

УДК 373.1

## АНАЛІЗ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ ШКІЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМУ

Полищук Л.М., Радаєва І.М., Устянська О.В.

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Нещасні випадки, що відбуваються з учнями в стінах школи і під час навчального процесу, є причиною майже 15% всіх дитячих травм. Згідно зі статистикою на першому місці за поширеністю знаходяться побутові травми. Друге місце займає транспортний травматизм. Причинами травм можуть бути порушення правил та інструкцій з безпеки, небажання виконувати вимоги безпеки, нездатність їх виконати. У віковому аспекті найбільш травмованим вважається вік від 6 до 12 років. Роботу з профілактики травматизму необхідно проводити диференційовано, залежно від віку учнів. Заходи щодо профілактики травматизму повинні включатися в план виховної роботи, який контролюється керівництвом школи. Основна робота, спрямована на профілактику травматизму, повинна проводитися в позаурочний час. Знання та навички, отримані в школі, закріплюються в повсякденному житті. Основна увага дорослих направлена на попередження дорожньо-транспортного травматизму, а також на навчання дітей безпечному виконанню різних господарських робіт.

**Ключові слова:** профілактика, травма, дитячий травматизм, шкільний травматизм.

**Постановка проблеми.** У наші дні все більше місця в системі безпеки життєдіяльності займає дитячий травматизм. У всіх країнах проблема профілактики шкільного травматизму стає предметом особливої стурбованості широкого кола осіб і працівників різних спеціальностей. Пояснення даним фактам можна шукати як з боку халатної поведінки батьків, так і з боку сучасних тенденцій дитячого розвитку. У зв'язку з цим виникла необхідність проведення даного дослідження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Формуванню культури фізичного здоров'я серед дітей шкільного віку багато часу приділяється в сучасній педагогіці (І. Д. Бех, І. Я. Грубар, Б. М. Шіян та ін.). Професійні знання, навички і робота вчителя повинні бути спрямовані на запобігання нещасним випадкам та травм, які стали одним з головних факторів, що загрожують життю і здоров'ю дітей (І. Л. Царенко, 2010 р.; В. Т. Пономарьов, 1997 р.).

Незважаючи на численні дослідження, профілактика шкільного травматизму залишається однією із найбільш важливих проблем в організації навчально-виховної роботи.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Дитячий травматизм є однією з актуальних проблем охорони здоров'я. Однак, значимість даної проблеми часто недооцінюється.

На жаль, рівень дитячого травматизму останнім часом невпинно зростає в усьому світі. Особливо занепокоєння викликає зростання дорожньо-транспортного травматизму, який призводить до зростання дитячої смертності, є однією з причин інвалідності.

Шкільний спортивний травматизм сьогодні розглядається як суттєва проблема соціального плану. Інколи він є однією з основних причин, що загрожує життю. Вона спричиняє для педагогічного колективу соціальні наслідки, які негативно позначаються на вихованні та навчанні.

Тому, профілактика шкільного травматизму є одним із найбільш важливих питань організації навчально-виховної роботи в шкільній системі.

**Мета роботи.** Головною метою цієї роботи є вивчення та аналіз проблем профілактики шкільного травматизму.

**Завдання роботи.** Виходячи з мети дослідження, можна виділити основні завдання статті:

- визначити сутність травматизму і його види;
- визначити основні причини шкільного травматизму;
- вивчити взаємозв'язок рівня травматизму з віковими особливостями дітей;
- провести порівняльний аналіз статистичних даних щодо травматизму серед школярів України та зарубіжних країн;
- визначити способи і проблеми профілактики шкільного травматизму.

**Виклад основного матеріалу.** Нещасні випадки, що відбуваються з учнями в стінах школи і під час навчального процесу, є причиною майже 15% всіх дитячих травм. При цьому до 80% школярів одержують травми на перервах [1, с. 4–9].

Травма – раптовий вплив різних зовнішніх факторів на організм людини, що приводить до порушення структури, анатомічної цілісності тканин і фізіологічних функцій. Травматизм – сукупність травм у певних груп населення за певний період часу. Під дитячим травматизмом слід розуміти сукупність раптово виниклих ушкоджень серед дітей різного віку [2, с. 417–421].

Виділяють наступні види дитячого травматизму: побутовий (60%); вуличний (пов'язаний та не пов'язаний з транспортом) – 15%; шкільний (8%); спортивний (9%); інший [3, с. 123–124].

