtcu ni odsoten iz vrtca; tako menijo tri četrtine anketirancev. Najmanj anketirancev meni, da je otrok po poškodbi odsoten 1 dan. Da je otrok po poškodbi odsoten nekaj dni, meni zelo malo anketirancev. Nihče od anketirancev ni mnenja, da je otrok po poškodbi odsoten več kot en teden. Kobe (2009) je dobila podobne rezultate: otroci po poškodbi niso bili odsotni iz vrtca v skoraj polovici primerov, otrok, ki so bili po poškodbi odsotni 1 dan, je bilo najmanj, v slabi tretjini primerov so bili otroci odsotni nekaj dni, več kot teden dni ni bil odsoten noben otrok.

Zanimalo nas je, ali vzgojitelji pišejo zapisnike o poškodbah. Samo 32 % anketirancev vedno izpolni zapisnik o poškodbi. Dobra polovica anketirancev izpolni zapisnik samo pri hujših poškodbah. Kar 11 % anketirancev pa ga nikoli ne izpolni. Zapisnik o poškodbi se mora vedno izpolniti. Pomembno je, da zapišemo vse okoliščine, v katerih je do poškodbe prišlo.

Starši so največkrat zadovoljni z ukrepanjem vzgojitelja ob poškodbi; tako meni večina anketirancev. 11 % jih meni, da so starši delno zadovoljni. Nihče pa ni mnenja, da starši niso zadovoljni z ukrepanjem vzgojitelja ob poškodbi. Do enakih ugotovitev je prišla Kobe (2009), saj je bilo 76,9 % staršev otrok, ki so bili poškodovani, zadovoljnih z vzgojiteljevim ukrepanjem, 23,1 % staršev je bilo delno zadovoljnih z ukrepanjem ob poškodbi njihovega otroka, nihče od staršev poškodovanih otrok pa ni bil nezadovoljen z ukrepanjem vzgojitelja.

Zoper enega anketiranca je bila enkrat podana tožba. Dandanes ljudje iščejo, kje in na kakšen način bi prišli do denarja. Menimo, da je pomembno, da poskrbimo za varnost otrok. Ob poškodbi otroka pravilno in hitro ukrepamo z nudenjem pravilne prve pomoči, po poškodbi pa takoj, ko je možno, izpolnimo zapisnik.

5 SKLEP

V Sloveniji se vse več predšolskih otrok vpisuje v vrtce. Zato smo se v diplomskem delu najprej dotaknili slovenskih vrtcev, in sicer smo zapisali, po kakšnih načelih poteka predšolska vzgoja in kateri so njeni cilji. Ker smo raziskovali gibalne/športne dejavnosti in poškodbe otrok v vrtcu, smo preverili, kakšnim normativom morajo vrtci zadostovati pri športnih igralnicah in igriščih. Iz kurikuluma za vrtce, ki je strokovna podlaga za delo v slovenskih vrtcih, smo povzeli vsebino s področja gibanja. V kurikulumu za vrtce so za vsako področje zapisani globalni cilji. Za doseganje teh ciljev na področju gibanja imamo več učnih oblik, ki smo jih podrobno opisali z namenom, da strokovne delavce spodbudimo k njihovi pestri uporabi. Predstavili smo tudi poškodbe, s katerimi se strokovni delavci največkrat srečujejo v vrtcu. Naš namen je, da znamo prepoznati poškodbo ter zmoremo hitro in pravilno nuditi prvo pomoč. Vsi pa se moramo zavedati, da strokovni delavci v vrtcu niso zdravniki, temveč samo ljudje, ki se ob stresnih situacijah (v našem primeru ob poškodbi otroka) znajdejo zelo različno. Zato naj bo cilj vseh, ki delajo z otroki, da maksimalno poskrbijo za varno okolje, varno gibalno/športno dejavnost in stalno izobraževanje v najnovejših smernicah prve pomoči.

