ANALIZA POŠKODB OTROK PRI GIBALNIH DEJAVNOSTIH V VRTCU

ANALYSIS OF INJURIES AMONG CHILDREN IN KINDERGARTENS DURING PHYSICAL ACTIVITIES

Mateja VIDEMŠEK[1], Jože ŠTIHEC[1,*], Damir KARPLJUK[1], Maja MEŠKO[2], Jera GREGORC[3], Naja VIDEMŠEK[4]

[1] Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, Slovenija
[2] Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, Cankarjeva 5, 6000 Koper, Slovenija
[3] Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana, Slovenija
[4] Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Prispelo/Received: 22. 10. 2013
Sprejeto/Accepted: 7. 4. 2014

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article
UDK/UDC 616-083.98:373.2

IZVLEČEK

Izhodišča. Namen raziskave je bil analizirati mnenja vzgojiteljev o nastanku poškodbe pri organiziranih in neorganiziranih gibalnih dejavnostih otrok v vrtcih glede na starost otrok.

Metode. Podatki so bili pridobljeni z anketiranjem 322 vzgojiteljev iz 53 vrtcev v Sloveniji. Izračunane so bile frekvence in izveden hi-kvadrat test.

Rezultati. Večina otrok ima v vrtcu organizirane gibalne dejavnosti od 1-krat do 2-krat tedensko; pri otrocih prvega starostnega obdobja trajajo večinoma 20 minut in manj, v drugem starostnem obdobju pa od 20 do 30 minut. Dejavnosti potekajo največkrat v igralnici, v kateri se tudi poškoduje največ otrok. Poškodbe nastanejo najpogosteje pri teku in skokih, manj pri drugih gibalnih dejavnostih. Med prosto igro pa se otroci največkrat poškodujejo na zunanjem igrišču, in to med 9. in 12. uro. Večkrat se poškodujejo dečki kot deklice. Vzgojitelji kot najpogostejši vzrok za poškodbo navajajo nepredvidene situacije, najpogostejše poškodbe pa so udarci, in sicer v glavo, zlasti pri najmlajših otrocih, ki zaradi tega nekaj dni ostanejo doma. Starši najmlajših otrok so tudi manj zadovoljni z ukrepanjem vzgojitelja. Vzgojitelji največkrat sami sanirajo poškodbo in obvestijo starše. Le tretjina vzgojiteljev vedno naredi zapisnik o poškodbi, več kot polovica le pri hujših poškodbah.

Zaključki. Analiza je pokazala statistično značilne razlike med različnimi starostnimi skupinami otrok glede vzrokov poškodb, časa nastanka poškodb, prostora, v katerem se otrok poškoduje med organizirano gibalno dejavnostjo, vrste dejavnosti med poškodbami, dela poškodovanega telesa in zadovoljstva staršev z ukrepanjem vzgojitelja ob poškodbi. Na podlagi dobljenih rezultatov so predlagani ukrepi za zmanjševanje poškodb pri predšolskih otrocih v vrtcu.

Ključne besede:
redšolski otroci, gibanje, poškodbe, vzgojiteljice, ukrepanje

ABSTRACT

Objective. *The aim of this study was to analyze the opinions of educators about the occurrence of injuries in children of different ages during organized and non-organized physical activities in kindergarten.*

Methods. *Our sample included 322 teachers from 53 kindergartens in Slovenia. We calculated the frequencies and performed a chi-square test.*

Results. *Most of the children have organized physical activity in kindergarten 1 to 2 times per week; for children in the first age group, it usually lasts for 20 minutes or less; for children in the second age group, it lasts for 20 to 30 minutes. Most physical activities take place in the playroom, where the majority of injuries also occur. Injuries most frequently occur when running and jumping and less frequently during other physical activities. During free play, children are often injured in the outer court between 9 and 12 a.m. Boys are more often injured than girls. Educators indicate unforeseen situations as the most common cause of injury. The most common injuries are bumps on the head, especially in younger children, who stay at home for a few days as a result of these injuries. Parents of younger children are not as satisfied with the actions of educators when injuries occur as parents of older preschool children. Educators rehabilitate the children's injuries themselves and inform parents about it. Only one third of the educators make a record of injuries, and half of them only when a serious injury has occurred.*

Conclusions. *The analysis results showed statistically significant differences between children of different ages according to the cause of injury, time of injury, the place where the child was injured during organized physical activity, type of activity at the time of injury, injured part of the body, and parental satisfaction with the action of the educator. Based on the results, we proposed some actions to reduce injuries in preschool children in kindergarten.*

Key words:
preschool child, physical activity, injury, educator, action

***Corresponding author:** Tel: +386 1 520 77 45; E-mail: joze.stihec@fsp.uni-lj.si

1 UVOD

Poškodbe so tako kot v večini evropskih držav tudi v Sloveniji velik problem na področju javnega zdravja ter družbeni problem z resnimi demografskimi in ekonomskimi posledicami (1). Še pred časom je veljalo, da so poškodbe naključne in posledica neizogibnih nesreč, v zadnjih desetletjih pa se je to stališče zaradi vse boljšega poznavanja epidemiološkega modela nastanka poškodb spremenilo (2, 3).

Poškodbe so v Sloveniji tretji glavni vzrok smrti celotnega prebivalstva, vendar podatki o umrljivosti ne odsevajo celotne razsežnosti in resnosti problema; večina poškodovancev namreč ne umre, lahko pa imajo zaradi njih telesne, psihične, ekonomske in socialne težave (1, 4). Poškodbe predstavljajo resen problem tudi pri otrocih in mladostnikih. Pogostost poškodb je odvisna od številnih dejavnikov, npr. od otrokove starosti in njegove razvojne stopnje, urejenosti okolja (dom, vrtec), v katerem preživi večino časa, varnosti različnih proizvodov, kot so: igrala na igrišču, rolerji, kolesa, rolke … Mlajši otroci so bolj ogroženi zaradi poškodb, ker intenzivno raziskujejo svojo okolico, pri tem pa ne znajo oceniti vseh nevarnosti, ki jim pretijo (5). Otrok med gibalno igro ne misli na možnost nastanka poškodbe, saj neskončno uživa v gibanju, raziskovanju, preizkušanju telesne moči in v tekmovanju z vrstniki (6). Pomembno je, da se starši pa tudi vzgojitelji in športni pedagogi zavedajo, kako pomembno je, da se otroke primerno in nevsiljivo varuje in se jim omogoči gibanje v varnem okolju.

Otroci se lahko poškodujejo med izvajanjem organiziranih gibalnih dejavnosti v vrtcu, društvih in klubih ter v času, ko izvajajo neorganizirane dejavnosti brez strokovnega vodstva (7). Tuje raziskave kažejo (8), da se med urami športne vzgoje pri otrocih in mladostnikih zgodi 20 % telesnih poškodb, 62 % med organizirano gibalno dejavnostjo v prostem času in 18 % med neorganizirano gibalno dejavnostjo, torej dejavnostjo, ki se ne izvaja pod strokovnim vodstvom v prostem času. Med neorganizirano gibalno dejavnostjo naj bi se po drugi raziskavi (9) poškodovalo 40 % otrok in mladostnikov. Slovenski raziskovalci pa ugotavljajo, da se med prosto igro na igrišču poškoduje kar tri četrtine otrok (10). Raziskave, ki so zajele otroke, stare od 5 do 18 let, pa so pokazale, da se 20 % vseh poškodb pri otrocih in mladostnikih zgodi tudi zunaj časa pouka v prostorih šole oziroma v vrtcu med gibalnimi dejavnostmi (11).

Po nekaterih ocenah se v vrtcu letno poškodujejo 3 % otrok do te mere, da je potreben obisk pri zdravniku (12). Podobne rezultate je dobila tudi M. Rok Simon (13); v slovenskih vrtcih, v katerih je potekala raziskava, se je poškodovalo 4 % otrok, od tega je bila približno polovica deležna zdravljenja pri zdravniku, kar je za polovico večji delež kot v osnovni šoli (14). V evropskih študijah navajajo, da je letna incidenca poškodb na igrišču, ki so zdravljene v urgentni službi, med 4 in 7/1.000 otrok (15), v slovenskih vrtcih pa od 2 do 8/1.000 otrok (13). Pri nas se največ poškodb na igriščih, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, zgodi na bivalnem območju (51 %) ter na igriščih pri šolah in vrtcih (23 %) (16).

