

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Балашовский институт (филиал)

Кафедра безопасности жизнедеятельности

**ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студента 4 курса 441 группы
направления (специальности) 44.03.01 «Педагогическое образование»
код и наименование направления (специальности)
факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности
наименование факультета, института, колледжа
Леонова Дениса Алексеевича
фамилия, имя, отчество

Научный руководитель
доцент кафедры безопасности жизнедеятельности Е.Г.Чеботарева
должность, уч. степень, уч. звание дата, подпись инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой
доцент, кандидат медицинских наук _____ Н.В.Тимушкина
должность, уч. степень, уч. звание дата, подпись инициалы, фамилия

Балашов 2017

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Каждый день в мире в результате несчастных случаев погибает 2270 детей, это 830 000 детских смертей в год, еще несколько десятков миллионов детей попадают в больницы с травмами различной степени тяжести. Такие данные содержатся во «Всемирном докладе ВОЗ и ЮНИСЕФ по профилактике детского травматизма», презентация которого прошла 19 февраля 2009 г. в Москве в рамках Съезда педиатров России.

Уровень детской смертности, связанной с травмами, в России — самый высокий в Европе и составляет более 13 000 детей в год или 35 в день. По данным ВОЗ и ЮНИСЕФ, 5 из 6 несчастных случаев с летальным исходом (или 11 000 в год) можно предотвратить. По данным доклада, несчастные случаи являются основной причиной смерти детей старше 9 лет, 95% из них происходит в развивающихся странах. В последние годы в развитых странах наблюдается значительное повышение эффективности мер по профилактике детского травматизма. Но и там несчастные случаи составляют 40% от всех случаев смерти детей [8].

Анализ литературных данных показал, что в имеющихся работах по проблеме детского травматизма, в основном находит отражение дорожно-транспортный травматизм. Безусловно, данному аспекту необходимо уделять особое внимание, но, по мнению ряда исследователей, данный вид травм составляет в структуре травматизма всего 3–6%, а самыми распространенными среди детей и взрослых являются бытовые и уличные, школьные занимающие в структуре травм от 80% до 86% .

Наиболее неблагоприятная ситуация с травматизмом складывается в крупных городах, где доля детского населения среди пострадавших составляет свыше 40%. Одновременно с ростом травм среди городского детского населения отмечается тенденция увеличения их тяжести.

Среди населения бытует мнение, что лечение повреждений у детей заканчивается благополучно. Это не так. Последствия ряда травм (послеожоговые рубцы, сужение пищевода после химических ожогов, повреждения глаз, повреждения ростковых зон кости) в 18–20% случаев приводят к инвалидности детей. Легкие травмы также нередко вызывают патологические изменения в организме и в той или иной степени ограничивают функциональные возможности ребенка.

Актуальность проблемы усиливает тот факт, что высокие показатели распространенности детского травматизма сопровождаются отсутствием современных подходов к профилактике травм.

В настоящее время, в учебно-воспитательном процессе детей и подростков, уделяется не достаточное внимание таким вопросам, как детский травматизм.

Цель исследования — разработка комплекса мероприятий по профилактике детского травматизма.

Объектом исследования является система профилактики нарушений здоровья детей.

Предметом исследования является процесс профилактики детского травматизма.

Задачи:

- 1) проанализировать современное состояние вопроса детского травматизма на основании данных литературы;
- 2) изучить причины и структуру детского травматизма;
- 3) разработать рекомендации по профилактике детского травматизма.

Методы исследования:

- беседа;
- анкетирование;
- анализ научной литературы;
- метод программирования.

Структура работы: работа состоит из содержания, введения, двух

глав, заключения, списка использованных источников, снабжена графиками, и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Состояние детского травматизма на современном этапе» уточняются основные понятия, дается характеристика и классификация травматизма.

Травмой называется результат внезапного воздействия на организм ребенка какого-либо фактора внешней среды, нарушающего анатомическую целостность тканей и протекающие в ней физиологические процессы. Повреждения, повторяющиеся среди разных возрастных групп в подобных условиях, входят в понятие детского травматизма.

В зависимости от обстоятельств и событий происхождения повреждения распознают последующие виды детского травматизма: родовой, бытовой, уличный (транспортный и нетранспортный), школьный (во время перемен, на уроках физкультуры, труда и др.), спортивный (при организованных занятиях и неорганизованном досуге), прочий (учебно-производственный, сельскохозяйственный и др.). Бытовой травматизм у детей занимает первое место среди всех повреждений и составляет 70%.

Повреждения в быту чаще всего носят характер неглубоких ушибов, ранений, растяжений суставов связочного аппарата. При таких травмах пострадавшие не всегда обращаются за врачебной помощью, обходятся домашними средствами. Но все же, в ряде случаев иногда нужна медпомощь специалистов детской поликлиники.