Naredili smo raziskavo o gibalnih/športnih dejavnostih in poškodbah otrok v vrtcih. Podatke smo dobili iz 91 izpolnjenih anketnih vprašalnikov iz 26 vrtcev iz 16 krajev po Sloveniji, kar predstavlja relativno majhen vzorec. Za obdelavo podatkov smo uporabili računalniški program Excel.

Skoraj polovica anketirancev izvaja organizirano gibalno/športno dejavnost v igralnici, le 16 % anketirancev pa v športni igralnici. To je dober pokazatelj slabih prostorskih razmer slovenskih vrtcev. Ob boljših prostorskih razmerah bi gibalne/športne dejavnosti vzgojitelji zagotovo izvajali večkrat, kot je pokazala raziskava. Z raziskavo smo prišli do pomembne ugotovitve, da le 75 % anketirancev zahteva nedrseče copate. Še bolj skrb vzbujajoče je dejstvo, da 66 % vprašanih vzgojiteljev dovoli, da otrok, ki nima primerne obutve, tudi vadi v tej obutvi. Ker je varnost na prvem mestu, moramo težiti k popolni netoleranci uporabe neprimerne obutve.

Tudi naša raziskava je potrdila ugotovitve drugih raziskav, da se dečki večkrat poškodujejo. Večina anketirancev meni, da se otroci največkrat poškodujejo v času proste igre med 9. in 12. uro. Kot smo že zgoraj zapisali, večina izvaja organizirano gibalno/športno dejavnost v igralnici, posledično pa tudi največ poškodb nastane v igralnici. Med prosto igro se otroci največkrat poškodujejo na zunanjem igrišču. Kar 44 % anketirancev pa vseeno meni, da se otroci med prosto igro poškodujejo v igralnici. Do poškodbe največkrat pride zaradi nepredvidene situacije. Največkrat pride do udarca. Največkrat je poškodovana glava. Vzgojitelji največkrat sami sanirajo poškodbo in o njej obvestijo starše. Otroku dajo največkrat obkladek. Otroci navadno niso odsotni iz vrtca zaradi poškodbe. 11 % anketirancev nikoli ne napiše zapisnika o poškodbi, 57 % jih izpolni zapisnik samo ob hujših poškodbah in le 32 % jih vedno izpolni zapisnik. Zagotovo nismo zadovoljni s tem podatkom, saj je zapisnik treba izpolniti pri vsaki poškodbi otroka. V večini primerov so starši zadovoljni z ukrepanjem vzgojitelja ob poškodbi.

Predšolsko obdobje je obdobje, ki je zelo pomembno za zdrav razvoj otroka. Otroci v tem obdobju pridobivajo najrazličnejše izkušnje na vseh področjih, tudi na področju gibanja, za katero velja, da so prva leta najpomembnejša za gibalni razvoj otroka. Znanja, ki jih otrok v tem obdobju ne pridobi, kasneje težko nadoknadi. Zato je zelo pomembno, da otrokom nudimo najrazličnejše gibalne/športne izkušnje.

Diplomsko delo je namenjeno strokovnim delavcem v vrtcu in vsem, ki izvajajo gibalne/športne dejavnosti otrok. Upamo, da jim bo diplomsko delo v pomoč in spodbudo pri organiziranju in izvajanju gibalnih/športnih dejavnosti ter da bodo pripravljene na prepoznavanje in hitro ukrepanje ob morebitnih srečanjih s poškodbami otrok.

