



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Профилактика травматизма в образовательной организации

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»
Магистерская программа:
«Образование в области безопасности жизнедеятельности»

Проверка на объём заимствований:
73,95 авторского текста

Работа рекомендована к защите
« 01 » 02 2024 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
ИИ (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнил:
студент 3Ф-314-280-2-1 группы
Хасенов Дмитрий Владимирович

Научный руководитель:
кандидат биологических наук, доцент
Сарайкин Дмитрий Андреевич

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	8
1.1 Педагогические и психофизиологические основы профилактики травматизма в образовательной организации	8
1.2 Особенности организации профилактики травматизма в образовательной организации	17
1.3 Программа профилактики травматизма в образовательной организации	27
Выводы по первой главе.....	35
ГЛАВА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	36
2.1 Цели и задачи экспериментальной работы	36
2.2 Педагогические условия реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации	44
2.3 Анализ результатов исследования реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации	45
Выводы по второй главе.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	74
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	88

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования определяется тем, что здоровье детей и подростков составляет фундаментальную основу для формирования потенциала здоровья взрослого населения, являясь важным показателем экономического благополучия и национальной безопасности страны.

В настоящее время одной из актуальных медико-социальных проблем является травматизм как отражение социально-экономического положения общества. В современных экономических условиях, развитие первичной профилактики травматизма позволит предотвратить экономический ущерб, связанный с расходами на диагностику, лечение и реабилитацию детей и подростков травматологического профиля.

Авторами научных работ, исследователями педагогических, психологических и медицинских наук (М. А. Алисханов, А. Г. Баиндурашвили, Я. Бутман, С. А. Бухвалов, Е. К. Майорова, О. А. Малахов, Е. Ю. Огнева, Л. А. Рожавский, Е. А. Тишук и др.) установлено, что специальные мероприятия по профилактике травматизма школьников обладают высокой оздоровительной ценностью для всего общества. Они решают задачи связанные с целым рядом позитивных изменений в структуре поведения школьника. Однако организационно-педагогические условия профилактики травматизма детей 15-17 лет не стали еще предметом специального изучения.

Ориентация на профилактику травматизма должна осуществляться на этапе обучения в образовательной организации. Именно на школьном этапе происходит активное формирование навыков безопасного поведения. Принимая во внимание, что основными социальными институтами, призванными обучать и воспитывать детей подросткового возраста, являются общеобразовательные учреждения, следует вполне естественный вывод, что вопросы изучения организационно-педагогических условий профилактики травматизма должны рассматриваться в числе наиболее

актуальных, требующих обеспечения теоретических и научно-обоснованных исследований в данной области.

В настоящее время сложившаяся система образования характеризуется недостаточным уровнем проводимых мероприятий по профилактике травматизма у детей старшего подросткового возраста. В этом возрасте подростки порой переоценивают свои возможности. Появляется повышенный интерес к героизму, мужеству и всякого рода приключениям. Кроме того зачастую подростки 15-17 лет становятся жертвами своих экстремальных увлечений: катание на скейтбордах, скутерах, роликах, велоакробатика, езда на квадроциклах, паркур и многое другое. В результате сегодня смертность подростков в Российской Федерации в возрасте от 15 до 19 лет в 3-5 раз выше, чем в странах Европейского Союза.

Таким образом, перспективным следует считать совершенствование первичной профилактики травматизма и его последствий у школьников 15-17 лет, базирующихся на разработке эффективных мероприятий в рамках образовательной организации. В связи с этим нами была сформулирована тема работы: «Профилактика травматизма в образовательной организации».

Таким образом, актуальность исследования определяется наличием **противоречия** между необходимостью проведения мероприятий профилактики травматизма у школьников 15-17 лет в рамках образовательной организации и слабой разработанностью методического обеспечения ее организации в образовательном процессе. Все вышеизложенное и обусловило выбор направления настоящего исследования.

Цель исследования разработать и обосновать эффективность программы профилактики травматизма в образовательной организации.

В соответствии с данной целью были поставлены следующие **задачи:**

- провести анализ научно-методической литературы и обобщить имеющуюся практику в вопросах изучения педагогических и психофизиологических основ профилактики травматизма в образовательной организации;
- охарактеризовать особенности организации профилактики травматизма в образовательной организации;
- разработать комплексную программу профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации;
- доказать или опровергнуть эффективность программы профилактики травматизма в образовательной организации.

Гипотеза – мы предполагаем, что разработанная нами комплексная программа будет способствовать снижению уровня травматизма школьников, а также повысит уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности.

Предмет исследования – комплексная программа профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации.

Объект исследования – система профилактики детского травматизма.

Теоретической основой послужили работы исследователей направленные на изучение педагогических основ профилактики травматизма в образовательной организации (А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, А. Г. Ильин). А также работы связанные с рассмотрением психофизиологических основ профилактики травматизма в образовательной организации (А. М. Казьмин, Е. П. Какорина, Г. А. Перминова, А. И. Чугунова). Кроме того были рассмотрены работы изучающие особенности организации профилактики травматизма в образовательной организации (Л.П. Чичерин, М.В. Никитин, В.О. Щепин).

Методологическая основа исследования опирается на современные тенденции гуманизации общества и гуманитаризации образования, потребностно-деятельностный подход, взаимосвязь биологического и

социального, телесного и духовного в человеке, единство воспитания и самовоспитания личности, закономерности онтогенетического развития.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, обобщение педагогического опыта, дедукция, аналогия, педагогический эксперимент, наблюдение, опрос медицинского работника, беседа, анкетирование, математические и статистические методы.

Научная новизна исследования:

- выявлены теоретические основы проблем организации профилактики травматизма в образовательной организации;
- выявлены перспективы профилактики травматизма у школьников 15-17 лет в образовательной организации;
- разработана комплексная программа профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации с доказанной эффективностью.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что полученные сведения дополнили теоретические основы педагогических, психологических и медицинских наук. Основные выводы и результаты исследования могут быть использованы для обоснования теоретических и практических разработок по профилактике травматизма у школьников 15-17 лет в образовательной организации.

Практическая значимость состоит в том, результаты исследования можно использовать в учреждениях, предоставляющих образовательные услуги средней ступени, а также в учебных заведениях, готовящих специалистов со средним профессиональным образованием.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялась посредством:

1. Участия автора в работе научно-практических конференций: XV и XVI Всероссийские научно-практические конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование»;

2. Выступлений на научных семинарах, проводимых в рамках реализации магистерской программы «Образование в области безопасности жизнедеятельности».

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялась посредством:

1. Участия автора в работе научно-практических конференций: XV и XVI Всероссийские научно-практические конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование»;

2. Выступлений на научных семинарах, проводимых в рамках реализации магистерской программы «Образование в области безопасности жизнедеятельности».

На защиту выносятся:

1. Программа формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

2. Педагогические условия реализации программы формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

3. Диагностический инструментарий, позволяющий оценить сформированность у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

Структура и объем магистерской диссертации. Выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация) состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников, приложения Работа содержит 15 рисунков, 16 таблиц, 6 приложений. Исследование выполнено на 111 страницах. Список использованных источников включает 103 наименования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Педагогические и психофизиологические основы профилактики травматизма в образовательной организации

Профилактика травматизма и несчастных случаев с обучающимися в образовательной организации – одна из задач, стоящих перед педагогическими работниками при осуществлении своей профессиональной деятельности [56, с. 27].

Именно педагоги несут полную ответственность за адекватный характер предлагаемых задач и обеспечение необходимой техники безопасности при проведении занятий. В случае возникновения травм или неадекватных реакций учащихся педагог должен своевременно и объективно принять необходимые меры для снижения или устранения вреда здоровью [15, с. 67].

Травматизм является важной социально-экономической проблемой в связи с высокими показателями распространенности и тяжестью его медико-социальных последствий. Из анализа научно-методической литературы по теме работы можно констатировать, что травматизм – это совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени. Под термином «травматизм» также понимают распространенность травм среди определенной группы людей, находящихся в одинаковых условиях труда, быта или жизни. Нами изучались основы профилактики травматизма в образовательной организации, а именно у школьников 15-17 лет [66, с. 43].