Otroci so najdovzetnejši za poškodbe glave in tistih delov telesa, ki so v fazi najintenzivnejše rasti, na primer konci dolgih kosti, ki zaradi razvoja še niso do konca pokosteneli (9). M. Videmšek, Štihec, Karpljuk in M. Meško (9) so na podlagi anketiranja staršev ugotovili, da so pri nezgodah v vrtcu najpogosteje nastale udarnine; največkrat je bila poškodovana glava. Tudi Bedenik Raušl (17) je prišel do podobnih ugotovitev; v domačem okolju pri predšolskih otrocih prihaja predvsem do udarcev in odrgnin, vendar so izpostavljene zlasti spodnje okončine. Najpogostejše poškodbe, ki zahtevajo obisk urgentne ambulante, pa so zlomi kosti; okoli 15 odstotkov vseh zlomov kosti doživimo v otroštvu. Zlomi so dvakrat pogostejši pri dečkih kot pri deklicah (18).

V ZDA večino poškodb zaznajo na domu oziroma v njegovi neposredni bližini. Vzgojitelji od 3- do 5-letnih otrok navajajo podatek, da se kar 45 % nezgod pripeti na otroškem igrišču. Več kot polovica poškodb (51 %) nastane pri neustrezni uporabi igrač in drugih pripomočkov (19, 20). Predšolski dečki se pogosteje poškodujejo kot deklice tudi v domačem okolju, saj so ti pogosteje gibalno dejavni in posledično dlje časa izpostavljeni nevarnosti poškodbe (17). Phelen (20) je ugotovil, da se je tri četrtine poškodb (brez smrtnih primerov) zgodilo na javnih otroških igriščih pri vrtcih in šolah. Več kot 70 % smrtnih primerov se je zgodilo na domačem igrišču; kar 56 % otrok se je zadušilo, 20 % pa jih je umrlo zaradi padca na podlago igrišča. Raziskava Tinswortha (21) je pokazala, da se na javnem igrišču otroci največkrat poškodujejo na plezalih, na domačem igrišču pa na gugalnicah. Suecoff (22) meni, da so slabo vzdrževana igrišča povečan dejavnik možnosti poškodovanja zlasti pri predšolskih otrocih. Otroci se največkrat poškodujejo zaradi padca z igral (62 %), ko otroku spodrsne, mu popusti oprijem ali izgubi ravnotežje, pri čemer težke poškodbe niso le posledica udarca ob podlago, ampak je pogost vzrok tudi udarec ob del igrala (23). Posledice padca z igral so predvsem poškodbe zgornje okončine (zlomi podlakti, rame in nadlakti) in poškodbe glave (pretres možganov, zlom lobanjskih in obraznih kosti), pri padcu na isti ravni pa si otroci najpogosteje poškodujejo zgornje in spodnje okončine (zlomi podlakti, goleni in gležnja ter izpahi, zvini rame in nadlakti) ter glavo (pretres možganov) (13, 16). Najpomembnejša dejavnika tveganja za zlome okončin pri padcu z igral sta višina igrala ter vrsta in debelina podlage (24). Bedenik Raušl (17) je na vzorcu predšolskih otrok ugotovil, da v domačem okolju do poškodb prihaja večinoma pri tekanju, rolanju in pri plezanju; najpogostejši poškodbi sta udarec in odrgnina, ki sta večinoma locirani na spodnjih okončinah.

Otroci z dinamičnim temperamentom so bolj nagnjeni k nesrečam (12). Rezultati raziskave Schwebel in Plumert (povzeto po: 12) so pokazali, da se bolj ekstravertirani otroci, ki so imeli manj zavor že v predšolskem obdobju, pri šestih letih bolj nagibajo k precenjevanju svojih gibalnih sposobnosti; pri njih je bilo zaznanih več poškodb, zaradi katerih so morali k zdravniku. Avtorja menita, da je tem otrokom treba posvetiti še več pozornosti, jih učiti previdnosti in varnega vedenja. Brehaut, Miller, Raina in McGrail (25) so ugotovili, da imajo otroci z vedenjskimi motnjami kar 1,5-krat večjo možnost, da se poškodujejo, kot preostali otroci. Waltzmann, Shannon, Bowem in Bailey (26) navajajo podatek, da se dečki poškodujejo pogosteje kot deklice; najpogostejše poškodbe so od junija do avgusta, med lepim vremenom. Tudi Eberl in

sodelavci (27) so ugotovili, da se v vrtcu dečki pogosteje poškodujejo kot deklice, vendar so bile v njihovi raziskavi poškodbe najpogostejše septembra in oktobra. Do podobnih zaključkov so prišli tudi Knight, Vernon, Fines in Dean (11); tudi v njihovi raziskavi so bile poškodbe, ki so se zgodile med urami šolske športne vzgoje, pogostejše na začetku šolskega leta. Eberl in sodelavci (27) so s svojo raziskavo prišli do ugotovitev, da so se otroci v vrtcu najpogosteje poškodovali od ponedeljka do srede.

V domačem okolju so nevarnostim bolj izpostavljeni otroci mladih, neizobraženih ali preobremenjenih staršev. Otroci mater, mlajših od 20 let, z izobrazbo, nižjo od srednješolske, ali pa s tremi ali z več otroki, imajo kar petnajstkrat večjo možnost, da umrejo zaradi poškodb pred petim letom (12).

Dejavnike tveganja za poškodbe, ki nastanejo med gibalno dejavnostjo, lahko delimo na več načinov (28), najpogosteje pa so razdeljene na notranje dejavnike – ti izvirajo iz otroka (utrujenost, slabše razvite gibalne in funkcionalne sposobnosti, prisotnost bolezni, precenjevanje sposobnosti …), in zunanje dejavnike – ti izvirajo iz okolja (soigralec, nasprotnik v igri, neustrezna oprema in obutev, neustrezna igrala in športni pripomočki, pomanjkljivi varnostni ukrepi …). Poznavanje dejavnikov oziroma vzrokov za poškodbe pri gibalni dejavnosti predstavlja večjo možnost za njihovo preprečevanje (1).

Iz dneva v dan smo priča številnim poškodbam otrok, ki se zgodijo med gibalnimi dejavnostmi v vrtcu in na zunanjem otroškem igrišču zaradi neustreznih igral in površin pod njimi, nepremišljenega vedenja otrok ter slabega nadzorovanja vzgojiteljev. Glede na to, da je problem zelo aktualen in pereč, smo v naši raziskavi želeli analizirati nastanek poškodb pri organiziranih in neorganiziranih gibalnih dejavnostih otrok v izbranih slovenskih vrtcih glede na starost skupine otrok.

2 METODE

2.1 Vzorec udeležencev raziskave in način pridobivanja podatkov

V vzorec smo vključili 354 vzgojiteljev iz 53 slovenskih vrtcev, ki so bili udeleženci seminarjev stalnega strokovnega izpopolnjevanja. Razložili smo jim namen raziskave in jih zaprosili za pridobitev podatkov iz dokumentacije o poškodbah otrok v njihovi skupini vrtca v letu 2012. Zapisani so bili podatki o poškodbah, ki so se zgodile v vrtcu (v igralnici, na hodniku, v večnamenskem prostoru, v športni igralnici in na zunanjem igrišču) med organizirano dejavnostjo in prosto igro. Vzgojitelji so posredovali podatke za vse poškodbe – od lažjih, kot so npr. odrgnine, udarnine, rane, pa do težjih poškodb, ki zahtevajo strokovno obravnavo pri zdravniku. Izpolnjene ankete so nam vrnili po pošti. Anketnega vprašalnika nam ni vrnilo 10 % vzgojiteljev. Analizo smo tako izvedli na vzorcu 322 vzgojiteljev. Vzorec anketirancev ni reprezentativen za Slovenijo, zato ne posplošujemo rezultatov. 33,5 % vzgojiteljev dela z otroki prvega starostnega obdobja (od 1 do 3 let), 48,4 % vzgojiteljev dela z otroki drugega starostnega obdobja (od 3 do 6 let), 18 % vzgojiteljev pa dela v kombiniranem oddelku.

Vzgojitelji so se za sodelovanje odločili prostovoljno. Vsi podatki so bili pridobljeni skladno z zahtevami Zakona o varovanju osebnih podatkov (Uradni list, št. 59/1999).

2.2 Vzorec spremenljivk

V raziskavi je bil uporabljen vprašalnik, ki je vseboval 25 spremenljivk. Merske značilnosti vprašalnika so bile preverjene v sklopu raziskave Preprečevanje športnih poškodb v RS in prirejene za naše potrebe (29).