6 VIRI

- Ahčan, U. (2006). Rane. V U. G. Ahčan (ur.), *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri* (str. 373–407). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Al Mawed, S. in Ahčan, U. (2006). Poškodbe skeleta. V U. Ahčan (ur.), *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri* (str. 459–479). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Bahovec, E. D., Bregar Golobič, K., Kranjc, S., Cvetko, I., Marjanovič Umek, L., Videmšek, M., ... Japelj Pavešič, B. (1999). *Kurikulum za vrtce: predšolska vzgoja v vrtcih*. Ljubljana: MŠŠ: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Battelino, S. (2006). Nujna stanja v otorinolaringologiji. V U. Ahčan (ur.), *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri* (str. 267–302). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Čuk, I. (2009). Stanje slovenskih otroških igrišč in igral. *Na igrišču*, 1(1), 5–8.
- Danks, F. in Schofield, J. (2005). *Igrišča narave – igre, ročne spretnosti in dejavnosti, ki bodo otroke zvalile ven*. Ljubljana: Didakta.
- Duval, V. (2009). Sodobni časi, sodobni otroci – sodobna igrišča?. *Na igrišču*, 1(1), 3.
- Eberl, R., Schalamon, J., Singer, G., Ainoedhofer, H., Petnehazy, T. in Hoellwarth, M. (2009). Analysis of 347 kindergarten – related injuries. *European journal of pediatrics*, 168(2), 163–166.
- Erčulj, L. (2007). Povezanost spola, starosti s poškodbami med poukom športne vzgoje pri učencih in učenkah nekaterih ljubljanskih osnovnih šol. *Šport*, 55(1), 57–62.
- Findak, V. in Delija, K. (2001). *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju*. Zagreb: Edip.
- Helms, P. J. (1997). Sports injuries in children: should we be concerned? *Archives of Diseases in Childhood*, 77, 161–163.
- Jazbinšek, N. (2008). *Preživljanje počitnic srednješolcev z vidika ukvarjanja s športom*. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Keggenhoff, F. (2006). *Prva pomoč pomagam prvi*. Ljubljana: Prešernova Družba.
- Kobe, P. (2009). *Poškodbe otrok pri gibalni dejavnosti v vrtcu*. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Kos, M. (2007). *Nesreča nikoli ne počiva: najpogostejše poškodbe otrok*. ABC zdravja. Pridobljeno 20. 02. 2011 iz <http://www.abczdravja.si/pdf/07junij26-27.pdf>
- Kosmač, B. (2005). *Protokol ravnanja v vrtcu Kolezija/Murgle*. Neobjavljeno delo.
- Krevsel, V. (2008). *Vzgoja mladih športnikov: žoga je najboljša droga*. Ljubljana: Forma 7.
- Malovrh, T. (2006). Obveze in imobilizacija. V U. Ahčan (ur.), *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri* (str. 559–576). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Noble, J. H. (2003). *Das Rettet ihr Leben*. Stuttgart, Zürich, Wien: Readers Digest.
- Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. *Uradni list Republike Slovenije št. 73/2000* (19. 08. 2000). Pridobljeno iz <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200073&stevilka=3427>
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. *Uradni list Republike Slovenije št. 33/2008* (04. 04. 2008). Pridobljeno iz <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200833&stevilka=1282>
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. *Uradni list Republike Slovenije št. 47/2010* (11. 06. 2010).