1. До побутового травматизму відносяться всі випадки пошкоджень, отримані в умовах сім'ї, у будинку і у дворі. У цих умовах за дітьми доглядають батьки і старші родичі. Це самий об'ємний вид дитячого травматизму. Перше місце в ньому займають рани, розтягнення, попадання сторонніх предметів, переломи, опіки. З різноманіття причин дитячого побутового травматизму можна виділити наступні:

- неправильний догляд і недостатній нагляд за дитиною;
- відсутність порядку у будинковому господарстві (незакриті виходи на дахи, незахищені перила сходових прорізів, відкриті люки підвалів, колодязів, відсутність огорожень ремонтних будинків, та інші);

• дефекти виховання вдома і в школі, відсутність навичок правильної поведінки в місцях загального користування та інші.

2. Найнебезпечніший – дитячий дорожньо-транспортний травматизм.

Незважаючи на те, що його частка становить до 4% від всіх травм, саме на цю групу припадає найбільша кількість смертей і важких ушкоджень опорно-рухового апарату. Сумно, що це в основному прерогатива хлопчиків від 8 до 16 років. Причиною 80% нещасних випадків стає перебігання проїжджої частини поблизу транспорту. 15% – коли дитина несподівано з'являється на проїжджій частині, наприклад, з-за рогу або попереду стоячого транспорту. При цьому доросла дитина може психологічно передбачити можливість небезпеки, а маленькі діти в силу свого невеликого життєвого досвіду ні про що навіть не підозрюють. Крім того, що діти не можуть припустити приховану небезпеку, яка їх чекає на проїжджій частині, у них ще недостатньо розвинений далекомір. Вони не можуть чітко визначити відстань до транспорту, що рухається і дуже часто починають перебігати дорогу, навіть коли бачать, що йде автомобіль.

3. Наступний вид травматизму це шкільний травматизм. На ньому ми б хотіли зупинитися більш докладно. Шкільні травми включають нещасні випадки у учнів загальноосвітніх шкіл усіх типів (в тому числі музичних, спортивних), що виникли в період їхнього перебування в школі (на уроці, включаючи урок фізкультури, на перерві, на пришкольній ділянці). Через велику скупченість, повсякчасне переміщення з класу в клас, перерв, коли дитяча енергія, накопичена за урок, вихлюпується протягом декількох хвилин, травми неминучі. Кожна п'ята травма зі школярами відбувається в самій школі, причому 4/5 з них – на перерві.

Незалежно від виду травматизму, різного характеру пошкодження зустрічаються частіше у хлопчиків (2/3 до загальної кількості), так як вони мало керовані і більш рухливі відповідно в побуті, школі, на вулиці [4, с. 234].

Згідно зі статистикою шкільного травматизму на першому місці за поширеністю знаходяться побутові травми, тобто отримані у дворі, будинку, під час ігор і спортивних розваг. Це – падіння з висоти (даху, дерева), поранення гострими предметами; вогнепальні поранення з самопалів і пугачів; травми, пов'язані з неправильним поводженням з електрикою і електроприладами. Нерідко травми у школярів виникають при неорганізованих заняттях спортом, у дітей молодшого та середнього шкільного віку – при падінні з гоїдалок, при порушенні правил катання на санках, стрибках з трампліну, при катанні на лижах з крутих схилів, при їзді на велосипеді.

Друге місце займає транспортний травматизм. Нещасні випадки на вулицях і дорогах займають перше місце серед причин смертності від травм дітей старше 6 років.

Одне з провідних місць серед причин смертності дітей шкільного віку займають нещасні випадки на воді. Вони є наслідком бездоглядності дітей під час купання, невміння їх плавати, недотримання правил купання, а також порушення

дорослими правил катання з дітьми на човнах та інших плавальних засобах.

Причини, які найбільш часто призводять до шкільного травматизму можна розділити на 3 основні групи:

1. Поведінка самої дитини, яка отримала травму, – більше 40% всіх травм:

а) низький рівень координації рухів; невміння володіти своїм тілом; відсутність досвіду виконання дії;

б) відсутність або недостатність знань про небезпеку, про можливі наслідки вибраних дій;

в) зневага відомої небезпекою через сильний мотив;

г) травми внаслідок втоми, емоційного збудження, ігрового азарту та інших психофізіологічних станів, які впливають на успішність протікання діяльності.

Це найчисленніша підгрупа з усіх названих і сумарно включає в себе 72,9% травм, зумовлених поведінкою потерпілого. Основну частину в цій підгрупі становлять травми, отримані в іграх, в основному рухомих [5, с. 44–45].