2.3 Metode obdelave podatkov

Pridobljeni podatki so bili obdelani s statističnim programom Pasw Statistcs 18.0. Izračunane so bile frekvence odgovorov. S hi-kvadratom smo na ravni 5-odstotnega tveganja ($p <= 0,05$) preverjali, ali obstajajo statistično značilne razlike med spremenljivkami (križanja starostnega obdobja otrok z izbranimi spremenljivkami).

3 REZULTATI

3.1 Pogostost in trajanje gibalnih dejavnosti

V Kurikulumu za vrtce so podana priporočila glede pogostosti gibalnih dejavnosti predšolskih otrok, ni pa zakonsko predpisana natančno opredeljena količina gibalne dejavnosti. Priporoča se, da imajo otroci vsakodnevno možnost za različne gibalne dejavnosti (9). Strokovni delavci zato sami določajo pogostost gibalnih dejavnosti. V naši raziskavi smo ugotovili, da ima 56,5 % otrok prvega starostnega obdobja, 62,9 % otrok drugega starostnega obdobja in 55,1 % otrok v kombiniranih oddelkih organizirane gibalne dejavnosti le od 1- do 2-krat tedensko. V prvem starostnem obdobju traja organizirana gibalna dejavnost v več kot polovici primerov 20 minut ali manj, v drugem starostnem obdobju ima 57,1 % otrok vadbo v trajanju 20–30 minut, v kombiniranih oddelkih pa ima največ otrok (41,4 %) vadbo v trajanju 30–45 minut.

Prosti gibalni igri (brez strokovnega vodstva) nameni pol ure do eno uro dnevno 43,5 % vzgojiteljev, do pol ure namenja prosti igri 38,8 % vzgojiteljev, preostali (17,7 %) pa več kot eno uro.

3.2 Prostor izvajanja gibalnih dejavnosti

45,7 % vzgojiteljev, ki smo jih anketirali, izvaja organizirane gibalne dejavnosti v igralnici – prostoru, v katerem otroci preživljajo večino časa v vrtcu in izvajajo tudi druge dejavnosti, 6,8 % v večnamenskem prostoru, 15,8 % pa celo na hodniku. Le 17,1 % otrok izvaja gibalne dejavnosti v športni igralnici in 8,1 % na zunanjem igrišču. Ugotovili smo, da obstajajo statistično značilne razlike glede na to, kje različne starostne skupine izvajajo gibalne dejavnosti (Preglednica 1; $p = 0,000$). Niti en vzgojitelj ne izvaja gibalnih dejavnosti z otroki prvega starostnega obdobja (od 1 do 3

let) v športni igralnici, v kombiniranem oddelku pa obiskuje športno igralnico le 15,6 % otrok. Večinoma torej obiskujejo športno igralnico otroci drugega starostnega obdobja (29,5 %).

Preglednica 1. Prikaz križanja statistično značilnih spremenljivk v vprašalniku.
Table 1. *Crostabss review among statistical significant variables in our questionnaire.*

	Starostna obdobja/ *Age groups*	
	Hi^2/*Chi*^{2}	p/*p*
Prostor, kjer se izvajajo gibalne dejavnosti/ *Places, where physical activities happening*	69.47	0.000
Prostor, kjer se otrok poškoduje med organizirano dejavnostjo/ *Places where children can be injured during organized sport activities*	47.44	0.000
Čas nastanka poškodb/*Time of injury*	32.05	0.000
Vrste dejavnosti, pri katerih se otroci poškodujejo/*Types of activities in which children are injured*	84.88	0.000
Vzroki za poškodbe/*Cause of injury*	32.73	0.000
Vrsta poškodbe/*Type of injury*	07.56	0.108
Del telesa, ki je bil poškodovan/ *Part of the body, which was injured*	28.12	0.000
Odsotnost iz vrtca zaradi poškodbe/ *Absence from kindergarten due to injury*	14.71	0.005
Zadovoljstvo staršev z ukrepanjem vzgojiteljic ob poškodbi/ *Satisfaction of parents with teachers' action in the case of injury*	19.43	0.000
Izdelava zapisnika o poškodbi/*Injury report*	44.71	0.000

Hi^2 = Pearsonov Hi – kvadrat/*Chi*^{2} = *Pearson Chi-Square*
p = Statistična značilnost/*p* = *Statistical significance*

3.3 Osebna športna oprema otrok

74,5 % vzgojiteljev zahteva, da imajo otroci med vadbo nedrseče copate. Če otrok nima nedrsečih copat, jih kar 65,5 % vzgojiteljev otrokom dovoli, da izvajajo dejavnosti v neustrezni obutvi, 30,1 % vzgojiteljev poskrbi za varnost tako, da je otrok pri vadbi bos, pri 4,3 % anketiranih pa se mora otrok sezuti in potem izvaja dejavnosti kar v nogavicah. Samo 20,8 % vzgojiteljev zahteva, da imajo otroci s seboj primerna oblačila (hlače, majico), v katera se preoblečejo pred gibalnimi dejavnostmi.

3.4 Poškodbe otrok glede na spol in starost

Največ vzgojiteljev (42,5 %) razpolaga s podatki, da pogostost poškodb ni odvisna od starosti otrok, kar 27,3 % vzgojiteljev pa navaja, da se pogosteje poškodujejo otroci, mlajši od treh let. Po podatkih večine vzgojiteljev (78,9 %) se poškodujejo v večji meri dečki kot deklice.

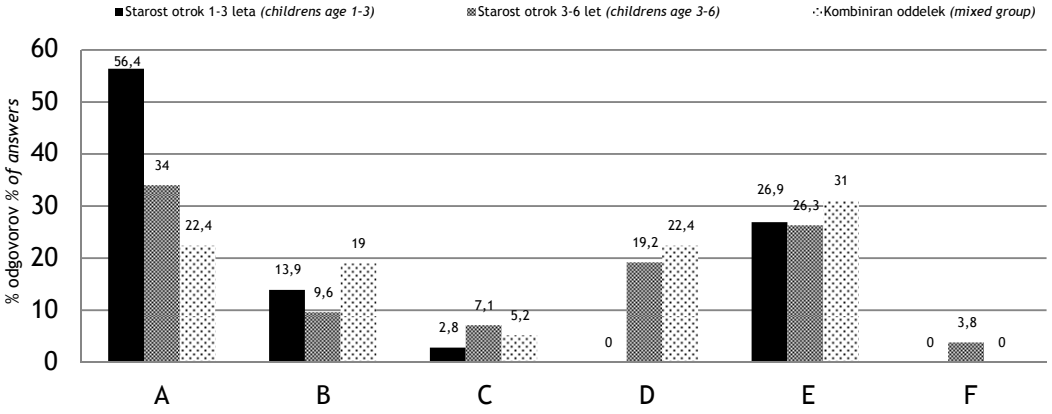
3.5 Prostor izvajanja in organiziranost dejavnosti, pri katerih prihaja do poškodb

V raziskavi smo ugotavljali, v katerem prostoru se otroci največkrat poškodujejo med organizirano gibalno dejavnostjo (Slika 1).

Med organizirano gibalno dejavnostjo se otrok največkrat poškoduje v igralnici in na zunanjem igrišču. Obstajajo statistično značilne razlike glede prostora, v katerem se različne starostne skupine poškodujejo (Preglednica 1; p = 0,000); mlajši otroci se večinoma poškodujejo v igralnici ter na zunanjem igrišču in hodniku, saj športne igralnice sploh ne obiskujejo. Starejši otroci in otroci, ki so v kombiniranem oddelku, pa se poškodujejo tudi v športni igralnici (približno petina otrok).