- Pridobljeno iz <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201047&stevilka=2460>
- Rajtmajer, D. (1990). *Metodika telesne vzgoje – predšolska vzgoja*. Maribor: Pedagoška fakulteta.
- Rok-Simon, M. (2004). Pravica otrok do varnosti pred poškodbami. V A. Črnak Meglič (ur.) in P. Brcar (ur.), *Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov: priročnik za starše, mladostnice in mladostnike* (str. 37–41). Ljubljana: UNICEF Slovenija.
- Rok-Simon, M. (2006). Epidemiološki podatki o poškodbah, zastrupitvah in drugih nujnih stanjih. V U. G. Ahčan (ur.), *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri* (str. 7–19). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Rok-Simon, M. (2007). Preprečevanje poškodb na otroškem igrišču. V I. Čuk (ur.), *Otroška igra brez meja – otroška igrala: strokovni posvet*, Ljubljana, 19. 6. 2007. (11 str.). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.
- Rok-Simon, M. (2009). Poškodbe na igrišču. *Na igrišču*, 1(1), 12–15.
- Rok-Simon, M. (2010). Ukrepi za izboljšanje varnosti na igrišču. *Na igrišču*, 2(1), 5–8.
- Rok-Simon, M., Plevnik-Vodušek, V., Lužnik-Bufon T., Grilc, E., Brcar, P., Vidmar, I. ...Pečar-Čad, S. (2012). *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Elektronska knjiga. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Pridobljeno 20. 02. 2011 iz <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0>
- Sanders, S. W. (2003). *Active for life*. Champaign: Human Kinetics.
- Sharma, P., Luscombe, KL. in Maffulli, N. (2003). Sports injuries in children. *Trauma*, 5(4), 245–259
- Shephard, R. J. (1984). Physical activity and child health. *Sports medicine*, 1(3), 205–233.
- Stoppard, M. (2002). *Family Health Guide*. London: Dorling Kindersley Limited.
- 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: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport in Zavod za šport Republike Slovenije.
- Zakon o vrtcih*. *Uradni list Republike Slovenije št. 100/2005* (10. 11. 2005). Pridobljeno iz <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2005100&stevilka=4349>
- Zorman, P. in Ahčan, U. (2006). Poškodbe sklepov. V U. Ahčan (ur.), *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri* (str. 445–458). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

7 PRILOGE

7.1 PRILOGA 1: Anketni vprašalnik

Sem Anja Likar, absolventka Fakultete za šport in delam diplomsko nalogo z naslovom Analiza športnih dejavnosti in poškodb otrok v vrtcu. Za pridobitev podatkov, ki jih potrebujem za svojo diplomsko nalogo, bi vas prosila za pomoč. Zato vam bom zelo hvaležna, če boste izpolnili anketo. Anketa je anonimna. Za pomoč in sodelovanje se vam že vnaprej iskreno zahvaljujem.

Pri vsakem vprašanju je možen en odgovor, le pri 21. vprašanju je možnih več odgovorov.

1. Starost vaše skupine (obkrožite):

- a) 1. starostno obdobje (1–3 leta)
- b) 2. starostno obdobje (3–6 let)
- c) kombiniran oddelek

2. Kolikokrat tedensko poteka v vaši skupini organizirana gibalna/športna dejavnost pod strokovnim vodstvom (vzgojiteljic ali drugih strokovnih delavcev)?

- a) 1-krat
- b) 2-krat
- c) 3-krat
- d) 4-krat
- e) vsak dan

3. Približno koliko časa dnevno je v vaši skupini namenjenega organizirani gibalni/športni dejavnosti otrok pod strokovnim vodstvom (vzgojiteljic ali drugih strokovnih delavcev)?

- a) manj kot 20 min
- b) 20–30 min
- c) 30–45 min
- d) več kot 45 min

4. Koliko časa dnevno je v vaši skupini namenjenega prosti gibalni/športni igri (brez strokovnega vodstva)?

- a) 30 min
- b) 30–60 min
- c) več kot 60 min

5. Kje največkrat potekajo organizirane gibalne/športne dejavnosti, ki jih izvajate z vašo skupino?

- a) v igralnici (prostor za vzgojne dejavnosti otrok enega oddelka)
- b) na hodniku
- c) v večnamenskem prostoru
- d) v športni igralnici
- e) na zunanjem igrišču
- f) drugo: _____

6. Ali morajo imeti otroci v vaši skupini med gibalno/športno dejavnostjo nedrseče copate?

- a) ne
- b) da

7. V primeru, da otrok nima nedrsečih copat, kako izvaja gibalno/športno dejavnost?

- a) ima isto obutev
- b) v nogavicah
- c) bos

8. Ali morajo imeti otroci v vaši skupini s seboj primerno športno opremo (hlače, majico), v katero se preoblečejo, ko imajo gibalno dejavnost?

