

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, двигательны расторможены, реактивны, возбудимы, эмоционально неустойчивы, предрасположены к частым переменам настроения, неадекватно ведут себя в стрессовых ситуациях. Таких среди часто травмирующихся детей 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 серьезной проблемой у школьников, обучающихся в условиях повышенной интеллектуальной нагрузки в образовательных учреждениях, становится гипокинезия. Гипокинезия – особое состояние организма, обусловленное недостаточной двигательной активностью. 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:

1. Поведение самого ребенка, получившего травму.
2. Действия окружающих сверстников.
3. 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 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

Как выше уже было сказано большинство повреждений школьники получают во время перемен. В коридорах после урока одновременно скапливается большое количество детей, они бегают, выплескивая скопившуюся за урок энергию, сталкиваются, падают — травмы неизбежны. Также возможно получить травму на уроках физкультуры, труда, физики или химии. Эти случаи обусловлены в основном по недосмотру взрослых и нарушением правил безопасности в ОУ детьми.

Так же, 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.