В рамках организации образовательного процесса особое внимание надлежит уделять созданию безопасных условий обучения. Под указанными условиями следует рассматривать такие условия, при которых исключается воздействие неблагоприятных факторов на организм обучающихся [91, с. 862].

Травма может возникнуть в неблагоприятных условиях как при однократном сильном, так и при незначительном по силе, но часто повторяющемся воздействии повреждающих факторов на организм школьника. В образовательном процессе педагогом должны приниматься меры по предупреждению телесных повреждений, т.е. необходима система профилактических мероприятий [60, с. 10].

Для эффективного проведения работы по предупреждению травматизма в образовательной организации необходимо знать причины возникновения травм.

С. П. Миронов, Е. П. Какорина, Т. М. Андреева, Е. В. Огрызко к факторам в образовательной организации, воздействие которых на организм школьника может привести к травме, относят:

- нарушение условий безопасного пребывания в образовательной организации;
- нарушение целостности инвентаря, его закрепленности, безопасности расположения и т.п.;
- наличие опасных элементов в конструкции здания [53, с. 3].

Д. О. Ермолаев, Е. В. Хазова, Ю. Н. Ермолаева, С. С. Красовский, изучающие вопрос травматизма в школе, к основным его причинам относят:

- недостаточный врачебно-педагогический контроль за психическим и физическим состоянием школьников;
- недостатки в организации урока и перемены, нарушение принципов и методов физического воспитания;
- несоблюдение гигиенических норм и правил как на уроках, так и на переменах;
- неудовлетворительное состояние инвентаря и оборудования, материально-техническое оснащение образовательной организации;
- нарушение дисциплины на уроках [29, с. 114].

Таким образом, профилактика травматизма в образовательной организации должна включать контроль над эксплуатацией оборудования, инвентаря, снаряжения; проверку мест проведения уроков и перемен.

Поскольку взаимосвязь между возникновением травм и психофизиологическими особенностями развития очевидна, профилактическую работу в школе целесообразно проводить с учетом этих особенностей [3, с. 155].

Чтобы установить основы профилактики травматизма в образовательной организации, следует учитывать особенности психофизиологического развития обучающихся. Для более детального исследования указанного вопроса следует остановиться на подростках.

Признается, что поздний подростковый возраст возникает у мальчиков в возрасте от 15 до 17 лет, а у девочек – от 14 до 17 лет [30, с. 23].

Психическое и физическое развитие в период полового созревания изменяется значительно. Так, к 16 годам происходят существенные изменения в работе эндокринной системы подростков, оказывающей непосредственное влияние на работу мозга.

Половое созревание каждого подростка проходит в строго индивидуальных условиях, что зависит от совокупности факторов: наследственность, тип телосложения.

Развитие эндокринной системы приводит к выработке значительного количества гормонов щитовидной железы, которые оказывают непосредственное влияние на рост человека. Также наблюдается и повышение активности гонад.

Изменения проявляются и в работе нервной системы школьников. Для исследуемого возраста характерно наличие серьезных изменений, происходящих в нервной системе. Данные процессы обусловлены усложнением работы мозга, его внутреннего устройства. Так, происходит изменение состояния корковых нервных клеток, которые оказывают

особое влияние на различные области коры головного мозга. В частности, проявляется повышенная эмоциональность подростков, их возбудимость.

Также происходит развитие второй сигнальной системы. Данные процессы обуславливают возможность усложнения видов деятельности, осуществляемых подростками [54, с. 95].

Существенные изменения испытывает на себе и вся структура центральной нервной системы. На момент полового созревания наблюдается увеличение объема головного мозга – до 3,5 раз по сравнению с новорожденными. Средний мозг подростка развивается до 15 лет. Изменения наблюдаются и в размерах нервных волокон, таламуса.

К указанному периоду размеры мозжечка подростков достигают размеров, характерных для указанного органа взрослого человека. Благодаря указанному органу обеспечивается функциональная основа всех процессов, проходящих в коре головного мозга. В жизнедеятельности человека данные процессы проявляются в возможности сохранения и последующего использования сложной, значительной по объему информации, а также в совершении сложных действий, требующих соблюдения множества задач, условий [101, с. 218].

Вместе с тем, следует отметить, что для рассматриваемой категории подростков не характерно плавное развитие процессов, происходящих в коре головного мозга. Ослабление действия коры на нижележащую структуру приводит к «бунту» головного мозга. Данные процессы получают свое проявление в виде сильного возбуждения, увеличения эмоциональной реакции подростков, повышения концентрации адреналина в крови.

В результате изменения объема крови, поступающего в мозг подростка, происходит нарушение координации его движений, снижение памяти. В этой связи также наблюдается нестабильность поведения подростков, отсутствие мотивации, а также проявление повышенной агрессии [47, с. 112].

Уровень нейропсихологической выносливости подростков определяется в зависимости от объема поступающей информации. Данные процессы оказывают непосредственное влияние на развитие зрительной сенсорной системы. Так, быстрота реакций зависит от уровня развития концентрации, оперативного мышления школьника [11, с. 9].

Предъявляемые к психологическому состоянию, уровню развития школьников требования существенно повышаются. Особое значение уделяется такому умению, как возможность ориентироваться в сложных задачах, процессах, возникающих в рамках образовательного процесса. В этих целях образовательная программа строится таким образом, что позволило бы проявить школьником самостоятельность в принятии решений, использовать нестандартные методы для решения возникающих проблемных вопросов. Свое проявление в таких условиях получает творческое начало подростков, а также происходит развитие у них инициативности [67, с. 83].

Особое значение приобретает такая характеристика личности подростков, как дисциплинированность, что получает свое выражение в ответственном отношении, организованности и исполнительности. Развитие дисциплины, в первую очередь, происходит посредством организации образовательного процесса, соблюдения правил, норм и требований, устанавливаемых в рамках указанного процесса. Однако следует признать, что вводимые в этом случае правила должны иметь разумный, логичный характер. Поэтому важное значение должно уделяться роли педагога в решении возникающих задач.

Благодаря своему примеру, педагоги могут оказать значительное влияние на выбор школьниками модели поведения в зависимости от конкретных фактических обстоятельств. Так, при определении правил поведения на дороге педагог должен указать на действия, подлежащие совершению каждым участником дорожного движения, оценить их на основе имеющегося прошлого опыта [95, с. 51].

Эффективность освоения знаний атравматической тематики исследуемой категорией школьников будет определяться рядом факторов. В частности, учету должны подлежать интенсивность, устойчивость, количество прилагаемого внимания для решения поставленной задачи. Сложность выполняемой задачи требует оперирования значительным объемом информации, относящимся к различным сферам жизнедеятельности человека. Следует отметить, что данные задачи могут возникать как в рамках образовательной деятельности, так и за ее пределами (например, при участии школьника в дорожном движении).

Выбор информации, необходимой для решения поставленной задачи, должен осуществляться школьником самостоятельно, в зависимости от конкретных объектов, деталей возникающей ситуации. Внимание при этом должно уделяться преимущественно наиболее важным деталям. Правильность решения указанного вопроса зависит от внимательности школьника, уровня устойчивости и концентрации внимания.

В свою очередь, необходимо учитывать, что для подросткового возраста характерна такая особенность, как возможность концентрации на нескольких процессах, действиях. Кроме того, важна и возможность перехода между данными процессами, управления собственным вниманием [74, с. 19].

Внимание школьников рассматриваемой возрастной категории отличается повышенной интенсивностью. При этом отмечается, что наиболее высокий уровень указанного показателя отмечается в критические моменты. Изменение интенсивности внимания может происходить под воздействием ряда факторов, оказывающих влияние на эмоциональное состояние подростка, степень его усталости, концентрации, интереса к исходу дела и др. [43, с. 3]

В свою очередь, сильное волнение может приводить к ослаблению внимания, сильной усталости, развитию повышенной эмоциональности, проявляющейся в аналогичных условиях. Указанные последствия

проявляются в следствие протекания тормозных процессов в коре головного мозга. Поэтому возможность повышения внимания ограничивается под воздействием состояния возбудимости [64, с. 41].