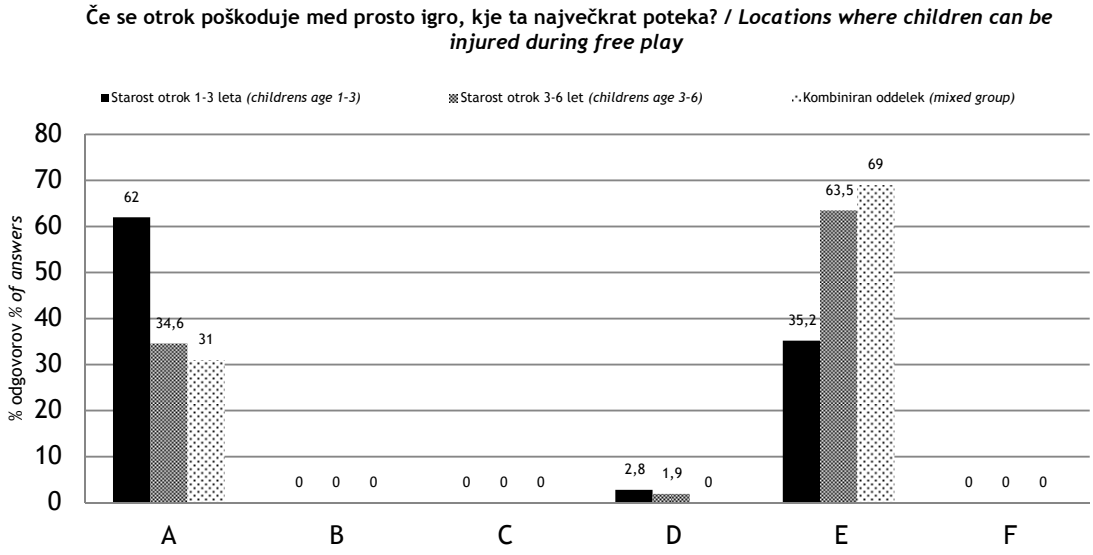
V katerem prostoru se otroci največkrat poškodujejo med prosto igro, prikazuje Slika 2.

Prostor, kjer se otrok poškoduje med organizirano športno dejavnostjo / *Locations where children can be injured during organized sport activities*



A-v igralnici B-na hodniku C-v večnamenskem prostoru D-v športni igralnici E-na zunanjem igrišču F-drugo
A-in playroom B-in corridor C-at the multipurpose room D-in sports room E-on outside playground F-others

Slika 1. Prostor, v katerem se otrok poškoduje med organizirano gibalno dejavnostjo.
Figure 1. *Locations where children can be injured during organized physical activities.*



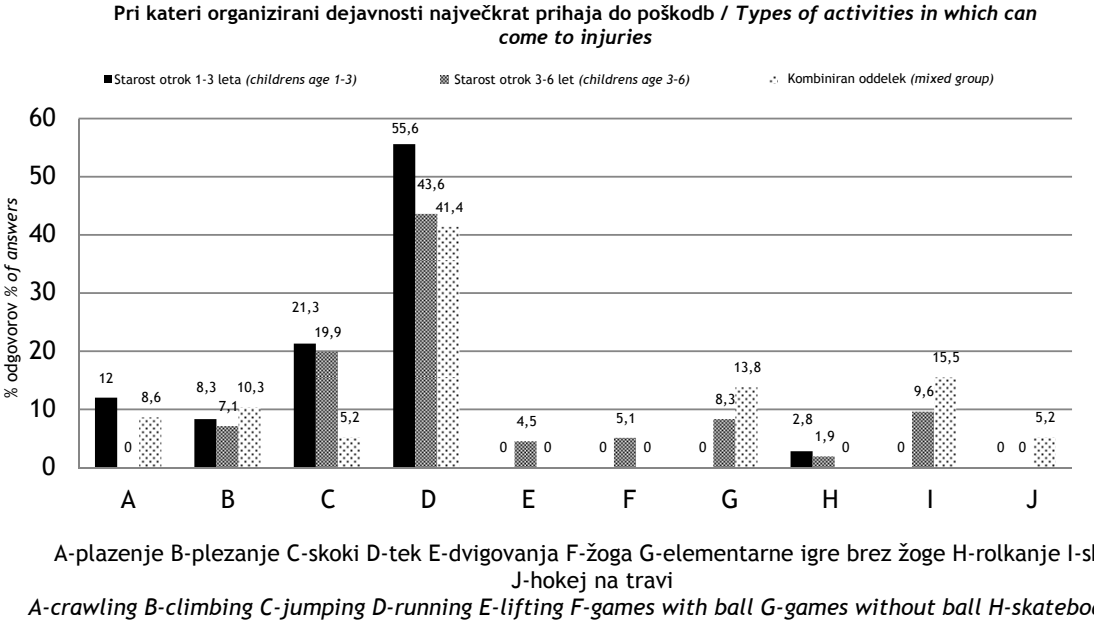
Slika 2. Prostor, v katerem se otrok poškoduje med prosto igro.
Figure 2. *Locations where children can be injured during free play.*

Med prosto igro so se najmlajši otroci največkrat poškodovali v igralnici, starejši otroci in otroci iz kombiniranih oddelkov pa na zunanjem igrišču. Le nekaj posameznikov se je poškodovalo med prosto igro v športni igralnici.

Glede organiziranosti dejavnosti smo ugotovili, da v večini primerov (83,9 %) poškodbe nastanejo med prosto igro, le v 16,1 % pa pri organiziranih dejavnostih, ki se odvijajo pod strokovnim vodstvom vzgojiteljev.

3.6 Gibalne dejavnosti, pri katerih se pojavljajo poškodbe

Ugotavljali smo tudi, pri kateri vrsti gibalne dejavnosti se otroci največkrat poškodujejo med organizirano vadbo (Slika 3).

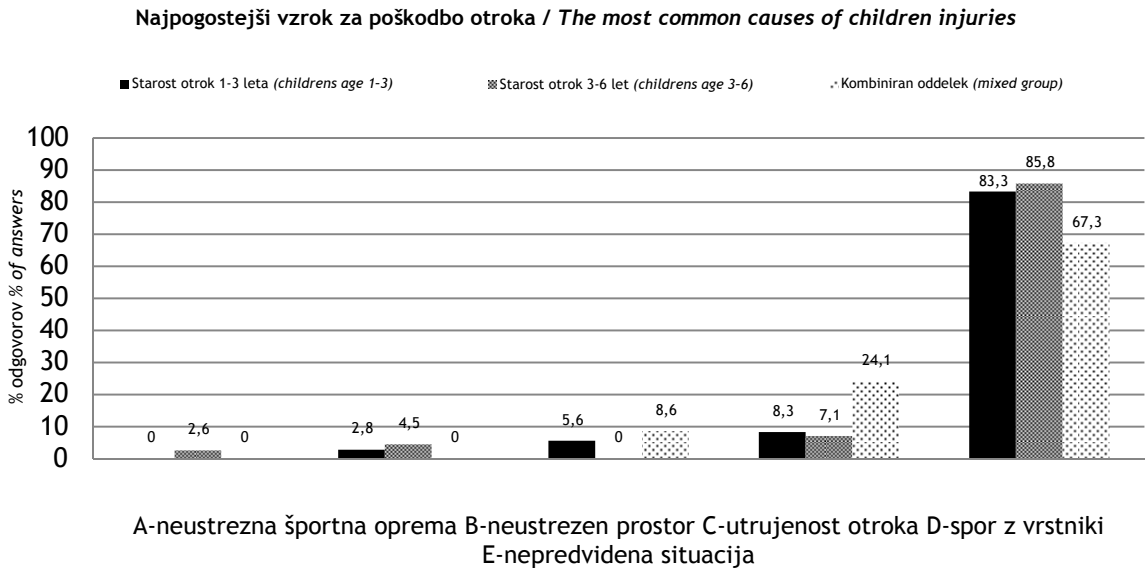


Slika 3. Vrsta organiziranih dejavnosti, pri kateri se pojavljajo poškodbe.
Figure 3. *Types of organized activities in which can come to injuries.*

Približno polovica vzgojiteljev vseh starostnih obdobij navaja, da se med organizirano vadbo poškodbe največkrat pojavijo pri teku. Pri drugih dejavnostih se otroci poškodujejo v bistveno manjši meri. Rezultati kažejo, da se samo mlajši otroci in otroci v kombiniranih oddelkih poškodujejo pri lazenju in plazenju, medtem ko se samo starejši otroci poškodujejo pri dejavnostih z žogo ter dvigovanju, nošenju, vlečenju in potiskanju. Samo starejši otroci in otroci iz kombiniranih oddelkov pa se poškodujejo tudi pri vožnji s skirojem, elementarnih igrah brez žoge in pri hokeju na travi. Obstajajo torej statistično značilne razlike, pri katerih dejavnostih se pojavljajo poškodbe glede na starostne skupine (Preglednica 1; p = 0,000).

3.7 Osebna športna oprema med poškodbo in vzroki za poškodbe

Kar 42,9 % otrok, ki so se poškodovali, je imelo neustrezno obutev glede na prostor, v katerem se je dejavnost izvajala. Kljub temu je bil le pri nekaj posameznikih vzrok za poškodbo naveden neustrezna osebna športna oprema (Slika 4).



