

## ЗАХОДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ШКІЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМУ

*Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка*

*Здоров'я дитячого населення визначає майбутнє держави, подальший економічний, духовний, культурний і науковий рівень розвитку суспільства. Розглядаються проблеми збереження здоров'я дітей в умовах профілактики травматизму в школі.*

**Ключові слова:** основні заходи; додаткові заходи; спортивний травматизм; попередження; нещасний випадок.

Постановка проблеми. В Україні на тлі несприятливої демографічної ситуації зберігаються високі рівні захворюваності підростаючого покоління. Серед різних видів патології молодого покоління зростає травматизм, який особливо збільшується серед учнівської молоді. Травми виступають однією з провідних причин інвалідності школярів. Існують виражені регіональні особливості травматизму дітей. Особливо високі показники дитячого і шкільного травматизму характерні для промислових регіонів, таких як Донецька, Дніпропетровська, Луганська області.

Травматизм як причина смертності посідає 4-е місце й перше місце серед причин втрати працездатності. При цьому, нещасні випадки є основною причиною смерті осіб від 1 до 30 років.

Теоретичні дослідження дають можливість стверджувати, що особливо схильним до травматизму є дитяче населення. Травматизм серед цього контингенту складає більше 22% всієї сукупності нещасних випадків. При цьому найбільша кількість ушкоджень відзначається у віковій групі 8-14 років з активною тенденцією зростання у віці 15-20 років.

Дитячий травматизм у навчальних закладах шкільного типу сьогодні розглядається як суттєва проблема соціального плану. Інколи він є однією з основних причин, що загрожує життю. У травмованих дітей виникає і ще довго зберігається залишковий підвищений рівень тривожності та емоційної нерівноваженості, інколи вони взагалі припиняють займатися фізичними вправами.

Травматизм перебував на стабільно зниженому рівні до середини 90-х років, а на початку нового століття спостерігалось його зростання із середнім темпом 24 % випадків на рік, особливо серед сільських підлітків [5].

Комп'ютеризовані клініко-статистичні критерії підвищують точність діагностики тяжкості й клінічної динаміки розвитку черепно-мозкової травми (10-15 %), а комп'ютерна програма системного вивчення черепно-мозкового травматизму збільшує ефективність медичного моніторингу за цією патологією (18-22 %) [2, 6].

Реабілітація дітей за ступеневою технологією індивідуального оздоровлення з базовими й підкріплювальними програмами політематичного характеру знижує строки відновного лікування на 40-45%, рівень виробничого й спортивного травматизму на 30-35%, скорочує періоди досягнення оптимальної фізичної форми в юних спортсменів на 35-40 % і виходу на нормальний рівень спортивної працездатності 45-50%. Використання програми цільової профілактики веде до зменшення вуличного й шкільного травматизму на 20-25 % [1].

Найвища питома вага спортивного травматизму пов'язана з 7 факторами ризику: жорсткі одноборства (24,1 %), низький рівень спортивних умінь (15,4 %) і тренуваності (17,2 %), перенавантаження й перевтома організму (13,4 %), невдалі рухи й грубі помилки при виконанні спортивних вправ (9,4%), не якісна розминка (6,2 %), складність спортивних вправ (5,1 %). До високо травматичних відносяться 14, а до середньо травматичних – 11 видів спорту [3, 4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасна система освіти в Україні спонукала до нового підходу професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів фізичної культури, що обумовлюється як потребами особистості, так і пріоритетністю педагогічних інноваційних технологій, в тому числі направлених на збереження і розвиток здоров'я нації.

Концептуальні ідеї підготовки вчителів фізичної культури ґрунтуються на основних положеннях Конституції України (1996 року), Законів України "Про фізичну культуру та спорт" (1994 року), "Про освіту" (1996 року), "Про вищу освіту" (2002 року), Державної національної програми "Освіта" ("Україна XXI століття"), "Національної доктрини розвитку освіти", "Національної доктрини розвитку фізичного виховання та спорту".

Простежуючи особливості розвитку педагогічної освіти було виявлено, що до проблеми професійної підготовки вчителя зверталися вітчизняні вчені:

– щодо модернізації підготовки майбутніх вчителів – В.П. Андрущенко, В.І. Бондар, А.М. Бойко, І.А. Зязюн, В.Г. Кремінь, О.Г. Мороз, О.Я. Савченко, І.Ф. Прокопенко, Г.П. Шевченко та інші;  
– обґрунтування структури та сутності педагогічної діяльності – Г.В. Троцько, Н.В. Кічук, Н.В. Кузьміна, О.М. Маркова, Г.С. Сухобська та інші;

– висвітлення теоретичних основ вдосконалення професійної підготовки – В.В. Горшкова, В.О. Гусев, І.О. Новик, В.А. Семиченко, І.Ф. Тесленко та інші;  
– обґрунтування питань проблеми формування особистості вчителя – І.А. Зязюн, М.П. Євтух, М.О. Лазарев, Р.І. Хмелюк та інші;  
– розробка інноваційних педагогічних технологій – А.М. Алексюк, Ю.К. Бабанський, В.П. Беспалько, Б.С. Гершунський, М.І. Жалдак, В.І. Лозова та інші.