В рамках образовательного процесса обеспечиваются условия для сближения взаимосвязи между процессами, протекающими в центральной нервной системе школьника, и процессами, происходящими во внешней среде. Данная взаимосвязь позволяет сблизить школьника с окружающей средой, что позволяет ученикам проводить анализ внешних стимулов, оказывающих воздействие на их организм при наличии определенных условий, обстоятельств, а также избирать наиболее верные и эффективные модели собственного поведения [38, с. 240].

Повышенный уровень обработки информации, принятия решений приводит к развитию тактического мышления. Поведенческая реакция, а также иммунитет на нее по своему развитию приравниваются к аналогичным процессам, характерным для взрослого человека. Однако следует учитывать, что на ее развитие также оказывают генетические особенности личности [87, с. 5].

К 17 годам наблюдается продолжение развития теоретического рефлексивного мышления. Однако логика его мышления приравнивается к взрослому человеку.

В основе совершаемых подростком мыслительных операций лежат преимущественно формальные логические операции. Однако данные процессы (например, память, воображение) приобретают более разумные пределы, формы своего выражения. Развитие получает и речь, ее различные формы. Также отмечается и проявление состояния взрослости подростков, повышается уровень их ответственности и самостоятельности [102, с. 618].

Активное развитие получают навыки оценки собственного поведения, достигнутых результатов в определенных сферах и областях. За основу проводимой оценки избираются требования, принципы и нормы,

действующие в обществе и применяемые для целей установления и разграничения социально одобряемого и нежелательного поведения. Также особое внимание уделяется правилам, которые приняты и действуют в отдельной социальной группе.

Свое выражение получает также смысло-ориентировочная основа деятельности школьников. Здесь же проявляется взаимосвязь указанной основы с возможностью разграничения условий внутренней и внешней жизни подростка. При этом под внутренней жизнью рассматривается совокупность компонентов, учитываемых при смысловой ориентации подростков в части выбора модели собственного поведения. Важность указанного факта обусловлена происходящими процессами усиления переживаний относительно взаимодействия с обществом, окружающими. Особое значение в рамках данного взаимодействия уделяется контактам, устанавливаемым со сверстниками, лицами противоположного пола [78, с. 69].

При этом наблюдается выраженная удаленность подростков от взрослых, ограничение устанавливаемого за ними контроля, заботы со стороны взрослых. Свое формирование получает характер подростка, а окончательное его установление определяется достижением 15-17-летнего возраста.

Активное проявление получают самоконтроль подростка, возможность управления им собственными эмоциями. Все это позволяет им управлять поведением, мыслительными процессами [26, с. 4].

С учетом сказанного можно признать, что основная причина повышенного травматизма школьников старшего возраста обусловлена недооценкой ими степени опасности возникшей ситуации, невозможностью контролирования собственного поведения. В состоянии стресса подростки могут совершать необдуманные действия, приводящие еще к большему риску, опасности. Соответственно, в таких условиях возникает необходимость в развитии у школьников навыков по

управлению стрессом, снятию напряжения Решение указанной задачи должно быть возложено на психологическую службу, работников образовательной организации.

В. И. Каграманов приводит следующую классификацию типов психологических причин возникновения травмоопасных ситуаций с подростками школьниками:

- недостаточная эрудированность ребенка, которая проявляется в незнании правил эксплуатации оборудования, норм и способов обеспечения безопасности.

- мотивация к саморазрушению, которая в большинстве случаев может иметь временный характер, связанный, например, с состоянием депрессии.

- невыполнение правил эксплуатации оборудования, норм и способов обеспечения безопасности из-за несоответствия психофизических возможностей (заболевания нервной системы, опорно-двигательного аппарата, плохое зрение, сниженный слух и т. д.).

- чрезмерная самоуверенность, проявляющаяся в критическом отношении к техническим рекомендациям, склонности к риску, в недооценивании опасности и т.д. [32, с. 11].

Таким образом, проявление психофизиологических особенностей детей подросткового возраста 15-17 лет сопровождается изменениями в организме, которые имеют количественные и качественные показатели и зависят как от биологических, так и от социальных факторов. Существенно влияет на процесс формирования основ профилактики травматизма школьников позднего подросткового периода то, что их поведение становится нестабильным, часто отсутствует мотивация и имеет место агрессивность.

1.2 Особенности организации профилактики травматизма в образовательной организации

Профилактика и предупреждение травматизма среди учащихся предполагает применения различных мер. При этом за основу указанного процесса принимаются как меры индивидуальной, так и коллективной безопасности, что позволяет проявить комплексный подход к решению возникающей задачи [28, с. 20].

Большинство авторов, изученных нами работ (М. А. Алисханов, О. В. Головкин, О. А. Малахов, А. В. Спиридонов, Л. П. Чичерин, О. П. Щепин), утверждают, что основными условиями для обеспечения безопасности участников образовательного процесса в образовательной организации выступают:

- предупреждение травматизма учащихся.
- предотвращение несчастных случаев в ходе образовательного процесса;
- обеспечение выполнения требований законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих создание здоровых и безопасных условий в образовательной организации [1, с. 30; 22, с. 90; 46, с. 3; 68, с. 5; 77, с. 14; 89, с. 270].

А.Г. Баиндурашвили, И.А. Норкин, К.С. Соловьева также отмечают, что решение рассматриваемой задачи должно быть возложено на руководителя образовательного учреждения.

Кроме того, А.Г. Баиндурашвили, И.А. Норкиным, К.С. Соловьевой приводится следующий порядок действий по созданию системы обеспечения безопасности участников в образовательной организации:

- установление целей, задач, подлежащих достижению в рамках функционирования рассматриваемой системы, определение приоритетных направлений;

- совершенствование применяемых мер, обеспечение их соответствия фактической обстановке, устанавливаемой в рамках образовательного процесса;
- выделение показателей, учитываемых при оценке степени безопасности образовательного процесса;
- установление контроля за реализацией разрабатываемых мер;
- выявление угроз, воздействующих на организм участников образовательного процесса, определение имеющихся рисков, а также устранение либо минимизация их негативного влияния [6, с. 13].

По мнению Т.А. Мыльниковой, И.А. Цыпориной, Л.С. Шалюгиной основными задачами профилактических мероприятий являются:

- обучение и повышение квалификации педагогических работников формам и методам работы по профилактике травматизма;
- проведение различных мероприятий в рамках образовательного процесса;
- создание системы информационно-методического сопровождения деятельности в профилактике травматизма;
- формирование единого профилактического пространства путем объединения усилий всех участников профилактической работы в образовательной организации;
- профилактика несчастных случаев с обучающимися в ходе образовательного процесса;
- осуществление нормативно-правового регулирования в сфере профилактики травматизма во время образовательного процесса [57, с. 23].

Р.В. Никогосян, А.Э. Бахшецян, А.Г. Чарчян обращают внимание на то, что при организации профилактики травматизма в образовательной организации должны учитываться принципы, представленные на рисунке 1 [59, с. 10].