Slika 4. Najpogostejši vzrok za poškodbo otroka.
Figure 4. *The most common causes of children injuries.*

V veliki večini so vzgojitelji vseh starostnih skupin kot vzrok za poškodbo navedli nepredvideno situacijo (trk, spotikanje …) (Slika 4).

Rezultati so pokazali statistično značilne razlike v vzrokih za poškodbe glede na starostno skupino otrok (Preglednica 1; p = 0,000). Niti en vzgojitelj, ki dela z najmlajšimi otroki ali s kombinirano skupino, ni kot vzrok za poškodbo navedel neustrezne športne opreme, medtem ko pri starejših otrocih nihče ni navedel utrujenosti otroka kot vzrok poškodbe. Pri kombiniranem oddelku je v večji meri kot vzrok prevladoval tudi spor z vrstniki.

3.8 Čas nastanka poškodb

V 81,1 % se otroci poškodujejo med 9. in 12. uro. Ugotovili smo, da obstajajo statistično značilne razlike (Preglednica 1; p = 0,000) glede na čas nastanka poškodb; po 14. uri se poškoduje več otrok drugega starostnega obdobja in otrok iz kombiniranega oddelka, med 7. in 9. uro pa izključno otroci prvega starostnega obdobja.

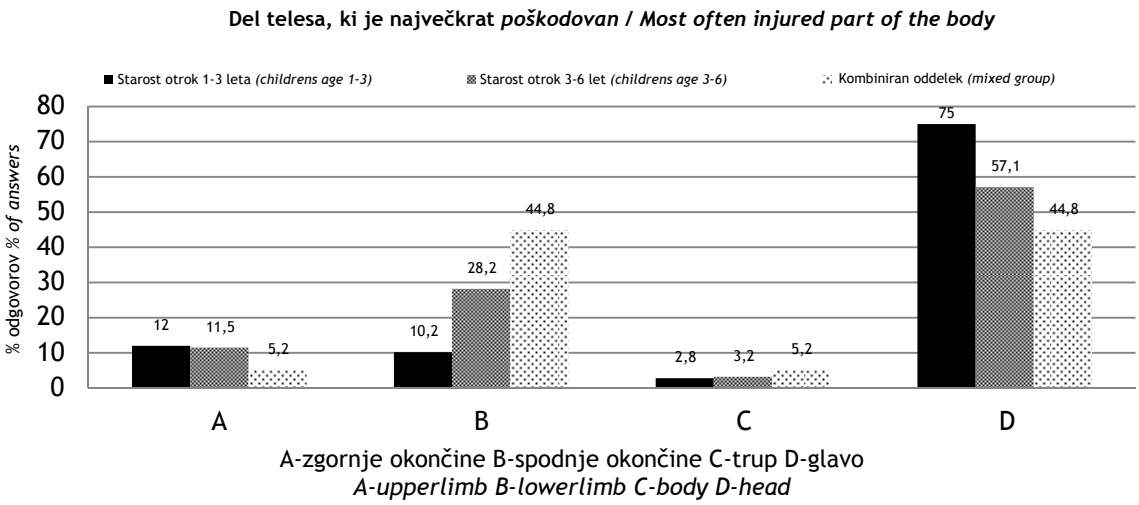
3.9 Vrsta in mesto poškodb

Ne glede na to, za katero starostno skupino gre, največkrat prihaja do udarca (80,4 %) in odrgnine (18,6 %); rezultati so pokazali, da glede na vrsto poškodb med starostnimi skupinami ni statistično značilnih razlik (Preglednica 1; p = 0,108).

V raziskavi smo ugotavljali tudi, kateri del telesa je bil pri otrocih največkrat poškodovan (Slika 5).

Največkrat je bila pri gibalnih dejavnostih poškodovana glava, sledijo spodnje in zgornje okončine.

Rezultati so pokazali, da si je tri četrt otrok (poškodovancev) prve starostne skupine poškodovalo glavo, medtem ko je pri drugih dveh skupinah odstotek poškodbe glave nižji. Glede na del telesa, ki je bil poškodovan, obstaja statistično značilna razlika med starostnimi skupinami (Preglednica 1; p = 0,000).



Slika 5. Del telesa, ki je največkrat poškodovan.
Figure 5. *Most often injured part of the body.*

3.10 Odsotnost iz vrtca zaradi poškodbe

Po podatkih vzgojiteljev 74,8 % otrok ne ostaja doma zaradi poškodb, 13,4 % jih je odgovorilo, da otroci po poškodbi ostajajo doma nekaj dni, 11,8 % pa le en dan. Nekaj dni zaradi poškodbe ostajajo doma zlasti otroci prvega starostnega obdobja; razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne (Preglednica 1; p = 0,005).

3.11 Zadovoljstvo staršev z ukrepanjem vzgojitelja ob poškodbi

Večina staršev (89,4 %) je zadovoljna z ukrepanjem vzgojitelja ob poškodbi njihovega otroka, manj so z ukrepanjem zadovoljni starši najmlajših otrok. Glede zadovoljstva z ukrepanjem ob poškodbi med starostnimi skupinami obstajajo statistično značilne razlike (Preglednica 1; p = 0,000).

V petih primerih (1,6 %) je bila podana tožba zoper vzgojitelja; pri vseh primerih je šlo za poškodbo starejših predšolskih otrok.

3.12 Izdelava zapisnika o poškodbi

Le tretjina vzgojiteljev vedno naredi zapisnik o poškodbi, več kot polovica (55,3 %) le pri hujših poškodbah, ki zahtevajo zdravniško obravnavo. 11,5 % vzgojiteljev zapisnika ne naredi nikoli. Glede pisanja zapisnikov ob nastanku poškodbe med starostnimi skupinami obstajajo statistično značilne razlike (Preglednica 1; p = 0,000). Najmanj dosledni pri pisanju zapisnika o poškodbah so bili vzgojitelji najmlajših otrok.

4 RAZPRAVA

Čeprav strokovnjaki priporočajo najmanj eno uro gibanja dnevno (natančno pa obseg gibalnih dejavnosti v Kurikulumu za vrtce ni predpisan in je prepuščen odločitvi strokovnega delavca), ima le manj kot petina otrok vsak dan organizirano gibalno dejavnost. Pri več kot polovici otrok drugega starostnega obdobja te dejavnosti trajajo samo od 20 do 30 minut, pri najmlajših pa v več kot polovici primerov samo 20 minut ali manj. Tudi po mnenju staršev ima zelo malo otrok organizirane gibalne dejavnosti vsak dan in te trajajo večinoma le od 20 do 30 minut (9). Findak in Delija (30), Sanders (31), M. Videmšek in Pišot (32) menijo, da je čas trajanja vadbene ure oziroma njenih posameznih delov odvisen od številnih dejavnikov, zlasti od razvojne stopnje otrok, gmotnih pogojev za izvajanje dejavnosti in ustvarjalnosti vzgojitelja.

Skoraj polovica anketiranih vzgojiteljev izvaja organizirane dejavnosti kar v igralnici, nekateri pa celo na hodniku. Zlasti najmlajši otroci nikoli ne telovadijo v športnih igralnicah. Glede na slabe prostorske pogoje za izvajanje gibalnih dejavnosti nas ne presenečajo rezultati raziskave, ki so pokazali, da se zlasti pri otrocih prvega starostnega obdobja (od 1 do 3 let) največ poškodb med organizirano gibalno dejavnostjo zgodi v igralnici, na zunanjem igrišču in hodniku. Podobne rezultate so navedli tudi starši predšolskih otrok (9); menijo, da se dejavnosti največkrat izvajajo v igralnicah, večnamenskih prostorih in na hodnikih ter da se tudi poškodbe večinoma zgodijo v teh prostorih. M. Rok Simon (23) je ugotovila, da se otroci v vrtcu najpogosteje poškodujejo zaradi udarca ob radiatorje, pohištvo ali drugo opremo. V ustrezno veliki in primerno opremljeni športni igralnici so možnosti za nesrečo precej manjše, poleg tega pa ustrezen prostor nudi otrokom, da sprostijo nakopičeno energijo ter zadovoljijo potrebi po gibanju in igri (14).