2. Друга група, яка може привести до травматизму – це дії оточуючих однолітків. Ця група причин становить приблизно 30% від усіх випадків.

Результати обстеження показали, що частіше діти травмують однолітків під час гри (19,7% випадків від числа нанесених однолітками травм) або ненавмисно поза грою (29,6%), як правило, не помітивши однолітка (наприклад, натрапив, бігаючи). Серед травм важливі випадкові. Рідко можна зустріти підлітка, який свідомо завдає травму своєму однокласнику. Навіть самі звичайні штовхання один одного часом закінчуються різними травмами, ударами, синцями, розтягуванням зв'язок, вивихами в суглобах, носовими кровотечами та іншими неприємностями, і відбувається це не зі зла, а жартома. Удари по голові – найчастіші і небезпечні травми. Вони призводять до стусу мозку. При цьому у травмованого, відразу ж може наступити порушення свідомості, від короткочасної втрати в легких випадках, до тривалої, при важкому стусу. Струс головного мозку проявляється запамороченнями, нудотою, блювотою, болісними головними болями. Струс мозку може привести до небезпечних ускладнень, тому такий потерпілий повинен бути покладений в ліжку і спостерігатися лікарем. Жарти з підніжками нерідко закінчуються зовсім жартівливо – забоями, переломами рук, ніг, струсом головного мозку, а витягування стільця з-під сідаючого – переломом куприка.

Причиною, що приводить до виникнення травмонезбезпечною ситуації можуть стати і дії дорослих. Ця група включає близько 20%. Найбільш поширена помилка – звичайний недогляд за дітьми, відсутність контролю за їх поведінкою [2, с. 417–421].

Причинами травм можуть бути порушення правил та інструкцій з безпеки, небажання виконувати вимоги безпеки, нездатність їх виконати. В основі цих причин травматизму лежать психологічні причини. Психологічні причини виникнення небезпечних ситуацій можна поділити на кілька типів:

1. Порушення мотиваційної частини дій людини, яке проявляється в небажаннях дії, що забез-

печує безпеку. Ці порушення виникають, якщо людина недооцінює небезпеку, схильна до ризику, критично ставиться до технічних рекомендацій, які забезпечують безпеку.

2. Порушення мотиваційної частини дій можуть мати тимчасовий характер, пов'язаний, наприклад, зі станом депресії або алкогольного сп'яніння.

3. Порушення орієнтовною частини дій людини, яке проявляється в незнанні норм і способів забезпечення безпеки, правил експлуатації обладнання.

4. Порушення виконавчої частини дій людини, яке проявляється в невиконанні правил та інструкцій з безпеки через невідповідність психофізичних можливостей людини (недостатня координація руху і швидкість рухових реакцій, поганий зір, невідповідність зростання габаритам обладнання і т. д.).

Такий підрозділ психофізіологічних (психофізичних) причин дозволяє намітити основні способи їх усунення. Для усунення причин мотиваційної частини необхідно здійснювати пропаганду, виховання і освіти в галузі безпеки. Для усунення причин орієнтовної частини – навчання, вироблення навичок і прийомів безпечних дій. У чималому ступені психологічної причиною підвищеного травматизму є та обставина, що в молодому віці люди схильні до недооцінки небезпеки, підвищеному ризику, необдуманих вчинків [6, с. 234].

У віковому аспекті найбільш травмуючим вважається вік від 6 до 12 років, що пов'язано з підвищеною емоційністю дітей в цей період і недостатньо розвинутою у них здатністю до самоконтролю. Причому з віком кількість травм збільшується, досягаючи максимальних значень у дітей 11-14 років.

Велика кількість травм припадає на критичні вікові періоди: 3 роки, 7 і 11-12 років. У ці періоди діти і підлітки стають примхливими, дратівливими, часто вступають в конфлікт з оточуючими. У них може сформуватися неприйняття раніше беззаперечно виконуваних вимог, що

приводить до впертості і негативізму, що призводить до порушень правил поведінки і, як правило, до травм.