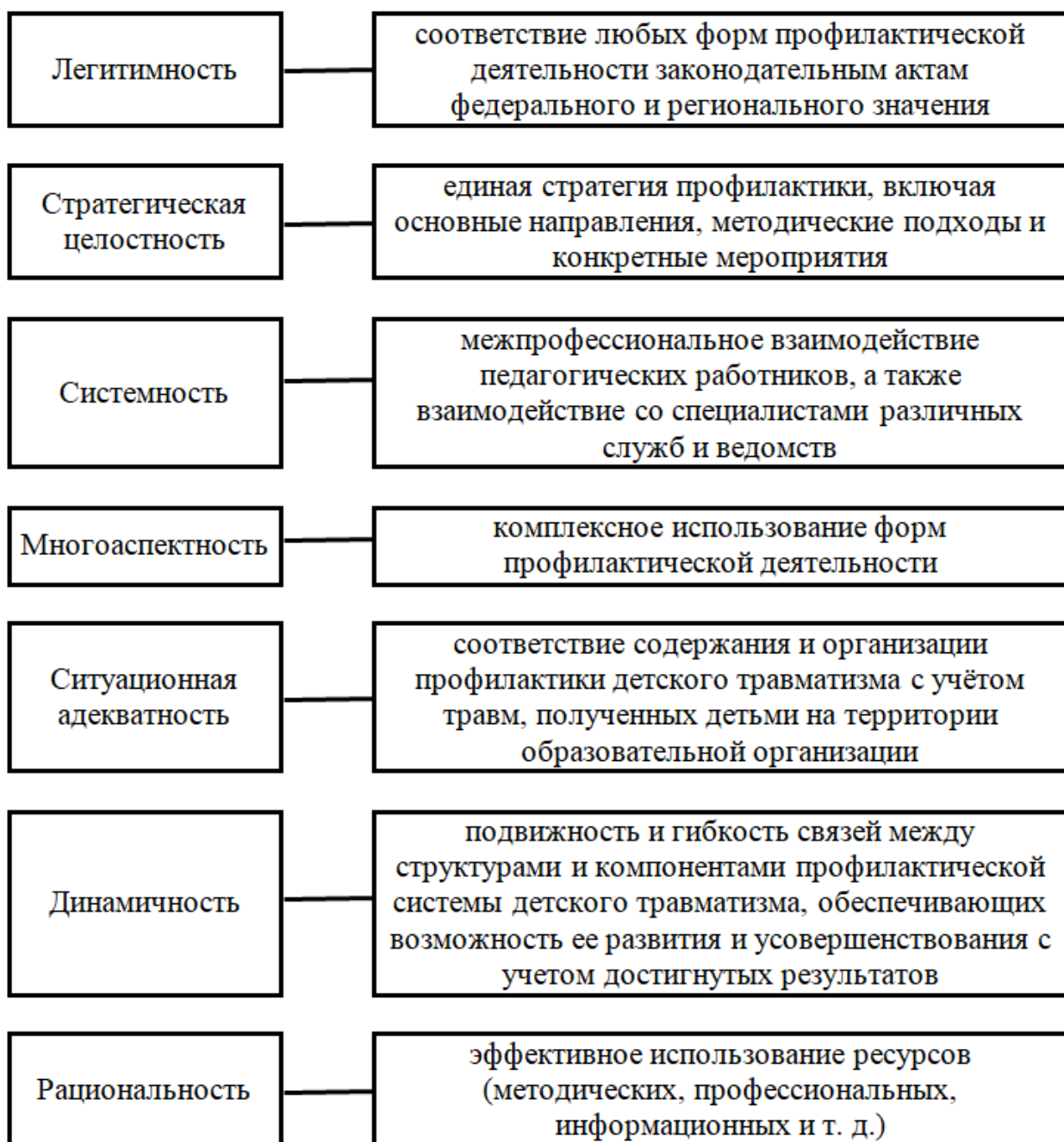


Рисунок 1 – Главные принципы в работе по профилактике травматизма в образовательной организации по Р. В. Никогосян, А. Э. Бахшецян, А. Г. Чарчян

В процессе проведения организационных мероприятий по профилактике травматизма и обеспечению безопасности образовательного процесса в образовательной организации осуществляется комплекс мероприятий, охватывающий деятельность не только директора, его заместителей, педагогического работника, ответственного за

профилактику травматизма, но и всех педагогических работников [99, с. 52].

В структуру образовательной организации по профилактике травматизма входит не только деятельность, касающаяся учебного процесса, но и взаимодействие с такими организациями и ведомствами, как министерства внутренних дел, министерства чрезвычайных ситуаций, Департамент здравоохранения и др. [70, с. 11]

Большинство авторов, изученных нами работ (В.Ю. Альбицкий, А.Г. Баиндурашвили, Л.В. Волошина, А. В. Короткова, С. П. Миронов, Э.В. Тайницкая, И.И. Шайхутдинов, Е.В. Шишкин, В. К. Юрьев), утверждают, что комплекс мероприятий по организации профилактики травматизма в образовательной организации должен включать:

- обсуждение на педагогическом совете, совещаниях мероприятий по обеспечению безопасности учебно-воспитательного процесса и профилактики травматизма в образовательной организации;
- контролирование используемых в образовательном процессе оборудования, приборов, технических и наглядных средств обучения с позиции соблюдения требований безопасности;
- контролирование соблюдения мер по выполнению требований, правил по пожарной безопасности;
- организацию работы по созданию и обеспечению условий проведения учебно-воспитательного процесса;
- соблюдение в учебно-воспитательном процессе обязательных норм и правил, препятствующих повышению травматизма обучающихся;
- организацию работы с обучающимися и их родителями по предупреждению травматизма во время учебно-воспитательного процесса, дорожно-транспортных происшествий, несчастных случаев, происходящих на улице, воде и т. п.;
- работу по предупреждению травматизма среди учащихся;

- своевременное выполнение алгоритма действий при несчастном случае с учащимися;
- контролирование соблюдения мер по выполнению санитарно-гигиенических норм;
- выработку мер по внедрению предложений членов педагогического коллектива, направленных на дальнейшее улучшение условий проведения образовательного процесса;
- порядок обучения правилам дорожного движения, поведения на воде и улице, пожарной безопасности и т. д. [2, с. 21; 8, с. 5; 21, с. 16; 40, с. 46; 55, с. 5; 72, с. 11; 79, с. 52; 86, с. 7; 90, с. 371]

Планированию работы помогает обязательный анализ причин и видов травм обучающихся, полученных во время образовательного процесса и на территории образовательной организации [98, с. 21].

В планах работы образовательной организации должен быть представлен весь комплекс мероприятий по профилактике всех видов травматизма. По мнению В. А. Породенко, А. Г. Заболотного, С. А. Ануприенко, Н. Ю. Калининой система планирования работы по профилактике травматизма должна включать в себя компоненты, представленные на рисунке 2 [61, с. 17].



Рисунок 2 – Система планирования работы по профилактике травматизма в образовательной организации

С. Ф. Багненко, а также А. А. Баранов и И. А. Редько выделяют следующие направления информационных мероприятий атравматической направленности в образовательной организации:

- разработка информационных материалов для обучающихся, педагогов, родителей по предупреждению травматизма в образовательной организации;
- разработка регламента действий педагога в случае получения ребенком травмы;
- публикация статей атравматической направленности;
- изготовление и тиражирование методических материалов атравматической тематики;
- изготовление и распространение памяток, плакатов, буклетов атравматической направленности;
- проведение тематических лекций, тренингов, бесед, конкурсов, экскурсий, недель атравматической тематики;
- создание информационного блока посвященного профилактике травматизма на сайте образовательной организации;
- подготовка и размещение стационарных стендов атравматической тематики в образовательной организации, направленных на учащихся [4, с. 23; 10, с. 21; 62, с. 15].

А. Г. Баиндурашвили, а также А.М. Казьмин и Е. А. Тишук выделяют следующие направления профилактических мероприятий атравматической направленности в образовательной организации:

- организация дежурства педагогов;
- формирование у обучающихся культуры поведения, предупреждающего получения травм;
- проведение тематических встреч с представителями министерства внутренних дел, министерства чрезвычайных ситуаций, Департамента здравоохранения и др.

- проведение рейдов по профилактике травматизма;
- организация атравматического досуга на переменах;
- участие в профилактических мероприятиях округа и города;
- классные часы атравматической тематики;
- проведение педагогами мастер-классов по профилактике травматизма на уроках;
- обучение обучающихся правилам и приемам безопасной работы в ходе выполнения учебных задач;
- организация изучения учащимися Устава образовательной организации;
- выполнение и пропаганда гигиенических требований к условиям обучения в образовательной организации [5, с. 3; 34, с. 15; 73, с. 13].