Ugotovili smo, da se med organizirano vadbo poškodbe največkrat pojavijo pri teku ter v nekoliko manjši meri pri skokih in poskokih. Menimo, da je pogostost poškodbe pri določenih gibalnih dejavnostih odvisna tudi od pogostosti njihovega izvajanja. Mlajši otroci med vadbo pogosteje izvajajo različna lazenja in plazenja, starejši pa tudi kompleksnejše dejavnosti, kot so elementarne igre brez žoge

in z žogo, vožnja s skirojem itn., ter pogosto pomagajo tudi pri pripravi in pospravljanju vadbenega prostora (dvigovanje, nošenje, vlečenje, potiskanje športnih pripomočkov). Najverjetneje prav zaradi teh razlogov obstajajo razlike, pri katerih dejavnostih nastanejo poškodbe glede na starostne skupine. Raziskava M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9) je pokazala, da sta se po mnenju staršev skoraj dve tretjini otrok drugega starostnega obdobja v vrtcu poškodovali ravno med izvajanjem elementarnih iger z žogo. Zanimivo je, da so podobno ugotovili tudi avtorji, ki so raziskovali poškodbe starejših otrok. Tako M. Videmšek, S. Mlinar, M. Meško in Karpljuk (29) na vzorcu osnovnošolcev in srednješolcev ugotavljajo, da so se med urami športne vzgoje najpogosteje poškodovali učenci pri odbojki in košarki. Tudi Conn, Joseph, Annest, Robert, Bossarte in Gilchrist (33) navajajo, da se učenci najpogosteje poškodujejo med igranjem košarke.

Kar četrtina vzgojiteljev ne zahteva, da imajo otroci med vadbo nedrseče copate, in otrokom dovolijo, da izvajajo dejavnosti v kakršnikoli obutvi, nekateri pa celo dovolijo, da so otroci med vadbo v nogavicah, kar je povsem v nasprotju z varnostnimi načeli gibalnih dejavnosti. Še manjši delež vzgojiteljev zahteva, da se otroci pri gibalnih dejavnostih preoblečejo v ustrezna oblačila. Po podatkih vzgojiteljev skoraj polovica otrok, ki se je poškodovala, ni nosila ustrezne obutve. Raziskava M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9) pa je pokazala, da je mnenje staršev ravno nasprotno: prepričani so, da so bili njihovi otroci med poškodbo ustrezno oblečeni in obuti. Menimo, da bi za učinkovito in varno izvajanje gibalnih dejavnosti otroci morali biti oblečeni v primerno oblačilo in obuti v ustrezno obutev. Zlasti pri izvajanju vnaprej določenih oblik dejavnosti (vadbena ura, športno dopoldne itn.) bi morali vzgojitelji starše in otroke navaditi na prinašanje športne opreme (kratke hlačke, majica, nedrseči copati). Če otrok nima primernih copat, naj ne izvaja gibalnih dejavnosti v nogavicah, ampak bos, saj s tem preprečimo padce zaradi drsenja.

Med gibalnimi dejavnostmi se vsako leto poškodujejo otroci in mladostniki. M. Videmšek, Štihec, Karpljuk in M. Meško (9) so ugotovili, da se je v enem letu v vrtcu poškodovala več kot četrtina otrok, od tega velika večina enkrat. Erčuljeva (34) je v svoji raziskavi zaznala kar 32,3 % poškodb učencev pri športni vzgoji, M. Videmšek, S. Mlinar, M. Meško in Karpljuk (29) pa so ugotovili, da se je pri športni vzgoji vsaj enkrat v letu poškodovalo 14,3 % učencev in dijakov. Po podatkih več kot tri četrt vzgojiteljev, ki smo jih anketirali, se pogosteje poškodujejo dečki kot deklice. Tudi drugi avtorji(35,26,27,9) so ugotovili podobno; med vadbo se poškoduje bistveno več dečkov kot deklic. Podobno je ugotovila tudi Erčuljeva (34) na vzorcu srednješolcev; med športno vzgojo se fantje poškodujejo pogosteje kot dekleta, kar utemeljuje z dejstvom, da so fantje bolj nagnjeni k tveganjem, raje se igrajo igre z žogo in se raje spopadajo z novimi izzivi kot dekleta (21).

Mnenja vzgojiteljev glede pogostosti poškodb pri različnih starostnih skupinah se razlikujejo. Skoraj polovica vzgojiteljev navaja, da pogostost poškodb ni odvisna od starosti, več kot četrtina pa razpolaga s podatki, da se najpogosteje poškodujejo otroci, mlajši od treh let. Raziskava M. Rok Simon (23) je pokazala, da so poškodbe v vrtcu, ki zahtevajo zdravljenje pri zdravniku, pogostejše pri otrocih, starih od 4 do 6 let,manj hude poškodbe pa so pogostejše pri najmlajših otrocih.

Med prosto igro se več kot polovica poškodb zgodi na zunanjem igrišču, preostale pa večinoma v igralnici. M. Videmšek, Štihec, Karpljuk in M. Meško (9) so na podlagi anketiranja staršev predšolskih otrok ugotovili, da se celo več kot dve tretjini nezgod med prosto igro zgodi na zunanjem otroškem igrišču. Tudi rezultati drugih raziskovalcev (12, 27) so pokazali, da se veliko nesreč zgodi na otroških igriščih – kar približno polovica vseh nesreč v vrtcu. Avtorji menijo, da gre v skoraj 20 % primerov za padce, ki se končajo s poškodbo lobanje in pretresom možganov. M. Rok Simon (23) je ugotovila, da se v vrtcu otroci pogosto poškodujejo na igrišču zaradi padca z igral (z gugalnice, s tobogana in plezal), udarca ob igrala ali zaradi neprimerno urejenega igrišča. Tveganje, da se otrok poškoduje na igrišču, ni odvisno samo od stopnje njegovega razvoja in zrelosti, ampak tudi od varnosti igral in površin pod njimi ter nadzorovanja staršev in drugih odraslih. Nekateri avtorji opozarjajo, da je v slovenskem prostoru skoraj polovica igral na zunanjih igriščih vrtcev stara in potrebna obnove oz. zamenjave (36).

Ugotovili smo, da se otroci najpogosteje poškodujejo med prosto igro med 9. in 12. uro; po 14. uri se v večji meri poškodujejo starejši predšolski otroci, med 7. in 9. uro pa najmlajši otroci, kar je posledica organiziranosti dela v vrtcu. Tudi M. Videmšek, Štihec, Karpljuk in M. Meško (9) so prišli do podobnih ugotovitev na podlagi mnenja staršev; velika večina otrok se je poškodovala med malico in kosilom, kar tri četrtine med prosto igro oziroma med neorganiziranimi gibalnimi dejavnostmi, ki niso potekale pod strokovnim vodstvom vzgojiteljic. Knight, Vernon, Fines in Dean (11) so ugotovili, da se otroci najpogosteje v vrtcu poškodujejo v dopoldanskih urah, raziskava Eberla in sodelavcev (27) pa je pokazala, da je največ nezgod pri predšolskih otrocih v času pred kosilom in po kosilu. Tudi raziskavi Hergenroederja (10) ter M. Videmšek, Karpljuka, S. Mlinar, M. Meško in Štihca (36) sta pokazali podobne rezultate; na vzorcu učencev in dijakov osnovne in srednje šole so ugotovili, da se je poškodovalo več otrok in mladostnikov pri dejavnostih, ki niso potekale pod strokovnim vodstvom.

V raziskavi smo ugotovili, da so pri nezgodah otroci v veliki večini dobili udarec in v nekoliko manjši meri odrgnine. Tudi raziskava M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9) je prišla do podobnih ugotovitev. Rezultati naše raziskave so pokazali, da si zlasti najmlajši otroci največkrat poškodujejo glavo, kar sovpada z rezultati raziskave M. Rok Simon (16), ki je v svoji raziskavi pri predšolskih in šolskih otrocih prav tako zaznala predvsem poškodbe glave in obraza, prevladovale pa so rane, udarnine in površinske poškodbe. Da je glava tisti del telesa, ki je bila največkrat poškodovana, so navajali tudi starši v raziskavi M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9). Vzrok za pogosto poškodbo glave je najverjetneje ta, da je glava v primerjavi s preostalim telesom precej velika in je zato najbolj izpostavljena (13). Conn, Joseph, Annest,

Robert, Bossarte in Gilchrist (33) navajajo, da si otroci in mladostniki najpogosteje poškodujejo glavo in vrat (52 %); od tega je kar četrtina možganskih poškodb. Eberl in sodelavci (27) so ugotovili, da je resnih poškodb v vrtcu 24 %. Rezultati analiz poškodb otrok v vrtcu so zelo podobni tudi v poznejših starostnih obdobjih. Po oceni zdravnikov večina poškodb, ki se zgodi med športno vzgojo, ni zelo resna. Miller in Spicer (37) sta ugotovila, da so tri četrtine poškodb manj nevarne (rane, zvini, nategi …), preostale so resne(zlomi, izpahi, možganske poškodbe …).