Слід зазначити, що найчастіше травмуються гіперактивні діти і діти, що виховуються в умовах гіпер- або гіпоопіки. Крім того, найчастіше травми отримують діти з порушенням функції програмування і контролю власної поведінки, а також зі знизеним інтелектом. У 15% випадків основною причиною отримання травм дітьми є їх індивідуально-психологічні особливості. Не тільки переважання збудження над гальмуванням (втома, нервозність, імпульсивність), але і, навпаки, переважання гальмування над збудженням, інертність нервових процесів можуть призвести до травмування. Діти, розумово більш розвинені, з високим інтелектом, усвідомлюють небезпеку і уникають її. У структурі інтелекту найбільш важливою представляється така особливість мислення, як здатність до аналізу, синтезу, узагальнення, що пов'язано з умінням прогнозувати наслідки вчинків.

Діти, які отримують травми, як правило, мають високу схильність до ризику, збудливі, емоційно нестійкі, схильні до частих змін настрою, неадекватно поведуться в стресових ситуаціях. Таких серед дітей виявилось 77% з травмами, з них більше половини – діти, які звинувачують у своїх невдачах, хворобах, травмах інших людей або обставини. Як правило, такі діти несамокритичні, характеризуються переоцінкою своїх здібностей і можливостей. До нещасних випадків більшою мірою схильні діти з низькими якісними характеристиками уваги (концентрація, розподіл і переключення), недостатньою сенсораторною координацією, необачні, з низькою витривалістю, а також боязкі або занадто схильні до ризику. Для 60% школярів характерна слабкість нервових процесів, що відбивається на їх загальній працездатності і пов'язане з емоційною нестійкістю. Емоційно нестійкі, імпульсивні діти набагато частіше отримують травми, ніж їх спокійні та врівноважені однолітки. В останні роки (особливо в великих містах) серйозною проблемою

Таблиця 1

## Статистичні дані по травматизму серед школярів України та зарубіжних країн за 2014-2015 рр.

Україна	США	Європа
За оцінками фахівців, побутовий травматизм є основною причиною смерті дітей в Україні. Так, серед дітей віком до 14 років, найбільша кількість нещасних випадків зі смертельними наслідками сталося внаслідок удушення – 258 дітей (22% загальної кількості), транспортних подій 251 дитина (21%) і утоплення – 217 дітей (17%). Найбільша кількість померлих дітей віком до 14 років від нещасних випадків зареєстровано в Донецькій (104 особи), Дніпропетровській (99 осіб), Одеській (82 особи) областях, а найменшу – у м. Києві (29 осіб), Тернопільській (26 осіб), Черкаській (30 осіб), Херсонській (31 особа) та Сумській (32 людини) областях. Зростання травматизму за 2015 рік склав 11,3% [7, с. 1].	5,5 млн щорічних візитів до відділень невідкладної допомоги серед дітей 5-14 років; 20 мільйонів дитячих і підліткових травм, потребують медичної допомоги; 17 млрд. \$/рік медичних витрат. 80% учнів початкової школи відвідують шкільну медсестру протягом перших 2 років. Госпіталізація через шкільні травми відбувається в 5,5 млн щорічних візитів до відділень невідкладної допомоги серед дітей 5-14 років; 20 мільйонів дитячих і підліткових травм, потребують медичної допомоги; Госпіталізація через шкільних травм відбувається в результаті: • Падіння (43%). • Спортивних заходів (34%). • Знуцання (10%) [8, с. 1].	2270 дітей гине від травм щодня. У 2015 році в Чехії травмувалися 631 тис. дітей і підлітків (до 18 років включно). У минулому році цей показник склав 530 тис. інцидентів, з них 32 тис. – випадки з серйозними травмами, які призвели до госпіталізації або загибелі пацієнта. Всього в минулому році в результаті нещасних випадків загинули 109 дітей. Кожний рік в світі гине близько 950 тис. дітей і молоді до 18 років, з яких ненавмисні травми становлять майже 90% випадків. Травми, отримані в ДТП, є основною причиною смерті серед 15-19 річних і другою причиною смертності 5-14 річних дітей [9, с. 2].

у школярів, що навчаються в умовах підвищеного інтелектуального навантаження в гімназіях і ліцеях, стає гіпокінезія. Від її наслідків (порушення постави, зору, підвищення артеріального тиску, надмірна вага і т. д.) страждають до 70% учнів. Такі діти також часто травмуються через нерозвинену координацію і погану орієнтацію в просторі [4, с. 234].

Робота з профілактики дитячого травматизму повинна вестися в трьох основних напрямках:

1. Створення травмобезпечного середовища, в якому перебувають діти;

2. Вироблення у дітей безпечної поведінки в різних життєвих ситуаціях;

3. Загартовування і фізичний розвиток дітей, спрямоване на зміцнення кістково-м'язової системи та вироблення координації рухів.