Реалізація завдань при підготовці майбутніх учителів фізичної культури, висунутих у законодавчих актах та нормативних документах, потребує модернізації змісту, форм і методів фахової підготовки (Ю.В. Васков, Л.П. Сущенко), спрямованої на збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я підростаючого покоління (Я.М. Ніфака, В.В. Фидельський), відтворення здорового населення (С.А. Душнова), його підготовку до виробничої діяльності (В.Г. Каргаполов) і військової служби (В.В. Олещук).

Професійні знання, функції та діяльності вчителя фізичної культури в першу чергу повинні бути направлені на збереження здоров'я учнів (Б.А. Ашмарин, Е.С. Вільчковський, О.Д. Дубогай, О.С. Куц, Т.Ю. Круцевич, Б.М. Шиян, В.С. Язловецький), особливо коли йдеться про травмонебезпеку уроків фізичної культури, спортивно-масових заходів, організації самостійних занять спортом.

Сьогодні травматизм займає третє місце серед захворювань населення України. За даними Міністерства охорони здоров'я України переважна більшість травм (68%) виникає серед підростаючого покоління. Як свідчить статистичний аналіз звітів закладів охорони здоров'я України за 1997-2002 р., 26% шкільних травм виникає на уроках фізичної культури та позаурочних формах організації занять з фізичного виховання.

**Формування цілей статті.** Встановлення закономірностей формування, ключових факторів ризику й розробка заходів профілактики різних видів травматизму серед школярів в системі фізичного виховання.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Аналіз й узагальнення даних науково-літературних і документальних джерел, матеріалів міжнародної мережі Інтернет; аналіз документів обліку та статистичних матеріалів сфери охорони здоров'я дає нам можливість оцінити сучасні уявлення про шкільний травматизм в системі фізичного виховання учнів загальноосвітніх шкіл.

Для попередження окремих видів травматизму фахівцями були сформульовані принципи й розроблені програми цільової профілактики, засновані на профільних спектрах установлених факторів ризику. При цьому на основі питомої значимості факторів ризику були розраховані імовірнісні показники зниження травматизму. Побутовий травматизм знижується на основі 5 принципів: створення широких умов і можливостей для реалізації підлітками їх утворювальних і виробничо-трудова можливостей (1-й принцип, можливе зниження 8-12%); активне виховання в підлітків морально-етичних якостей, що забезпечують культуру поведінки в побуті, родині й у суспільстві (2-й принцип, можливе зниження 23-25%); активне формування в підлітків широкого спектру побутових умінь і своєчасна підготовка їх до самостійного ведення господарсько-побутової діяльності (3-й принцип, можливе зниження 12-15%); створення умов для формування здорової сімейної обстановки життєдіяльності підлітків (4-й принцип, можливе зниження 8-10%); створення умов для виховання підлітків і реалізації здорових форм дозвілля (5-й принцип, можливе зниження 25-30%).

Профілактика спортивного травматизму успішно здійснюється за допомогою наступних 7 принципів: заборона в дитячо-юнацькому спорті жорстких єдиноборств, високої складності вправ і великої контактності в колективних ігрових видах (1-й принцип); чітке дотримання правил безпеки при спортивних іграх, роботі на спортивних снарядах і виконанні спортивних дій (2-й принцип); суворе дотримання строків експлуатації й відновлення спортивного обладнання, інвентарю й спортивних снарядів у місцях заняття спортом (3-й принцип); удосконалювання індивідуальних засобів захисту для спортсменів-підлітків (4-й принцип); вилучення з тренувального процесу спортсменів-підлітків методичних підходів з високими й надвисокими фізичними навантаженнями (5-й принцип); недопущення до процесу змагань спортсменів-підлітків з недостатнім рівнем технічної підготовки й тренуваності (6-й принцип); проведення своєчасного і якісного медичного контролю за тренувальним і змаганнями спортсменів-підлітків (7-й принцип).

Ефективне відновлювальне лікування, а також якісна оздоровча і післятравматична реабілітація дітей у сучасній медицині, виконується на основі розробленої багатофункціональної ступінчастості технології. Яка включає програми базового та підкріплюючого оздоровлення та його технологічні режими, в залежності від групи здоров'я (I, II, III), що дозволяє знизити терміни відновлюваного лікування, зменшити ризики промислового та спортивного травматизму, скоротити періоди виходу на оптимальні рівні працездатності та спортивної форми юних спортсменів.