- a) ne
- b) da

9. Pri katerem spolu po vašem mnenju pogosteje prihaja do poškodb?

- a) pri deklicah
- b) pri dečkih

10. Pri katerem letu starosti se otrok po vašem mnenju največkrat poškoduje?

- a) manj kot 3 leta
- b) 3 leta
- c) 4 leta
- d) 5 let
- e) 6 let
- f) ni odvisno od starosti

11. Kdaj večkrat prihaja do poškodb?

- a) v času proste igre
- b) v času organizirane gibalne dejavnosti
- c) drugo (med kosilom, med umivanjem rok, med preoblačenjem ...): _____

12. V katerem delu dneva največkrat prihaja do poškodb?

- a) med 7. in 9. uro
- b) med 9. in 12. uro
- c) med 12. in 14. uro
- d) po 14. uri

13. Če se otrok poškoduje med organizirano gibalno/športno dejavnostjo, kje ta največkrat poteka?

- a) v igralnici (prostor za vzgojne dejavnosti otrok enega oddelka)
- b) na hodniku
- c) v večnamenskem prostoru
- d) v športni igralnici
- e) na zunanjem igrišču
- f) drugo: _____

14. Pri kateri organizirani dejavnosti največkrat prihaja do poškodb?

- a) plazenje, lazenje
- b) plezanje
- c) skoki, poskoki
- d) tek
- e) dvigovanja, nošenja, vlečenja, potiskanja
- f) dejavnosti z žogo
- g) elementarne igre brez žoge
- h) kolesarjenje
- i) rolkanje
- j) smučanje
- k) vožnja s skirojem
- l) hokej
- m) ples
- n) drugo: _____

15. Če se otrok poškoduje med prosto igro, kje ta največkrat poteka?

- a) v igralnici (prostor za vzgojne dejavnosti otrok enega oddelka)
- b) na hodniku
- c) v večnamenskem prostoru
- d) v športni igralnici
- e) na zunanjem igrišču
- f) drugo: _____

16. Ali imajo otroci takrat, ko se poškodujejo, glede na prostor vadbe, ustrezno športno obutev?

- a) ne
- b) da

17. Kaj je največkrat glavni vzrok za poškodbo otroka?

- a) neustrezna športna oprema
- b) neustrezen prostor, v katerem se izvaja gibalna/športna dejavnost oz. v katerem poteka igra
- c) utrujenost otroka
- d) spor z vrstniki
- e) nepredvidena situacija (trk, nenadno spotikanje ...)
- f) drugo: _____

18. Za kakšno vrsto poškodbe največkrat gre?

- a) udarec
- b) odrgnina
- c) ureznina
- d) zvin
- e) zlom
- f) drugo: _____

19. Kateri del telesa je po vašem mnenju največkrat poškodovan?

- a) roke
- b) noge
- c) trup
- d) glava
- e) drugo: _____

20. Kako oskrbite otroka ob poškodbi?

- a) ukrepanje ni potrebno
- b) masaža bolečega mesta
- c) obkladek
- d) povijanje
- e) mazanje s kremami
- f) imobilizacija
- g) poškodbo sanira poklicana prva pomoč
- h) otrok je odpeljan na urgenco

21. Kakšni so vaši ukrepi ob poškodbi? (možnih je več odgovorov)

- a) niso potrebni
- b) sama saniram poškodbo
- c) obvestim starše
- d) pokličem prvo pomoč
- e) otrok je odpeljan na urgenco

22. Kako dolgo je največkrat otrok odsoten iz vrtca zaradi poškodbe?

- a) ni odsoten
- b) 1 dan
- c) nekaj dni
- d) več kot en teden

23. Ali naredite zapisnik o poškodbi?

- a) ne, nikoli
- b) da, pri hujših poškodbah
- c) da, vedno

24. Kako mislite, da so starši zadovoljni z vašim ukrepanjem ob poškodbi?

- a) niso zadovoljni
- b) delno so zadovoljni
- c) so zadovoljni

25. Ali je že bila kdaj podana tožba zoper vas?

- a) ne, nikoli
- b) da, enkrat
- c) da, večkrat

Hvala za pomoč in sodelovanje!