Роботу з профілактики травматизму необхідно проводити диференційно, залежно від віку учнів.

Заходи щодо профілактики травматизму повинні включатися в план виховної роботи, який контролюється керівництвом школи. У планах повинен бути представлений весь комплекс заходів з профілактики всіх видів травматизму.

Планувати роботу слід окремо для учнів молодших, середніх і старших класів. Вчителям фізкультури, праці необхідно включати елементи навчання дітей безпечної поведінки в програмний матеріал. Планування роботи допомагає строгий облік травм, що виник у дітей на території школи і поза нею.

Вибір методів і засобів для навчання і виховання учнів визначається перш за все їх віковими особливостями і завданнями профілактики травматизму серед дітей кожної вікової групи.

Для школярів молодшого віку найбільш важливим є навчання, тобто повідомлення системи знань про заходи безпеки та вироблення на їх основі усвідомлених навичок поведінки. З ними проводяться бесіди, в яких може взяти участь лікар, медична сестра, вчитель. Мова і зміст бесіди повинні бути доступні для розуміння дитини, тривати не більше 30-35 хвилин. Максимально слід використовувати різні наглядні засоби, які для учнів молодших класів переконливі: картинки, ілюстрації в книгах, плакати, листівки. Діти середнього шкільного віку мають у своєму розпорядженні знання про заходи профілактики травматизму. Однак ці знання часто носять формальний характер, у дітей немає твердого переконання в істинності отриманих відомостей. У роботі з цією віковою групою головне – формування у дітей правильного ставлення до можливих небезпек, до правил поведінки, що перешкоджає отриманню травм.

Зміст роботи по профілактиці травматизму з учнями старших класів мало чим відрізняється від роботи з дорослим населенням.

Важливість профілактичної роботи зі старшими школярами визначається тим, що вони мають великий вплив на дітей молодшого віку і можуть стати пропагандистами заходів профілактики травматизму серед учнів молодших і середніх класів. У роботі зі старшими школярами можна рекомендувати використовувати лек-

ції, бесіди, повідомляючи в них дані про реальні випадки травматизму, про наслідки травм. Лекцію можна супроводжувати показом слайдів, знятих в лікарні.

Знання та навички, отримані в школі, закріплюються в повсякденному житті. Основна роль в цьому процесі належить батькам. Необхідність роботи, спрямованої на профілактику дитячого травматизму, визнається всіма батьками, причому більшість з них вважає одним з головних профілактичних заходів систематичне навчання дітей. Основна увага дорослих направлена на попередження дорожньо-транспортного травматизму, а також на навчання дітей безпечному виконанню різних господарських робіт. Значно менше уваги приділяється попередженню травм під час ігор і розваг. А як уже зазначалося, найчастіше саме в цих умовах у дітей виникають пошкодження. Дуже важливо привчати дітей до самообслуговування, до участі в домашній праці. Хлопці, які допомагають батькам по господарству, як правило, більш обережні і уважні, що сприяє попередженню травм. Але, доручаючи дитині роботу по дому, слід детально роз'яснювати йому, чому необхідно виконувати ті чи інші правила і до чого призведуть порушення цих правил.

Іноді буває корисно розповісти школяреві про нещасні випадки, що сталися з іншими дітьми. Щоб ця розповідь запам'яталась дитині і принесла реальну користь вихованню навичок правильної поведінки, необхідно надати йому можливість самому розібратися в причинах нещастя. Дитина повинна зрозуміти, як можна було б в даній ситуації уникнути небезпеки. Саме такий підхід переконає його в тому, що небезпеку завжди можна запобігти [10, с. 134].

**Висновки і пропозиції.** Профілактикою шкільного травматизму сьогодні стурбований весь світ. Все більше жорстокий прогрес призводить до того, що за останні роки збільшується кількість важких ушкоджень, ускладнених шок, крововтратою, порушеннями життєво важливих функцій організму. Адже машини стали швидшими, електротехніка поширеніше, будинки вище, скла і бетону більше, часу менше. А спритності, швидкості, спритності, гнучкості у дітей стає все менше. Ось чому в більшості країн проблемою дитячого травматизму стурбовані не тільки лікарі, а й інженери, юристи, педагоги та політики. Але ніякі громадські діячі і організації не будуть думати про здоров'я дітей більше, ніж їх власні батьки і вчителі.