Если у ребенка происходит перелом, ожоги, сотрясение головного мозга, то дети обязательно нуждаются в стационарном лечении. Исходы этих повреждений, тем более множественных, не всегда бывают благоприятными.

На улице дети при пешеходном движении могут получить травмы: из-за плохого состояния уличных покрытий, гололеда, плохой освещенности, узких улиц с интенсивным движением и пр.

Травмы, причиненные детям автотранспортными средствами, считаются тяжелыми и практически все требуют госпитализации и являются главной причиной инвалидности с детского возраста.

Большое количество повреждений (8–12%) дети получают в школах. Это в основном удары жесткими предметами (тетрадами, учебниками, ранцами, портфелями и пр.), подставлений «ножки», из-за толканий и падения на лестнице и ровной поверхности, столкновений во время бега, защемление пальчиков дверями, оконными рамами и пр.

Около 2,5 % повреждений относятся к спортивным травмам. Во всех возрастных группах причины остаются одни и те же: неправильная организация и методика проведения уроков и секций, занятия проводятся без разминки, неудовлетворительная материальная база мест тренировок, отсутствие сосредоточенности и внимательности у занимающихся, несоблюдение правил медицинского контроля и др.

Для предотвращения и уменьшения детского травматизма, необходимо целенаправленно, зная причины и обстоятельства возникновения травм, проводить профилактические мероприятия. Известно, что для каждой возрастной группы характерны типичные причины повреждений и травмогенные ситуации, обусловленные особенностями психофизического развития детей.

Основные причины травматизма:

1. Неправильная организация занятий. Сюда можно отнести: неудовлетворительное состояние площадки или спортивного зала, плохое поведение учащихся во время занятий, неисправное оборудование, неподходящая обувь или одежда.

2. Ошибки в методике проведения урока. Они связаны с нарушением дидактических принципов обучения, не учитывается состав учащихся, их

возрастная категория, пол, физическое развитие, подготовленность, состояние здоровья учащихся.

К основополагающим причинам травм относятся недобросовестное отношение к подготовительной части урока, разминке, неверное преподавание техники физических упражнений, недостаток страховки, самостраховки, форсирование нагрузок.

3. Материально-техническое обеспечение и их недостатки: малые залы, неимение зон безопасности, плохое крепление снарядов, неисправность и нестандартное оборудование, жесткое покрытие и неровности дорожек.

4. Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние спортивных залов и площадок: недостаточная вентиляция, низкая температура воздуха и воды в бассейне, плохая освещенность, запыленность. Недостаточная акклиматизация у учащихся. Неблагоприятные метеорологические условия: сильный ветер, дождь, снег, гололед и др.

5. Низкий уровень воспитательной работы, невнимательность учителя и учащихся, нарушения дисциплины, торопливость.

6. Отсутствие медицинского осмотра при допуске к соревнованиям, невыполнение учителем медицинских указаний после перенесенных заболеваний к возобновлению занятий, по ограничению нагрузок, комплектованием групп в зависимости от состояния самочувствия учащихся.

Одной из главных причин травматизма является гипокинезия. От родителей большая часть новорожденных приобретают наследственную информацию по гипокинезии. Далее недостаточность двигательной активности увеличивается (детский сад, школа). Когда ребенок поступает в школу, в младших классах, двигательная активность уменьшается на 50%. Всевозможные отклонения в состоянии здоровья у детей всегда являются причиной травмы. Как правило, плохая осанка увеличивает степень риска получения разных повреждений и не только позвоночника, но и внутренних органов грудной клетки (так как они занимают неблагоприятное положение и имеют сниженную функцию).

Во второй главе «Исследование школьного травматизма»

описывается организация и экспериментальная часть исследования.

Экспериментальное исследование было проведено на базе МОУ СОШ с. Терновка Балашовского района Саратовской области. В экспериментальном исследовании принимали участие 30 учащихся 7–11-х классов. Исследование включало в себя:

- 1) анализ документов образовательного учреждения на предмет обеспечения мер безопасности учащихся в области школьного травматизма;
- 2) беседу с медицинской сестрой школы, с целью получения данных о травмах, полученных школьниками;
- 3) наблюдение за поведением подростков на переменах с целью выявления травмоопасности их поведения и за проведением занятий по ОБЖ, с целью изучения предлагаемых мер по профилактике школьного травматизма;
- 4) анкетирование, с целью выявления уровня знаний у учащихся по вопросам предупреждения травм.