Čeprav je imela skoraj polovica otrok med nezgodo neustrezno obutev glede na prostor izvajanja dejavnosti, vzgojitelji navajajo večinoma druge vzroke za poškodbo, v veliki večini nepredvideno situacijo (trk, spotikanje …). Pri mlajših otrocih izstopa tudi utrujenost otroka, v kombinirani skupini pa spor z vrstniki (otrok namerno porine, spotakne sovrstnika ali kako drugače povzroči poškodbo), saj gre za otroke različnih starosti. Tudi mnenje staršev glede vzroka poškodbe je podobno (9); večina nesreč se je zgodila zaradi nepredvidene situacije, nekoliko manj zaradi spora z vrstniki in utrujenosti otroka. Raziskava Eberla s sodelavci je pokazala, da večina staršev (47 %) meni, da so nezgode v vrtcu nepredvidljive, kar 18 % pa je prepričanih, da bi se lahko precej zmanjšale z ustreznim nadzorom (27). Rezultati raziskave M. Rok Simon (16) so pokazali, da so bili otroci po mnenju vzgojiteljev med nastankom poškodb večinoma nadzorovani, vendar nadzorovanje ni bilo povsem ustrezno, kar dokazujejo navedeni vzroki za poškodbe.

Ugotovili smo, da vzgojitelji v večini primerov sami sanirajo poškodbe (največkrat pripravijo obkladek) in o poškodbi obvestijo starše. Glede na to, da gre večinoma za udarce in odrgnine, so le v 13 % otroci odpeljani na urgenco. Tudi raziskava M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9) je prišla do podobnih ugotovitev; starši navajajo, da vzgojiteljice večinoma same sanirajo poškodbo; četrtina poškodovancev je odpeljana na urgenco. M. Rok Simon (16) pa je ugotovila, da skoraj polovica poškodb pri predšolskih otrocih v vrtcu zahteva zdravljenje pri zdravniku.

Rezultati raziskave so pokazali, da tri četrtine otrok, ki se poškodujejo, ne ostajajo doma zaradi poškodbe, več dni so odsotni le otroci prvega starostnega obdobja. Raziskava M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9), v kateri so bili o poškodbah v vrtcu anketirani starši otrok, pa navaja nekoliko višji odstotek odsotnosti otrok iz vrtca zaradi poškodb, vendar le za en dan ali nekaj dni.

Večina staršev je zadovoljna z ukrepanjem vzgojitelja ob poškodbi; tu izstopajo nekateri starši najmlajših, ki so z ukrepanjem le delno zadovoljni. Tožba je bila podana le pri starejših predšolskih otrocih, vendar gre le za posamezne primere. Tudi starši so v raziskavi M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9) večinoma navedli, da so zadovoljni, kako ukrepajo vzgojitelji ob nezgodah otrok.

Izpostaviti velja, da le tretjina vzgojiteljev vedno naredi zapisnik, največkrat vzgojitelji otrok drugega starostnega obdobja. Tudi starši so v raziskavi M. Videmšek, Štihca, Karpljuka in M. Meško (9) navedli podoben podatek; le v dobri tretjini primerov nezgod je bil narejen zapisnik.

Področje dejavnosti gibanje ima v vrtcu svojo specifiko z vidika narave poučevanja in tudi možnosti, da se sodelujoči v vzgojno-izobraževalnem procesu poškodujejo. Vzgojitelji in profesorji športne vzgoje si sicer prizadevajo, da bi otroke kar najbolj načrtno, postopno in vsestransko pripravili na težje gibalne naloge, vendar je možnost nastanka poškodb nemogoče povsem izključiti (38).

Nekateri otroci pogosto precenjujejo svoje sposobnosti in izvajajo nevarne dejavnosti, ki so pogosto nad njihovimi zmožnostmi, kar lahko pripelje do poškodb. Na drugi strani pa je lahko zelo pomemben vzrok za poškodbe tudi slaba splošna telesna pripravljenost otrok oziroma slabše razvite gibalne sposobnosti (9).

5 ZAKLJUČEK

Problematika poškodb je nedvomno zelo aktualna. V zadnjem desetletju je bil pri reševanju tega problema v Sloveniji narejen velik korak naprej, vendar smo bili po nekaterih ocenah uspešni predvsem pri zagotavljanju varnosti v prometu, medtem ko bi bilo treba več pozornosti posvetiti preprečevanju poškodb doma in v prostem času (1). Seveda ne smemo pozabiti tudi na varnost pri organizirani gibalni dejavnosti. Želimo, da bi se vsi, ki delajo z otroki in mladostniki na področju športa, zavedali pomena preventivnega delovanja in s tem zmanjšali število poškodb pri mladih (32). Pa ne le zaradi tožb, ki postajajo že vsakdanja praksa, ampak predvsem zaradi večje varnosti naših otrok med gibalnim udejstvovanjem na splošno.

Rezultati raziskave, ki smo jih pridobili z anketiranjem vzgojiteljev iz različnih slovenskih vrtcev, nakazujejo potrebne ukrepe za zmanjšanje poškodb pri predšolskih otrocih:

1) Zagotoviti je treba ustrezne vadbene površine (notranje in zunanje) za izvajanje gibalnih dejavnosti v vrtcu za vse starostne skupine otrok, tudi za najmlajše, ki jih – kot kažejo rezultati naše raziskave – sploh ne koristijo.
2) Prostor, v katerem se izvajajo gibalne dejavnosti, je treba ustrezno zaščititi z blazinami, ki se ne smejo spodmikati. Pri določenih dejavnostih, pri katerih se najpogosteje zgodijo poškodbe (npr. skokih, plezanju), je nujna pomoč vzgojitelja.
3) Če vrtec nima dovolj velikih in ustreznih prostorov za izvajanje tekalnih iger in iger z žogo, naj otroci te dejavnosti ob ugodnih vremenskih razmerah izvajajo zunaj v ustrezni osebni športni opremi.
4) Izbirajo naj take učne oblike, ki omogočajo lažji nadzor otrok in zmanjšujejo možnosti manj kontroliranih gibanj (nenadne spremembe smeri, gibanja z zmanjšano vizualno kontrolo…).
5) Pri nakupu igral (plezala, zvirala, tobogan, gugalnice …) in športnih pripomočkov (žoge, obroči, skiroji, rolerji …) je treba dosledno upoštevati njihovo primernost posameznim starostnim skupinam otrok.
6) Redno je treba kontrolirati stanje športnih pripomočkov in igral na zunanjih otroških igriščih vrtcev in jih po potrebi popraviti ali zamenjati.

7) Za organizirano gibalno dejavnost je potrebna ustrezna osebna športna oprema otrok (nedrseči copati, primerno oblačilo), zato je treba ozavestiti starše, da otrokom to zagotovijo in da otroci opremo redno prinašajo v vrtec.
8) Vzgojitelji morajo povečati nadzor otrok tudi med prosto neorganizirano gibalno igro, zlasti na zunanjem igrišču, saj je ravno v tem času največ poškodb. Dosledno naj bo nadzorovana celotna površina igrišča, zlasti tisti del, na katerem največkrat prihaja do poškodb (igrala).
9) Vzgojitelji morajo biti še posebej pozorni na otroke, ki uporabljajo pripomočke, kot so: skiroji, kolesa, rolerji, hokejske palice … Pri določenih dejavnostih je treba otrokom zagotoviti in namestiti ustrezno zaščito (ščitnike, čelado).
10) Zagotoviti je treba dodatno usposabljanje vseh vzgojiteljev s področja nujne medicinske pomoči oziroma v nove študijske programe na Pedagoški fakulteti umestiti te vsebine kot obvezni predmet.
11) Vsi strokovni delavci naj dosledno spremljajo in zapisujejo podatke o poškodbah otrok v vrtcu; tako bomo odkrili najpogostejše vzroke in potencialne nevarnosti za poškodbe, kar je tudi prvi korak v smeri rešitve tega problema.

