**Организация работы педагогического коллектива по профилактике травматизма среди учащихся.**

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.

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, (цит. по Спиридонов, 2007, с.3) 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% (там же).

Одновременно с ростом травм среди городского детского населения отмечается тенденция увеличения их тяжести (там же).

Среди населения бытует мнение о том, 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 факт того, что высокие показатели распространенности детского травматизма сопровождаются отсутствием современных подходов к профилактике травм.

Ежегодно проводимый анализ причин несчастных случаев свидетельствует о том, что за последние четыре года в их структуре не произошло никаких изменений. Высоким остается уровень травматизма во время:

- перерывов, в т.ч. время до начала и окончания занятий (мероприятия) от 46 до 51%;

- занятий по физической культуре от 20 до 17%; - экскурсий, походов, прогулок, экспедиций от 9,4 до 14%;

- учебных и воспитательных занятий по образовательной программе от 8,7 до 7,9%;

- соревнований, тренировок от 8,3 до 5,4%;

- в остальных местах происшествия несчастного случая количество пострадавших не превышает 1 - 2% от общего количества травмированных.

В возрастном аспекте наиболее «травмируемым» является возраст от 6 до 14 лет, что связано с повышенной эмоциональностью и недостаточно развитой способностью к самоконтролю. Наибольшее количество травм падает на критические возрастные периоды (3, 7, 11-12 лет), когда дети становятся капризными, раздражительными, часто вступают в конфликт с окружающими, у них возникает отрицательное отношение к ранее выполняемым требованиям, доходящее до упрямства и негативизма.

Вместе с тем, помимо возраста, существует ряд повторяющихся особенностей, характеризующих часто травмируемых детей. По данным О.В. Воробьевой (1990), это дети, имеющие высокую склонность к риску, двигательно расторможенные, возбудимые, эмоционально неустойчивые, склонные к частым переменам настроения, неадекватно ведущие себя в стрессовых ситуациях. Как правило, такие дети несамокритичны, часто переоценивают свои способности и возможности.

Анализ источников, посвященных изучению травматизма, обнаружил некоторые общие показатели предрасположенности к опасности. По данным Г.К. Ермаковой (1981), к таким показателям следует отнести в первую очередь эмоциональные свойства и качества темперамента. Подверженности несчастным случаям способствуют низкий уровень внимания (концентрация, распределение и переключение), недостаточная сенсомоторная координация, малая наблюдательность (осмотрительность), низкая выносливость, а также чрезмерно высокая (или низкая) склонность к риску. Большинство этих детей имели по физкультуре оценку «три».

Для анализа психофизиологических особенностей травмированных детей школьного возраста важны частота повторных травм и их взаимосвязь с возрастом ребенка. Наиболее высокий процент повторных травм отмечается у детей в возрасте от 7 до 10 лет. Это, по-видимому, объясняется тем, что в первые годы обучения в школе дети менее приспособлены к новым условиям, в том числе относительно сложным физическим упражнениям [6; 8].По данным мониторинга проведенным специалистами института возрастной физиологии уровень двигательной подготовленности современных школьников постепенно падает, особенно у девочек. До 80 % нынешних школьников относится ко второй группе здоровья, но обычно занимается с практически здоровыми детьми.14% учащихся относится к спец. мед группам т.е. каждый седьмой.

10%- освобождены (не обеспечены физическими занятиями)

 Абсолютное большинство травм - результат неудовлетворительной организации учебно-воспитательного процесса, трудовой и производственной дисциплины, что нередко является правовым нигилизмом и повсеместным пренебрежением выполнения требований охраны труда

]А теперь о том как организована работа по профилактике травматизма в школе.

1.Вгодовом плане школы есть раздел который называется «Организация работы по предупреждению травматизма среди учащихся.» В котором ….,

 2.В школе есть Правила внутреннего распорядка.

.3.Организовано дежурство учителей по школе.

Но, к сожалению количество травм в школе растет (таблица статистика травм)

Поэтому при подготовке к педсовету мы провели анкетирование учашихся

.(данные анкетирования).

 -правила поведения в школе.

-инструкция из ПРЕС НМЦ.

Подводя итог надо еще раз напомнить, что наиболее опасный возраст с 7 до 14 лет.на этот возраст приходится до 32% случаев детского травматизма и свыше 39% летальных исходов.

Да дети бегают, шалят но шалости не порок, а условия детства. Если что-то происходит то виноваты всегда взрослые, что не уберегли, не предупредили, вовремя не научили .Пока дети не выросли он живут за счет физических возможностей, опыта,навыка и интеллекта вхрослых.

Организация деятельности образовательного учреждения инновационного по своему замыслу, целевому назначению, характеру и функционированию, должна быть действенной, результативной и БЕЗОПАСНОЙ

**Результаты Анкетирования**

|  |  |
| --- | --- |
| **Класс** | **Вопросы анкетирования** |
| **Знаком ли ты с правилами поведения в школе?** | **От кого получаешь информацию о правилах поведения в школе?** | **Почему учащиеся получают травмы в школе?** |
| 8 «э» | Да – 85%Нет – 15% | От учителя – 25%От классного руководителя – 40%От родителей – 0%Знаю сам – 35% | Не умеют себя вести – 65%Плохо организовано дежурство – 30%Учителя не следят – 5% |
| 5 «а» | Да – 95%Нет – 5% | От учителя – 5%От классного руководителя – 60%От родителей – 14%Знаю сам – 21% | Не умеют себя вести – 86%Плохо организовано дежурство – 0%Учителя не следят – 14% |
| 6 «а» | Да – 95%Нет – 5% | От учителя – 40%От классного руководителя – 35%От родителей – 0%Знаю сам – 25% | Не умеют себя вести – 95%Плохо организовано дежурство – 0%Учителя не следят – 5% |
| 7 «б» | Да – 100%Нет – 0% | От учителя – 15%От классного руководителя -75%От родителей – 0%Знаю сам – 10% | Не умеют себя вести – 95%Плохо организовано дежурство – 5%Учителя не следят – 0% |
| 6 «б» | Да – 100%Нет – 0% | От учителя – 0%От классного руководителя – 96%От родителей – 3%Знаю сам – 0% | Не умеют себя вести – 75%Плохо организовано дежурство – 10%Учителя не следят – 15% |

Статистика травм в ГОУ СОШ №603

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Травмы | 2008 | 2009 | 2010 |
| Переломы | 4 | 2 | 2 |
| Ушибы | - | 2 | 2 |
| Сотрясение мозга | - | - | - |
| Растяжения | - | - | 2 |