Г. Баиндурашвили, В. А. Медик, а также В.О. Щепин выделяют следующие направления организационных мероприятий по профилактике травматизма в образовательной организации:

- мониторинг технического и санитарного состояния учебных кабинетов, актовых и спортивных залов, столовой;
- расследование и учет несчастных случаев с учащимися;
- организация внеурочной деятельности образовательной организации во второй половине дня;
- ведение документации по профилактике травматизма в образовательной организации;
- рассмотрение вопросов профилактики травматизма на педагогических советах, методических объединениях, управляющем совете;
- подготовка приказов о назначении ответственных за безопасность учащихся;

– контроль над организацией проведения массовых и выездных мероприятий [7, с. 4; 48, с. 531; 88, с. 101].

Таким образом, наибольшее значение для профилактики травматизма имеют различные формы агитационно-массовой работы: беседы, экскурсии, лекции, тренинги, конкурсы, а также работа с педагогами, с родителями и создание информационных пространств атравматической тематики.

Планированию работы помогает обязательный анализ причин и видов травм обучающихся, полученных во время учебно-воспитательной деятельности и на территории образовательной организации (халатность работников образовательной организации; отсутствие необходимых знаний у детей; наличие опасных предметов на территории; нарушение санитарно-гигиенических норм и др.) [9, с. 13].

В планах работы образовательной организации должен быть представлен весь комплекс мероприятий по профилактике всех видов травматизма. Организация профилактики травматизма в образовательной организации включает работу с педагогами и другими работниками учреждения, направленную на проведение постоянно действующих семинаров с активными формами деятельности и на проведение индивидуальных и групповых консультаций с практическим показом передового педагогического опыта [50, с. 3].

Успех обучения подростков правилам безопасного поведения возможен при условии тесного взаимодействия школы и семьи. Знания и навыки, полученные в школе, должны закрепляться в повседневной жизни, и основная роль в этом процессе принадлежит родителям [103, с. 1287].

Поскольку психологической причиной повышенного травматизма среди обучающихся является то обстоятельство, что в школьном возрасте люди склонны к недооценке опасности, повышенному риску, необдуманному поступкам – значение в профилактике травматизма в образовательной организации обретает психологическая служба. Этот вид

деятельности научит школьников конструктивным навыкам самостоятельного снятия напряжения и преодоления стресса, поможет снять повышенное нервное напряжение, что в дальнейшем позволит учащимся с учетом их возрастных особенностей и жизненного опыта, а также полученных знаний не попадать в травмоопасные ситуации [12, с. 243].

Наиболее актуальной остается проблема дорожно-транспортного травматизма. В целях совершенствования организации работы по профилактике дорожно-транспортного травматизма должны быть запланированы мероприятия по привитию учащимся навыков по безопасному поведению на дорогах. Организация данной профилактической работы является обязательным условием эффективного образовательного процесса, поскольку подростки посещают учебное заведение самостоятельно. Работа по профилактике дорожно-транспортного должна проводиться в полном объеме и на регулярной основе в виде внеклассных мероприятий, контрольных мероприятий, занятий, которые отличаются разнообразием (например, встречи с инспекторами Государственной инспекции безопасности дорожного движения и т.п.) [69, с. 276].

Детский дорожно-транспортный травматизм, как это показывает статистика, имеет, к сожалению; тенденцию к увеличению, а не к снижению. Причиной дорожно-транспортных происшествий являются и сами подростки, которые зачастую знают о правилах дорожной безопасности, но не спешат их выполнять [100, с. 52].

Работа по организации профилактики дорожно-транспортного травматизма в образовательной организации должна включать:

- развитие способности к предвидению возможной опасности;
- усвоение учащимися первоначальных знаний о правилах безопасного поведения на дороге;

- разъяснение последствий неверных действий на дороге, последствий несоблюдения безопасности;
- формирование качественно новых навыков бдительного восприятия окружающей обстановки (ребенок должен уметь своевременно реагировать на изменившуюся обстановку на дороге);
- обучение построению адекватного безопасного поведения на дороге в предсказуемой и непредсказуемой ситуации [71, с. 6].

Как указывает В. А. Соколов, для получения значительных результатов необходимо регулярно проводить оценку эффективности работы в образовательной организации по профилактике травматизма. Эта диагностика может осуществляться посредством:

- анализ отчетов классных руководителей на педагогических советах, административных совещаниях, на совещаниях при директоре;
- оценки посещения учебных занятий и внеклассных мероприятий образовательной организации атравматической тематики;
- планирование и проведение рефлексивной деятельности учащихся;
- контроль выполнения мероприятий плана работы, оформление отчетных материалов;
- мониторинг деятельности учащихся посредством педагогического наблюдения [65, с. 74].

Исходя из мнения И. В. Борозда, можно выделить несколько индикаторов грамотной организации профилактики травматизма в школе: сокращение количества травм и несчастных случаев во время образовательного процесса и вне его; количество людей охваченных мероприятиями по профилактике травматизма; количество самих мероприятий; а также популяризация проделанной работы [17, с. 26].

Таким образом, работа по профилактике травматизма в образовательной организации – это целостная система, включающая

информационные, профилактические и организационные мероприятия. В частности, можно выделить организацию атравматического досуга на переменах; проведение инструктажа, как со школьниками, так и с педагогами и родителями; организацию дежурств педагогов; организацию обучения и проверки знаний атравматической тематики.

1.3 Программа профилактики травматизма в образовательной организации

Основной целью программы является создание комплексной системы работы по профилактике травматизма в образовательной организации у школьников 15-17 лет (10-11 класс).

Задачи:

1. Разработка и внедрение новых современных технологий управления деятельностью по профилактике травматизма школьников 15-17 лет.
2. Формирование устойчивых навыков безопасного поведения на дорогах, в быту, в школе.
3. Воспитание ответственного отношения к собственной безопасной жизнедеятельности.

В программу были включены следующие формы деятельности:

- организация и проведение классных часов, бесед;
- участие в творческих конкурсах по профилактике травматизма с применением современных технологий;
- организация и проведение родительских собраний по профилактике травматизма в быту;
- инструктирование по технике безопасности школьников 15-17 лет;

- организация встреч с представителями министерства внутренних дел, министерства чрезвычайных ситуаций, Департамента здравоохранения;
- создание информационного поля по ответственности родителей за безопасность своих детей;
- проведение обучающих семинаров атравматической тематики;
- организация и проведение совместных мероприятий с учреждениями здравоохранения;
- проведение совместных мероприятий по действиям в чрезвычайных ситуациях;
- инструктирование по охране труда педагогов и других работников образовательного учреждения;
- просмотр видеofilьмов по данной тематике;

Ожидаемые конечные результаты внедрения программы.

Реализация программы:

1. Обеспечит организацию и осуществление контроля над эффективностью работы в образовательной организации по профилактике травматизма.
2. Поможет:
 - распознавать и оценивать опасные ситуации и вредные факторы окружающей среды;
 - повысить эрудированность школьников 15-17 лет в вопросах профилактики травматизма в своей жизнедеятельности;
 - определять способы защиты от опасных ситуаций и вредных факторов окружающей среды, а также ликвидировать негативные последствия и оказывать помощь;
 - сформировать у школьников 15-17 лет сознательное и ответственное отношение к вопросам личной безопасности и безопасности окружающих.

3. Позволит:
- сохранить жизнь и здоровье всех участников образовательного процесса
 - повысить безопасность пребывания школьников 15-17 лет в образовательном учреждении

Нами были систематизированы мероприятия по профилактике травматизма в образовательной организации по характеру травмы и ее виду (таблица 1) [49, с. 81].