Izvajanje različnih ukrepov za izboljšanje varnosti otrok v vrtcu je odvisno predvsem od stališč vodstva vrtca, na katera vplivajo različni dejavniki. Browning, Runyan in Kotch navajajo, da vodstvo včasih pozna nevarnosti, vendar daje prednost reševanju drugih problemov, še posebno, če imajo omejena finančna sredstva (13). Borštnar meni, da izvajanje sprememb in varnostnih ukrepov pogosto zavirajo tudi številni miti o tem, da se nezgode dogajajo in da jih ni mogoče preprečiti (13), ter pomanjkljivo znanje o možnostih za preprečevanje poškodb (9).

Roseveare s sodelavci, Rassin s sodelavci ter Ulione in Dooling menijo, da je pomanjkanje finančnih sredstev običajno glavna prepreka za spremembe v okolju in izvajanje varnostnih ukrepov, saj samo dajanje informacij o nevarnostih in možnostih za njihovo odstranjevanje nedvomno ni dovolj uspešno (13). Po drugi strani Rass in in sodelavci navajajo, da bi bilo treba o preprečevanju poškodb ozavestiti tudi starše, ki pred vpisom otroka v vrtec navadno ne preverjajo njihove urejenosti z vidika varnosti in vpliva na zdravje (13). Starši lahko vplivajo na boljšo varnost otrok s svojimi zahtevami in predlogi, vendar le, če imajo dovolj znanja, so primerno ozaveščeni in si upajo spregovoriti o tem problemu (23).

Ugotovili smo, da na preprečevanje poškodb vpliva veliko dejavnikov, od katerih so nekateri v pristojnosti vrtca (programi vadbe, strokovna usposobljenost vzgojiteljev itn.), drugi (npr. gmotni pogoji) pa lokalne skupnosti (18). V družbi skoraj ni sektorja, discipline ali poklica, ki ne bi mogel prispevati k večji varnosti otrok, npr. zdravstveni delavci, pedagoški delavci, načrtovalci igrišč, arhitekti, novinarji itn. (1). Za dosego pozitivnih sprememb v korist najmlajših bo zato potrebno usklajeno delovanje strokovnjakov z različnih področij.

LITERATURA

1. Rok Simon M. Poškodbe v Sloveniji: zakaj so problem javnega zdravja in kaj lahko storimo? Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013.
2. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, Mathers C. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization, 2004.
3. Siesmaa EJ, Blitvich JD, White PE, Finch CF. Measuring children's self-reported sport participation, risk perception and injury history: development and validation of a survey instrument. J Sci Med Sport 2011; 14(Suppl 1): 22-6.
4. Planinšek S, Škof B, Leskošek B, Žmuc Tomori M, Pori M. Povezanost športne dejavnosti s stresom in zadovoljstvom z življenjem pri odraslih Slovencih. Zdrav Var 2014; 53: 1-10.
5. Zimmermann N, Bauer R. Injuries in the European Union. Vienna: Austrian Road Safety, 2006.
6. Rok Simon M, Marjanovič Umek L. Preprečujmo poškodbe pri otrocih od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2000.
7. Mota J, Santos P, Guerra S, Ribero JC, Duarte JA. Patterns of daily physical activity during school days in children and adolescents. Am J Hum Biol 2003; 15(Suppl 4): 547-53.
8. Abernethy L, MacAuley D, McNally O, McCann S. Immediate care of school injury. Inj Prev 2003; 9: 270-3.
9. Videmšek M, Štihec J, Karpljuk D, Meško M. Poškodbe otrok pri gibalnih/športnih dejavnostih v vrtcu. Sodob Pedagog 2009; 60(Suppl 3): 100-13.
10. Hergenroeder AC. Prevention of Sports Injuries. Pediatrics 1998; 101(Suppl 6): 1057-63.
11. Knight S, Vernon DD, Fines RJ, Dean MJ. Prehospital emergency care for children at school and nonschool locations. Pediatrics 1999; 103(Suppl 6): 81-6.
12. Papalia, DES, Wendkos Olds S, Duskin Feldman R. Otrokov svet. Ljubljana: Educy, 2003.
13. Rok Simon, M. Poškodbe otrok v dveh ljubljanskih vrtcih v letu 1999. Zdrav Var 2002; 41: 309-14.
14. Čuk I, Bučar M, Videmšek M, Hosta M. Poškodbe otrok na otroških igriščih. Šport 2007; 55(Suppl 1): 26-8.
15. Sengolge M, Vincenten J. Child safety product guide: potentially dangerous products. Amsterdam: European Child Safety Alliance, EuroSafe, 2006.
16. Rok Simon M. Poškodbe otrok in mladostnikov v Sloveniji: analiza podatkov o umrljivosti in obolevnosti. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.
17. Bedenik Raušl Ž. Poškodbe predšolskih otrok pri gibalnih/športnih dejavnostih v domačem okolju: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2012.
18. Videmšek M, Karpljuk D, Mlinar S, Meško M, Štihec J. Injuries to primary school pupils and secondary school students during physical education classes and their leisure time. Coll Antropol 2010; 34(Suppl 3): 973-80.
19. Huber G, Marshand-Martella NE, Martella RC, Wood V. A survey of the frequency of accidents/injuries for preschoolers enrolled in an inner-city Head Start program. Educ Treat Children 1996; 19(Suppl 1): 46–54.
20. Phelen K, Khoury J, Kalkwarf HJ, Lanphear BP. Trends and patterns of playground injuries in United States children and adolescents. Ambul Pediatr 2001; 1(Suppl 4): 227-33.
21. Tinsworth D, McDonald J. Special study: injuries and deaths associated with children s playground equipment. Washington: Consumer Product Safety Commission, 2001.
22. Suecoff SA, Avner JR, Chou KJ, Crain EF. A comparison of New York city playground hazards in high and low income areas. Arch Pediatr Adolesc 1999; 153: 363-6.
23. Rok Simon M. Preprečevanje poškodb na otroškem igrišču. In: Strokovni posvet Otroška igra brez meja – otroška igrala. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Odbor športa za vse, 2007.
24. Nixon JW, Acton CH, Wallis BA, Battistutta D, Perry C, Eager DB. Preventing injuries on horizontal ladders and track rides. Int J Inj Contr Saf Promot 2004; 11(Suppl 4): 219-24.
25. Brehaut JC, Miller A, Raina P, McGrail KM. Childhood behaviour disorders and injuries among children and youth: a population-based study. Pediatrics 2003; 111(Suppl 2): 262-9.
26. Waltzmann ML, Shannon M, Bowem AP, Bailey MC. Monkeybar injuries: complitations of play. Pediatrics 1999; 103(Suppl 5): 58-65.
27. Eberl R, Schalamon J, Singer G, Ainoedhofer H, Petnehazy T, Hoellwarth M. Analysis of 347 kindergarten-related injuries. Eur J Pediater 2009; 168(Suppl 2): 163-6.

28. Erčulj L. Povezanost izbranih dejavnikov z vidika učenca in učitelja s poškodbami pri pouku športne vzgoje pri učencih in učenkah starih od 7-14 let nekaterih ljubljanskih osnovnih šol: magistrska naloga. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2003.
29. Videmšek M, Mlinar S, Meško M, Karpljuk D. (2008). Športne poškodbe učencev in dijakov pri športni vzgoji in v prostem času. Šport 2008; 56(Suppl 4): 50-6.
30. Findak V, Delija K. Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju. Zagreb: Edip, 2001.
31. Sanders SW. Active for life. Champaign: Human Kinetics, 2003.
32. Videmšek M, Pišot R. Šport za najmlajše. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport, 2007.
33. Conn JM, Joseph L, Annest JL, Robert M, Bossarte RM, Gilchrist J. Non-fatal sports and recreational violent injuries among children and teenagers, United States, 2001–2003. Aust J Sci Med Sport 2006; 9(Suppl 6): 479-89.
34. Erčulj L. Povezanost spola, starosti s poškodbami med poukom športne vzgoje pri učencih in učenkah nekaterih ljubljanskih osnovnih šol. Šport 2007; 55(Suppl 1): 57-62.
35. Helms PJ. Sports injuries in children: should we be concerned? Arch Dis Child 1997; 77: 161-3.
36. Videmšek M, Štihec J, Meško M, Mlinar S, Karpljuk D. Poškodbe otrok in mladostnikov pri športni vzgoji in v prostem času. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, 2010.
37. Miller TR, Spicer RS. How safe are our schools? Am J Public Health 1998; 88: 413-8.
38. Corbin C. Physical activity for everyone: what every physical educator should know about promoting lifelong physical activity. Br J Teach Phys Educ 2002; 21: 128-44.