**Профилактика детского травматизма в школе**

Причины создания травмоопасных ситуаций

Риск возникновения травм у детей обусловлен:

их недисциплинированностью;

неумением распознавать травмоопасную ситуацию;

необученностью необходимым навыкам поведения;

недооценкой степени опасности внезапно возникшей ситуации;

физической слабостью;

определенными особенностями развития.

Анализ особенностей школьного травматизма позволил установить, что дети получают травмы в школе в основном (до 80% случаев) на переменах, около 70% школьных травм происходят во время падений и бега, а на долю травм, произошедших на уроках физкультуры при занятиях на спортивных снарядах (козле, бревне и брусьях), приходится менее 20% .

Основными причинами травмирования детей на уроках физкультуры (около четверти всех школьных травм) являются:

недочеты в организации и методике проведения уроков;

неудовлетворительное состояние части спортивных залов и спортивных площадок, оборудования, инвентаря, одежды и обуви;

скученность детей во время занятий.

Травмы, полученные учащимися на уроках труда, физики и химии, также обусловлены в основном нарушениями правил техники безопасности и дисциплины.

По мнению большинства авторов работ, посвященных изучению данного вопроса, наиболее частая причина травм, получаемых детьми в школе, – это недисциплинированность учащихся, их игровая агрессивность (удары твердыми предметами, кулаками, толчки, столкновения во время бега, подножки и пр.).

Установлено, что количество случаев детско-подросткового травматизма повышается весной, а также во второй половине дня (с 16 до 20 ч). При этом выявлена определенная зависимость уровня и вида травматизма от времени года и суток: весной, например, преобладает школьный (44%), бытовой (40%) и уличный (31%) травматизм, а летом – спортивный (до 40%), но при этом бытовой и уличный травматизм остаются также на достаточно высоком уровне.

**Взаимосвязь уровня травматизма с возрастными особенностями детей**

В возрастном аспекте наиболее травмируемым считается возраст от 6 до 12 лет, что связано с повышенной эмоциональностью детей в этот период и недостаточно развитой у них способностью к самоконтролю. Причем с возрастом количество травм увеличивается, достигая наибольших значений у детей 11–14 лет.

Большое количество травм приходится на критические возрастные периоды: 3 года, 7 и 11–12 лет. В эти периоды дети и подростки становятся капризными, раздражительными, часто вступают в конфликт с окружающими. У них может сформироваться неприятие ранее беспрекословно выполнявшихся требований, доходящее до упрямства и негативизма, что приводит к нарушениям правил поведения и, как следствие, к травмам.

Следует отметить, что чаще всего травмируются гиперактивные дети и дети, воспитывающиеся в условиях гипер- или гипоопеки. Кроме того, частые травмы получают дети с нарушением функции программирования и контроля собственного поведения, а также со сниженным интеллектом.

В 15% случаев основной предпосылкой получения травм детьми являются их индивидуально-психологические особенности. Не только преобладание возбуждения над торможением (усталость, нервозность, импульсивность), но и, наоборот, преобладание торможения над возбуждением, инертность нервных процессов могут привести к получению травмы. Дети, умственно более развитые, с высоким интеллектом, осознают опасность и избегают ее. В структуре интеллекта наиболее важной представляется такая особенность мышления, как способность к анализу, синтезу, обобщению, что связано с умением прогнозировать последствия поступков.

Дети, получающие травмы, как правило, имеют высокую склонность к риску, двигательно расторможены, реактивны, возбудимы, эмоционально неустойчивы, предрасположены к частым переменам настроения, неадекватно ведут себя в стрессовых ситуациях. Таких среди часто травмирующихся детей оказалось 77%, из них больше половины – дети, которые обвиняют в своих неудачах, болезнях, травмах других людей или обстоятельства. Как правило, такие дети несамокритичны, характеризуются переоценкой своих способностей и возможностей.

Анализ публикаций, посвященных изучению травматизма, позволил выявить некоторые общие показатели предрасположенности детей к рискованному поведению. Несчастным случаям в большей степени подвержены дети с низкими качественными характеристиками внимания (концентрация, распределение и переключение), недостаточной сенсомоторной координацией, неосмотрительные, с низкой выносливостью, а также боязливые или слишком склонные к риску.