Таблица 1 – Структура программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет

Виды травматизма	Характер травмы	Профилактические мероприятия
Бытовой	ожоги, переломы; повреждения связочного аппарата локтевого сустава; ушибы; падения; повреждения острыми предметами; термическое воздействие; укусы животных.	-выработка единых представлений в семье и школе о формировании грамотного отношения к соблюдению правил безопасного поведения; -проведение тематических родительских собраний; -проведение индивидуальных бесед по вопросам профилактики травматизма; -привлечение родителей, обучающихся к проведению внеклассных и внешкольных мероприятий. -беседы на общешкольных родительских собраниях и размещение листовок на сайте школы на темы: «Поведение в ЧС»; «Как избежать травматизма подростков»; «Профилактика травматизма в летний период».
Уличный	падения, переломы, ушибы, растяжения, ранения мягких тканей конечностей	проведение инструктажей по технике безопасности: -«Дорога и ты» – правила поведения на дороге. -Правила поведения людей на водных объектах. -Поведение в зимний период: во время гололеда, снегопада, сильного мороза. -Правила поведения учащихся в период каникул.

Продолжение таблицы 1

Школьный	падения, ушибы, переломы, растяжения	-организация дежурства учителей на перемене; -создание безопасных условий обучения в образовательной организации; -разработка мероприятий по снижению травматизма в «опасных зонах» для детей; - беседы со школьниками, педагогами и сотрудниками с целью предупреждения травматизма в здании и на территории школы; -проведение на уроках и во внеурочное время инструктажей для учащихся по технике безопасности; -организация досуга на переменах.
Спортивный	ушибы, вывихи, повреждения мягких тканей с преобладанием ссадин и потертостей, переломы костей, травмы головы туловища и конечностей	-контроль за организацией учебно-тренировочных занятий. -технический и санитарно-гигиенический надзор за состоянием спортивного зала, спортивного инвентаря. -защита от неблагоприятных метеорологических условий при проведении занятий и соревнований на воздухе. -проведение вводного инструктажа, инструктажа на рабочем месте; -медицинские осмотры учащихся.

На основании структуры программы профилактики травматизма в образовательной организации был составлен план мероприятий, представленный в таблице 2.

Таблица 2 – План мероприятий по реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет

№п/п	Наименование мероприятия	Срок выполнения
1	Прием образовательного учреждения перед началом учебного года	До 1.09
2	Разработка и утверждение комплексного плана работы по профилактике травматизма среди школьников 15-17 лет	До 1.09

Продолжение таблицы 2

3	Прием и аттестация кабинетов к началу учебного года (выполнение санитарно-гигиенических требований к учебным занятиям)	До 1.09
4	Проведение оценки безопасности оборудования, ревизия технического состояния спортивного оборудования в спортивном зале и на площадке.	До 1.09
5	Разработка локальных актов, связанных с организацией работы по профилактике травматизма школьников 15-17 лет	в течение учебного года
6	Организация дежурства администрации, педагогов по школе.	в течение учебного года
7	Организация обучения и проверки знаний по охране труда сотрудников образовательной организации	в течение учебного года
8	Вводный инструктаж и инструктаж на рабочем месте с персоналом, целевые и внеплановые инструктажи.	в течение учебного года
9	Инструктивные совещания с классными руководителями, учителями о проведении выездных, внеклассных мероприятий, каникул, по реализации приказов управления образованием по профилактике травматизма	в течение учебного года
10	Внутришкольный контроль по вопросам техники безопасности и охраны труда.	в течение учебного года
11	Организация медико-педагогического контроля за качеством и интенсивностью физических нагрузок школьников 15-17 лет на занятиях физкультуры.	в течение учебного года
12	Организация контроля за обеспечением безопасных условий пребывания, школьников 15-17 лет в образовательной организации.	в течение учебного года
13	Расследование случаев травматизма школьников 15-17 лет.	в течение учебного года
14	Анализ состояния травматизма школьников 15-17 лет во время нахождения их на территории образовательной организации и проведения мероприятий в образовательном учреждении, направленных на предупреждение травматизма.	в течение учебного года
15	Апробация новых активных форм, методов и технологий работы по профилактике травматизма школьников 15-17 лет.	в течение учебного года
16	Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе	в течение учебного года

Продолжение таблицы 2

17	Систематическое размещение на сайте школы нормативно-правовых документов и иной информации по вопросам охраны труда, профилактики травматизма	в течение учебного года
18	Использование материально технической базы школы для реализации программы: 1. Поддержание состояния школьного здания и пришкольного участка. 2. Ежегодные испытания спортивного инвентаря, теплового и электрооборудования, пожарной сигнализации, вентиляционной системы. 3. Проверка и выдача актов-разрешений на проведение занятий в кабинетах технологии, спортзале. 4. Своевременное пополнение аптечки в медицинском кабинете и учебных кабинетах. 5. Своевременный ремонт школьных помещений и школьной мебели.	в течение учебного года
19	Формирование банка материалов по проблеме профилактики травматизма в период учебно-воспитательного процесса.	в течение учебного года
20	Мониторинг результативности работы по проблеме (диагностика и анализ знаний и умений участников учебно-воспитательного процесса по проблеме профилактики травматизма обучающихся).	в течение учебного года
21	Информирование участников учебно-воспитательного процесса о рекомендациях органов управления образования по соблюдению правил безопасного поведения в различных ситуациях	в течение учебного года
22	Проведение на уроках и во внеурочное время инструктажей для обучающихся по технике безопасности.	в течение учебного года
23	Проведение информационных и консультативных совещаний с учителями, классными руководителями по вопросам профилактики травматизма обучающихся.	в течение учебного года
24	Организация систематической работы учителей-предметников, классных руководителей по выполнению рекомендаций органов управления образования, по соблюдению правил безопасного поведения, обучающихся в различных ситуациях и сохранения здоровья школьников 15-17 лет.	в течение учебного года

Продолжение таблицы 2

25	Учебные эвакуации обучающихся и сотрудников школы для отработки навыков при возникновении чрезвычайных происшествий в школьном здании, техногенных катастрофах, террористических актах.	дважды за год
26	Разработка мероприятий по снижению травматизма «опасных зон» для обучающихся: – анализ травмоопасных мест в помещениях и на территории учреждения; – выявление, контроль и ликвидация травмоопасных мест в учреждении; – собеседование со школьниками 15-17 лет и сотрудниками с целью предупреждения травматизма в здании и на территории образовательной организации.	в течение учебного года
27	Психологические тренинги по поведению в общественных местах, как вести себя в нестандартных опасных ситуациях.	в течение учебного года
28	Проведение бесед с обучающимися о правилах поведения в школе (на уроках, переменах, спортзале, столовой, в туалете, на школьной площадке) и быту (обращение с электроприборами, газом, поведение при стихийных бедствиях, техногенных катастрофах, правила поведения на водных объектах, при пожаре).	в течение учебного года
29	Проведение диагностики по выявлению осведомленности (уровня знаний) школьников 15-17 лет о правилах безопасного поведения на уроках, спортивных мероприятиях, о правилах дорожного движения и т.д. и уровня сформированных практических навыков в области безопасности жизнедеятельности	в течение учебного года
30	Проведение в образовательной организации различных конкурсов, фестивалей, праздников, викторин, соревнований, экскурсий и т.д. по вопросам профилактики травматизма	в течение учебного года
31	Организация участия обучающихся в мероприятиях межрайонного, окружного, городского уровня, направленных на профилактику травматизма	в течение учебного года
32	Создание и организация работы отряда юных инспекторов движения	сентябрь, октябрь

Продолжение таблицы 3

33	Организация проведения обучающих семинаров с педагогическими работниками, родителями, классными руководителями о формах и методах внеклассной работы по профилактике травматизма с указанием тем.	в течение учебного года
34	Выступления на педагогических, методических советах, на управляющем совете по вопросам профилактики травматизма.	По плану работы образовательной организации
35	Выступления перед родительской общественностью по темам профилактики травматизма.	в течение учебного года
36	Проведение дополнительных профилактических бесед перед началом и по окончании школьных каникул.	октябрь, ноябрь, декабрь, февр., апрель, май
37	Организация проведения мероприятий в рамках акции «Внимание: каникулы!» (тематика классных часов, инструктажи на темы: «Бытовой и уличный травматизм», «Правила поведения на водоемах», «Правила пожарной и электробезопасности» и т.д.).	октябрь, ноябрь, декабрь, февраль, апрель, май
38	Подготовка соответствующей отчетной документации.	в течение учебного года
39	Подготовка и размещение информационного материала по профилактике травматизма на сайте образовательной организации.	в течение учебного года
40	Организация заполнения журнала инструктажа по технике безопасности.	в течение учебного года

Методические материалы для проведения мероприятий по реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет представлены в приложении А.