Шкільні травми за даними медичних журналів в школі найчастіше трапляються на уроках фізкультури, під час перерв, у класах, коридорах. Однією з причин шкільного травматизму є недостатня виховна робота. Окремі педагогічні працівники не достатньо знають основи запобігання травм або нехтують ними: допускають перевантаження спортзалів і навчальних майстерень під час проведення занять, дозволяють учням приходити на уроки у повсякденному одязі. Як і при будь-яких видах дитячого травматизму у даному разі при плануванні профілактичних заходів треба керуватись двома основними принципами: чіткою налагодженою організацією навчального процесу і якісною освітньо-виховною роботою.

У загальноосвітніх школах з боку керівників навчальних закладів приділяється увага профілактиці шкільного травматизму, але разом із цим у значній кількості є навчальні заклади, в яких матеріальна база, наявність відповідного інвентарю, обладнання не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам і стандартам безпеки. У місцях можливого травмування учнів: спортивних залах, стадіонах, спортивних майданчиках, нестандартного спортивного обладнання, необхідно своєчасно проводити ремонт та встановлювати безпечне спортивне облаштування.

Кадрове забезпечення навчального процесу в деяких школах потребує вдосконалення. Інколи вчителі фізичної культури не можуть продемонструвати прийоми виконання страховки учнів та здійснити їм допомогу при виконанні складних фізичних вправ, ігноруються елементарні вимоги техніки безпеки при організації секційної роботи. Найчастіше, інструктаж з техніки безпеки відбувається на початку навчального року, а поточному і щоденному інструктажу не завжди приділяється увага. Відсутні адаптовані інструкції безпеки до конкретних умов організації занять. Має місце той факт, що в деяких навчальних закладах до проведення секційної роботи допущені особи без відповідної освіти, які за домовленістю організовують платні учнівські групи з одноборств, атлетизму, нетрадиційних видів гімнастики і не мають уявлення про профілактику спортивного травматизму учнів.

**Висновки.** Сформульовані принципи первинної, вторинної й третинної профілактики травматизму, засновані на нівелюванні встановленого спектру факторів ризику й оптимізації відновлювального лікування, оздоровчої та після травматичної реабілітації школярів.

Рівень спортивного травматизму юних спортсменів визначається 16 провідними факторами ризику, а загальна профілактика травматизму ґрунтується на 4 принципах медико-соціального й медико-екологічного характеру, цільова – на 5 принципах побутового, 7 принципах спортивного, 5 принципах вуличного травматизму.

**Перспективи подальших досліджень.** Буде запропонована екстраверсія формування професійно-педагогічної спрямованості особистості майбутніх учителів фізичної культури при адаптивному управлінні процесом попередження шкільного травматизму в системі фізичного виховання.

### Використані джерела

1. Агарков А.В. Особенности травматизма населения / А.В. Агарков // Актуальні проблеми клінічної, експериментальної та профілактичної медицини. – Донецьк, 2000. – С.7-8.
2. Агарков В.И., Семисалов Р.Я., Агарков А.В. Компьютеризированная программа клинко-статистического исследования черепно-мозговой травмы: Методические рекомендации / В.И. Агарков, Р.Я. Семисалов, А.В. Агарков. – Донецьк, 2000. – С.10.
3. Климовицкий В.Г. Травматизм подростков и факторы риска. Монография / В.Г. Климовицкий, В.Н. Пастернак, А.В. Агарков. – Донецьк: Донеччина, 2005. – 99 с.
4. Климовицкий В.Г. Общие закономерности формирования травматизма подросткового населения./ В.Г. Климовицкий, А.В. Агарков // Травма. – 2001. – Т.2. – № 2. – С. 126-132.
5. <http://www.mon.gov.ua/>
6. <http://www.unian.net/>

Жиденко А.А.

### МЕРЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ШКОЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА

*Здоровье детского населения определяет будущее государства, дальнейший экономический, духовный, культурный и научный уровень развития общества. Рассматриваются проблемы сохранения здоровья детей в условиях профилактики травматизма в школе.*

**Ключевые слова:** основные способы, дополнительные способы, спортивный травматизм, предупреждение, несчастный случай.

Jhidenko A.A.

### METHODES OF SCHOOL TRAUMATISM PROPHILAXIS

*Health of child's and juvenile population determines the future of the state, subsequent economic, spiritual, cultural and scientific level of development of society. And that is why warning of school traumatism deserves large attention.*

**Key words.** Basic measures; additional measures; sporting traumatism; warning; accident.

Стаття надійшла до редакції 29.01.2011