Исследователи отмечают, что для 60% школьников характерна слабость нервных процессов, что отражается на их общей работоспособности и связано с эмоциональной неустойчивостью. Эмоционально неустойчивые, импульсивные дети гораздо чаще получают травмы, чем их спокойные и уравновешенные сверстники. Характерно, что большинство таких детей имели по физкультуре оценку "3".

В последние годы (особенно в крупных городах) серьезной проблемой у школьников, обучающихся в условиях повышенной интеллектуальной нагрузки в гимназиях и лицеях, становится гипокинезия. От ее последствий (нарушение осанки, зрения, повышение артериального давления, избыточный вес и т. д.) страдают до 70% учащихся. Такие дети также часто травмируются из-за неразвитой координации и плохой ориентации в пространстве.

**Причины детского травматизма**

Причины травмирования детей и подростков можно условно объединить в три основные группы:

Поведение самого ребенка, получившего травму.

Действия окружающих сверстников.

Действия взрослых, находившихся в окружении пострадавшего ребенка.

Травмы, обусловленные поведением пострадавшего

Свыше 40% всех травм происходят по причинам, относящимся к первой группе, которые, в свою очередь, можно подразделить на 4 подгруппы.

Первая подгруппа причин связана с недостаточным сенсомоторным развитием ребенка: низким уровнем координации движений, неумением владеть своим телом, а также отсутствием навыка выполнения действия.

Вторая – с отсутствием или недостаточностью знаний об опасности и возможных последствиях выбранных действий.

Третья – с пренебрежением известной опасностью из-за более сильного мотива, например при желании произвести впечатление на значимых для ребенка или подростка людей.

Четвертая – с психофизиологическим состоянием, влияющим на успешность протекания деятельности: усталость, эмоциональное возбуждение, игровой раж, спортивный азарт и др.

Более 70% травм, полученных детьми из-за своего поведения, обусловлены причинами, относящимися к четвертой подгруппе. Чаще всего получение травм происходит при проведении подвижных игр.

При этом нередко сильное дезорганизующее влияние на поведение оказывают трудносдерживаемое стремление к достижению наилучшего результата, а также соревновательный момент игры и внезапно возникающие задачи и опасные ситуации, при которых нужно быстро принимать самостоятельное решение. Все это привносит в игру эмоционально-аффективный фактор, оказывающий особенно сильное влияние, поскольку он связан с реальными, а не с игровыми взаимоотношениями, как это было в дошкольном возрасте.

Спешка – еще одно эмоциональное состояние, которое может дезорганизовать деятельность. В основном травмы по этой причине регистрируются в возрасте 11–14 лет, когда начинает сказываться занятость подростков (большая учебная нагрузка, посещение кружков и спортивных секций, выполнение обязанностей по дому и т. д.). В то же время усиливается соревновательный мотив не только в игре, но и в повседневной жизни (первым попасть на завтрак в школе, в раздевалку, на улицу во время перемены и т. д.).

С возрастом частота травм по вине самих пострадавших увеличивается, т. к. с развитием ребенка расширяется сфера его самостоятельной деятельности.

**Травмы вследствие неправомерных действий сверстников**

Вторая группа причин, обуславливающих треть всех детских травм, зависит от действий окружающих ребенка сверстников. Результаты исследования показали, что чаще дети травмируют сверстников во время игры (20% случаев) либо непреднамеренно вне игры (30%), как правило, не замечая их (например, наталкиваются на других, бегая).

Особое внимание, на наш взгляд, следует обратить на случаи, связанные с поведением, содержащим элемент физического насилия по отношению к окружающим, а иногда и с целенаправленным стремлением причинить боль и показать свое физическое превосходство (свыше 40% травм). Отмечена тревожная тенденция увеличения количества травм, полученных подростками в результате драк.

Травмы вследствие недосмотра взрослых

Третья группа причин возникновения травмоопасных ситуаций, а затем и травм детей (около 25% от их общего количества), как отмечалось выше, связана с действиями либо бездействием взрослых, в т. ч. родителей.

В большинстве случаев такие травмы обусловлены недосмотром за детьми и отсутствием контроля за их поведением. Необеспечение безопасной среды – также относится к наиболее распространенным ошибкам родителей, вследствие которой происходит 25% травм, относящихся к данной группе.

Поскольку установлена взаимосвязь между возникновением травм у школьников и их индивидуально-психологическими особенностями, целесообразно проведение профилактической работы с детьми, организованной с учетом этих особенностей. При этом весьма эффективным представляется использование таких активных форм обучения, как тренинговые занятия.