Выводы по первой главе

1. Причины, вызывающие травмы у детей в образовательной организации, типичны. Прежде всего, это неосторожное поведение ребенка во время игр, на улице, во время занятий спортом, в быту. Не менее значительное влияние оказывают недосмотр взрослых, халатность и отсутствие безопасности внешней среды. Возникновению травм способствуют и психофизиологические особенности школьников 15-17 лет: эмоциональность, экспрессивность, недостаток жизненного опыта, любознательность, склонность к экспериментам, а отсюда отсутствие чувства опасности.

2. Основными направлениями организации профилактики травматизма в образовательной организации являются: организация атравматического досуга на переменах; проведение инструктажа, как со школьниками, так и с педагогами и родителями; выполнение гигиенических требований; организация дежурств педагогов; организация обучения и проверки знаний атравматической тематики; соблюдение нормативов и регламентов, обеспечивающих безопасность образовательного и воспитательного процессов.

3. Нами было определено содержание программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет. Структура программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет была определена согласно характеру травм и их виду. На основании структуры программы профилактики травматизма в образовательной организации был составлен план мероприятий.

ГЛАВА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Цели и задачи экспериментальной работы

Для осуществления работы в цели – разработки и обоснования эффективности программы профилактики травматизма в образовательной организации нами были решены следующие задачи:

1. В результате анализа научно-методической литературы и обобщения имеющейся практики в вопросах изучения педагогических и психофизиологических основ профилактики травматизма в образовательной организации было выявлено что причины, вызывающие травмы у детей в образовательной организации, типичны. Возникновению травм способствуют и психофизиологические особенности школьников 15-17 лет: эмоциональность, экспрессивность, недостаток жизненного опыта, любознательность, склонность к экспериментам, а отсюда отсутствие чувства опасности.

2. Охарактеризованы особенности организации профилактики травматизма в образовательной организации. Так определено, что основными направлениями организации профилактики травматизма в образовательной организации являются: организация атравматического досуга на переменах; проведение инструктажа, как со школьниками, так и с педагогами и родителями; выполнение гигиенических требований; организация дежурств педагогов; организация обучения и проверки знаний атравматической тематики; соблюдение нормативов и регламентов, обеспечивающих безопасность образовательного и воспитательного процессов.

3. На основании вышеизложенного нами была разработана комплексная программа профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации. Структура программы была определена

согласно характеру травм и их виду. На основании структуры составлен план мероприятий по реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет.

4. Для того, чтобы доказать или опровергнуть эффективность программы профилактики травматизма в образовательной организации нами был проведен педагогический эксперимент в данном направлении. Педагогический эксперимент проводился на базе «Садовой средней школы» отдела образования Костанайского района Республики Казахстан с февраля 2021 года по май 2023 года. В исследовании принимали участие школьники 10 и 11 класса возраста от 15 до 17 лет. В исследовании были задействованы две группы (контрольная и экспериментальная). Для равнозначности групп выборка из 44 человек была равнозначно разделена по возрасту и по гендерному признаку (по 22 испытуемых в группе).

Педагогический эксперимент состоял из трех этапов:

На первом этапе выявлено современное состояние исследуемой медико-социальной проблемы травматизма, как отражения социально-экономического положения общества. На этом этапе была определена структура и организация исследования.

На втором этапе проведено педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент. На констатирующем этапе проведено первичное обследование испытуемых согласно подобранным нами методам оценки уровня травматизма школьников и методам оценки уровня эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности. На формирующем этапе осуществлялся процесс профилактики детского травматизма. Занятия в контрольной группе проходили по дополнительной образовательной программе «Садовой средней школы» отдела образования Костанайского района. Организовано проведение систематических занятий экспериментальной группы на основе разработанной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации.

На третьем этапе происходила обработка полученных данных, систематизация, анализ и описание результатов исследования. Определены педагогические условия реализации программы профилактики в образовательной организации. На контрольном этапе исследования происходило повторное выявление уровня травматизма школьников и уровня эрудированности испытуемых контрольной и экспериментальной групп в области безопасности их жизнедеятельности. Сравнивались результаты на начало и конец эксперимента.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

- анализ научно-методической литературы;
- обобщение педагогического опыта;
- дедукция;
- аналогия;
- педагогический эксперимент;
- педагогическое наблюдение;
- опрос медицинского работника;
- беседа;
- анкетирование;
- математические и статистические методы.

При анализе научно-методической литературы и обобщении педагогического опыта, была проанализирована научно-методическая литература по основам профилактики травматизма в образовательной организации. Выявлено что причины, вызывающие травмы у детей в образовательной организации, типичны. Возникновению травм способствуют и психофизиологические особенности школьников 15-17 лет: эмоциональность, экспрессивность, недостаток жизненного опыта, любознательность, склонность к экспериментам, отсутствие чувства опасности.

Дедукция, как метод, который заключается в переходе от некоторых общих посылок к частным результатам-следствиям, позволила вывести выводы из опытно-экспериментальной работы. Дедуктивный метод позволил выявить теоретические основы проблем организации профилактики травматизма в образовательной организации, а также выявить перспективы профилактики травматизма у школьников 15-17 лет в образовательной организации.

Аналогия, как метод, согласно которому знание, полученное из рассмотрения какого-либо объекта, переносится на менее изученный, сходный по существенным свойствам и качествам объект позволила разработать комплексную программу профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации с доказанной эффективностью.

Метод педагогического эксперимента использовался для проведения сравнительного анализа влияния отдельных факторов на ход и результативность процесса, а также более точного измерения параметров и результатов процесса. Педагогический эксперимент проводился по выявлению эффективности программы профилактики травматизма в образовательной организации.

При применении метода исследования – педагогическое наблюдение, произошло целенаправленное восприятие педагогического явления, изучение разнообразных вопросов образовательного процесса школьников 10-11 классов. Педагогическое наблюдение осуществлялось, как во время учебной деятельности, так и во внеурочной деятельности. В процессе наблюдения велись протоколы, в которых фиксировались методические рекомендации для каждого школьника, в полный текст работы они не вошли, но являлись рабочими материалами, на основании которых и определялось содержание программы профилактики травматизма в образовательной организации.

Опрос, как метод исследования, позволяет получать эмпирический материал, удобный для статистической обработки и обобщения. Опрос

применялся нами как метод сбора информации от медицинского работника школы о статистике травматизма школьников. Опрос осуществлялся в ходе непосредственного общения путем регистрации ответов медицинского работника на вытекающие из цели и задач исследования вопросы. В ходе опроса медицинского работника нами были заданы вопросы по нескольким группам согласно видам травматизма (бытовой, уличный, школьный, спортивный). Нами с помощью опроса медицинского работника изучалась статистика по травматизму среди испытуемых. Оценка производилась по параметрам, представленным в таблице 3.

Таблица 3 – Интерпретация результатов опроса медицинского работника

Вид травматизма	Характер травмы	Балл	Оценка
Бытовой	ожоги; переломы; повреждения связочного аппарата; ушибы; повреждения острыми предметами; термическое воздействие; укусы животных.	По 1 баллу	До 2 баллов – Отличный уровень 3-5 баллов – Хороший уровень 6-7 баллов – Удовлетворительный уровень 8 баллов – Неудовлетворительный уровень
Уличный	падения, переломы, ушибы, растяжения, ранения мягких тканей конечностей	По 1 баллу	До 1 балла – Отличный уровень 2-3 баллов – Хороший уровень 4 баллов – Удовлетворительный уровень 5 баллов – Неудовлетворительный уровень
Школьный	падения, ушибы, переломы, растяжения	По 1 баллу	До 1 балла – Отличный уровень 2 балла – Хороший уровень 3 балла – Удовлетворительный уровень

Продолжение таблицы 3

			4 балла – Неудовлетворительный уровень
Спортивный	ушибы, вывихи, повреждения мягких тканей с преобладанием ссадин и потертостей, переломы костей, травмы головы, травмы туловища, травмы конечностей	По 1 баллу	До 2 баллов – Отличный уровень 3-4 баллов – Хороший уровень 5-6 баллов – Удовлетворительный уровень 7 баллов – Неудовлетворительный уровень

Беседа, как метод исследования, заключается в установлении личного контакта со школьником, возможности получить данные оперативно, уточнить их в виде собеседования. В ходе беседы нами были заданы вопросы по нескольким группам согласно видам травматизма (бытовой, уличный, школьный, спортивный), представленные в Приложение Б. Все вопросы были направлены на диагностику уровня эрудированности школьников в вопросах безопасности жизнедеятельности.