У роботі школи одним із пріоритетних завдань є формування в учнів стійких навичок безпечної поведінки на вулицях і дорогах. Основною формою профілактики дитячого травматизму в школі є інструктування з техніки безпеки і педагогів, і учнів. Регулярне проведення профілактичних бесід з учнями та їх батьками про необхідність дотримання правил поведінки в школі та вимог до одягу і взуття учнів. Визначення графіка чергування вчителів та учнів старших класів в коридорах і рекреаціях школи. Здійснення контролю за відповідністю умов навчання санітарно-епідеміологічним правилам.

**Список літератури:**

1. Апанасенко Г. Л. Медична валеологія / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов-на-Дону: Фенікс, 2000. – 248 с.
2. Назарова С. К., Тухтаєва Д. М., Тиллабєєва А. А. Динаміка дитячого травматизму та попередження ранньої інвалідності // Молодий вчений. – 2016. – № 8. – С. 417–421.
3. Шумада І. В. Дитячий травматизм і експертна оцінка обсягу медичної допомоги / І. В. Шумада, М. М. Векслер // Лікарська справа. – 1987. – № 5. – С. 123–124.
4. Баїров Г. А. Дитяча травматологія / Г. А. Баїров. – СПб: Медицина, 2000. – 384 с.
5. Пономарьова Л. А. Формування основ здорового способу життя у школярів / Л. А. Пономарьова, Л. К. Абдукадірова, С. А. Шарипова // Санітарія та гігієна. – 2002. – № 1. – С. 44–45.
6. Девисілов В. А. Охорона праці / В. А. Девисілов. – М.: Форум, 2009. – 496 с.
7. Статистика смертності і травматизму в Україні [Електронний ресурс]. – 2008. – Режим доступу до ресурсу: <http://insurance-life.com.ua/articles/191>
8. School Health Guidelines to Prevent Unintentional Injuries and Violence [Електронний ресурс]. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.slideserve.com/HarrisCezar/school-health-guidelines-to-prevent-unintentional-injuries-and-violence>
9. Всесвітня організація охорони здоров'я: Доповідь про профілактику дитячого травматизму [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/).
10. Байер К. Здоровий спосіб життя / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 1997. – 140 с.

**Полищук Л.М., Радаєва І.Н., Устянська О.В.**

Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова

## **АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПО СНИЖЕНИЮ ШКОЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА**

### **Аннотация**

Несчастные случаи, происходящие с учащимися в стенах школы и во время учебного процесса, являются причиной почти 15% всех детских травм. Согласно статистике на первом месте по распространенности находятся бытовые травмы. Второе место занимает транспортный травматизм. Причинами травм могут являться нарушения правил и инструкций по безопасности, нежелание выполнять требования безопасности, неспособность их выполнить. В возрастном аспекте наиболее травмируемым считается возраст от 6 до 12 лет. Работу по профилактике травматизма необходимо проводить дифференцировано, в зависимости от возраста учащихся. Мероприятия по профилактике травматизма должны включаться в план воспитательной работы, который контролируется руководством школы. Основная работа, направленная на профилактику травматизма, должна проводиться во внеурочное время. Знания и навыки, полученные в школе, закрепляются в повседневной жизни. Основное внимание взрослых направлено на предупреждение дорожно-транспортного травматизма, а также на обучение детей безопасному выполнению различных хозяйственных работ.

**Ключевые слова:** профилактика, травма, детский травматизм, школьный травматизм.

**Polischuk L.M., Radajeva I.M., Ustianska O.V.**

Odessa I.I. Mechnikov National University

## **ANALYSIS OF PREVENTIVE MEASURES TO REDUCE SCHOOL INJURIES**

### **Summary**

Accidents that occur with students in school during the educational process, account for almost 15% of all child injuries. According to the statistics in the first place on prevalence are household injuries. Second place goes to traffic injuries. The causes of injuries can be a violation of the rules and safety instructions, unwillingness to fulfill safety requirements, the inability to perform them. At the age aspect is considered to be the most injured age from 6 to 12 years. The work of injury prevention should be carried differentiated, depending on the students' age. Injury prevention activities should be included in the educational plan of work, which is controlled by head leadership school. Most of the work aimed at preventing injuries, held outside school hours. The knowledge and skills acquired at school are fixed in their daily lives. The main attention is directed to adults to prevent road traffic injuries, as well as teaching children the safe conduct of the various chores.

**Keywords:** prevention, trauma, childish injuries, school injuries, damage, an accident.