Анализ динамики школьного травматизма проводился за период с 2015 года по 2016 год. За 2015-2016 учебный год в МОУ СОШ с. Терновка были зарегистрированы следующие виды травм: ушибы — 18 %; растяжения — 27 %; вывихи — 27 %; переломы конечностей — 20 %; носовые кровотечения — 6 %; сотрясение головного мозга — 2 %.

За семь месяцев 2016-2017 учебного года в МОУ СОШ с. Терновка были зарегистрированы травмы: ушибы — 16 %; растяжения — 28 %; вывихи — 28 %; переломы конечностей — 19%; носовые кровотечения — 7 %; сотрясение головного мозга — 2 %.

Полученные результаты свидетельствуют об увеличении количества травм, полученных детьми.

Анкетирование проводилось среди 30 школьников. Проведенный анализ ответов респондентов показал следующее:

- имеют правильные представления об обстоятельствах и ситуациях, в

которых школьники чаще всего получают травмы— 57%;

— имеют адекватное отношение к этим ситуациям и обстоятельствам — 53%;

— формируются поведенческие намерения к избеганию травмы — у 63%;

— имеют сформированные привычные способы поведения безопасного поведения — 41,6%;

— не получали никаких травм за последние полгода — 44%.

Поскольку, ДТП занимают большое место в детском школьном травматизме, то и была предложена анкета на знание правил дорожного движения.

Анализ ответов показал что:

72% детей считают, что знают правила дорожного движения (ПДД), и только 28% ответили, что не знают, хотя без ошибок не ответил никто;

80% школьников узнают о ПДД только на уроках в школе, а 20% также от родителей;

только 8% учащихся предполагают, что от незнания ПДД страдает много детей;

88% считают, что ПДД нужно изучать, а 12% не осознают значимость этих знаний.

Таким образом, можно сделать вывод: несмотря на то, что большая часть подростков имеет правильное представление и адекватное отношение к травмоопасным ситуациям и обстоятельствам получения травмы, менее половины обладает сформированными способами безопасного поведения. Закономерным следствием этого является то, что более половины всех опрошенных получали травмы на протяжении последних семи месяцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема школьного травматизма стоит очень остро, поэтому выбранная тема бакалаврской работы является актуальной. В настоящее

время, в учебно-воспитательном процессе детей и подростков, уделяется не достаточное внимание профилактике детского травматизма.

Современное состояние школьного травматизма характеризуется тем, что процент травм в 2016–2017 учебном году не снижается, по сравнению с предыдущим годом. В структуре детского травматизма преобладают вывихи и растяжения. Следует отметить, что несчастные случаи с учащимися в стенах школы во время учебного процесса составляют до 15% от всего количества детских травм. Наиболее травмоопасными являются перемены, далее следуют уроки физкультуры, труда, химии.

Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение и снижение школьного травматизма, следует проводить целенаправленно, исходя из причин и обстоятельств возникновения травм.

В сложившейся ситуации требуется создание педагогической системы защиты образовательного пространства образовательной области «Безопасность жизнедеятельности». Система должна обеспечивать не только безопасность участников образовательного процесса от угроз для жизни и здоровья в сфере педагогической деятельности, но и защиту содержательной части образовательного пространства и в целом организации учебного процесса от внешних и внутренних угроз. В результате проведенной работы также на наш взгляд с целью профилактики школьного травматизма необходимо выполнение следующих рекомендаций:

1. Основной формой профилактики детского травматизма в школе является инструктирование по технике безопасности и педагогов, и учащихся.

2. Регулярное проведение профилактических бесед с учащимися и родителями учащихся о необходимости соблюдения правил поведения в школе и требований к одежде и обуви обучающихся.

3. Определение графика дежурства учителей и учащихся старших классов в коридорах и рекреациях школы.

4. Осуществление контроля за соответствием условий обучения

санитарно-эпидемиологическим правилам.

5. С целью профилактики детского травматизма на переменах с учащимися школы первой ступени необходимо организовывать подвижные игры, которые позволят учащимся подвигаться и отдохнуть в приемлемой и безопасной форме. Привлекать к организации данных мероприятий старшеклассников.

6. Разработать бальную систему оценки поведения на переменах учащихся школы второй ступени. За нарушение дисциплины, техники безопасности учащимся начислять или снимать баллы со всего класса. В конце каждой четверти проводить подведение итогов и награждать класс, среди учащихся которого не были отмечены нарушения техники безопасности.

7. В образовательных учреждениях оборудовать кабинеты или уголки по технике безопасности, где размещаются плакаты, схемы, инструктивные материалы по технике безопасности.

8. Регулярное проведение бесед, инструктажей учащихся с использованием таких наглядных пособий как кинофильмы, телевизионные передачи.