Анкетирование предполагает, что опрашиваемый заполняет вопросник определенной тематической направленности. Анкетирование позволяет наиболее жестко следовать намеченному плану исследования, так как процедура «вопрос-ответ» строго регламентирована. Нами были подобраны четыре анкеты, раскрывающие различные виды травматизма:

1. Анкета «Правила безопасного поведения в быту», позволяющая оценить эрудированность школьников в рамках профилактики бытового травматизма (Приложение В) [51, с. 10].

2. Анкета «Правила безопасного поведения на улице», позволяющая оценить эрудированность школьников в рамках профилактики уличного травматизма (Приложение Г) [27, с. 10].

3. Анкета «Правила поведения в школе», позволяющая оценить эрудированность школьников в рамках профилактики школьного травматизма (Приложение Д) [45, с. 39].

4. Анкета «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом», позволяющая оценить эрудированность школьников в рамках профилактики спортивного травматизма (Приложение Е) [13, с. 221].

Таким образом, диагностика уровня травматизма школьников и уровня эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности осуществлялась посредством методов, представленных на рисунке 3.



Рисунок 3 – Методы диагностики уровня травматизма школьников и уровня эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности

Метод математической и статистической обработки результатов исследования служил средством проверки достоверности выводов и

проверки эффективности влияния программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации на результат испытуемых экспериментальной группы.

Цифровые результаты по каждому испытуемому были записаны в таблицу как на констатирующем этапе, так и на контрольном. Для сравнения результатов и представления их в работе, считалось и записывалось среднее значение по группе, которое высчитывалось по формуле:

$$X = (A1 + \dots + A15) / B , \text{ где} \quad (1)$$

X – среднее значение показателей;

A – показатель конкретного испытуемого;

B – количество испытуемых в группе.

По этой формуле нами было высчитано среднее значение показателей в экспериментальной и контрольной группе.

Для характеристики динамики показателей диагностических методик использовалась формула темпов прироста:

$$T_{\Pi} = \Delta * 2 / \Sigma * 100, \text{ где} \quad (2)$$

Δ (дельта) – это разница показателей между констатирующим и формирующим этапом;

Σ (сумма) – сумма показателей между констатирующим и формирующим этапом.

Для определения достоверности различий нами использовался t-критерий Стьюдента. С его помощью выявлялось различие между результатами контрольной и экспериментальной группы. Различия средних арифметических значений показателей считались достоверными при $p < 0,05$. Результаты исследования обрабатывались с помощью пакета прикладных программ статистической обработки данных «STATISTICA v6.0».

Таким образом, исследование проводилось на базе «Садовой средней школы» отдела образования Костанайского района Республики Казахстан

с февраля 2021 года по май 2023 года. Для проверки эффективности комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации использовались опрос медицинского работника, беседа и анкетирование. С помощью этих методов исследования изучался уровень травматизма школьников, а также уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности.

2.2 Педагогические условия реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации

Под педагогическими условиями понимается совокупность взаимосвязанных направлений педагогического влияния на детей и взрослых и организация их совместной деятельности.

Педагогические основы реализации комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации предполагают единство взаимосвязанных целей, принципов, содержания, форм и методов, условий педагогической деятельности.

Нами определены педагогические условия, обеспечивающие снижение уровня травматизма школьников, а также повышение уровня эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности в процессе реализации программы профилактики в образовательной организации. К ним относятся:

1. Субъект-субъектные отношения педагога и ребенка.
2. Вариативность образования.
3. Создание ситуации выбора и успеха для каждого ребенка и взрослого.
4. Создание развивающей среды через многоуровневую социокультурную и психолого-педагогическую систему.

5. Преемственность содержания и форм организации образовательной деятельности с учетом специфики возрастного психофизического развития обучающихся 15-17 лет.

2.3 Анализ результатов исследования реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации

Анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования на констатирующем этапе эксперимента с использованием описанных выше методов, позволил охарактеризовать уровень травматизма школьников, а также уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности. Нами были рассмотрены результаты исследования по каждому виду травматизма (бытовой, уличный, школьный, спортивный).

Как свидетельствуют результаты таблицы 4 уровень бытового травматизма, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне и не отличается в зависимости от группы ($p > 0,05$).

Таблица 4 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень бытового травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P
Опрос медицинского работника	6	6	0	0	$p > 0,05$
Беседа	4,5±0,3	4,7±0,3	0,2	0,6	$p > 0,05$
Анкета «Правила безопасного поведения в быту»	12,6±1,1	12,2±0,9	0,4	0,8	$p > 0,05$

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри каждой группы можно констатировать, что уровень бытового травматизма школьников характеризуется как удовлетворительный. Что свидетельствует о том, что с детьми как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент исследования было выявлено 6 эпизодов бытового травматизма (ожоги; переломы; повреждения связочного аппарата; ушибы; повреждения острыми предметами и укусы животных).

Результаты беседы с испытуемыми каждой группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области бытового травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 4,5 и по экспериментальной группе в 4,7 свидетельствуют о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Анализируя результаты анкеты «Правила безопасного поведения в быту» внутри каждой группы можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области бытового травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 12,6 и по экспериментальной группе в 12,2 подтверждают вывод о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на констатирующем этапе эксперимента представлена на рисунке 4.

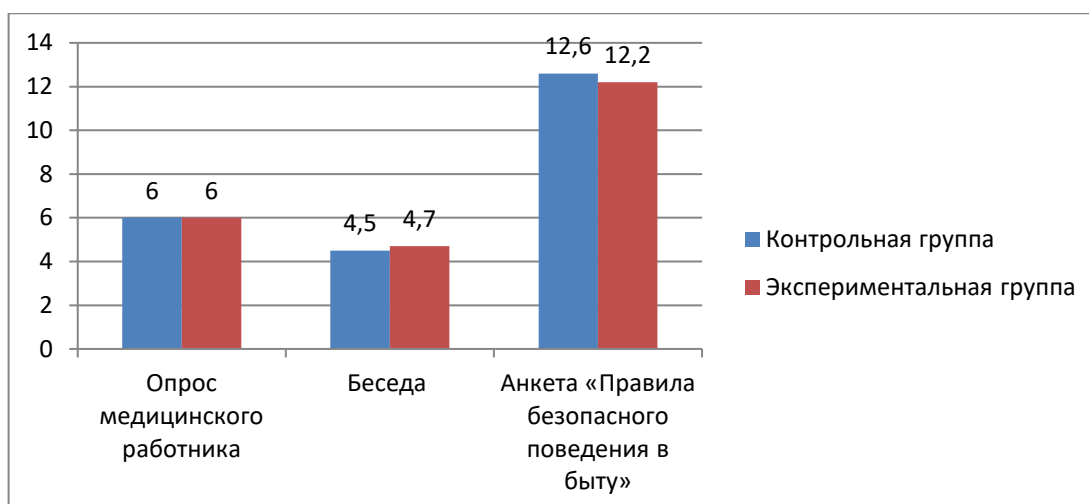


Рисунок 4 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень бытового травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод об изначальной однородности подобранных групп по показателям бытового травматизма ($p > 0,05$).

Необходимо отметить, что отличного уровня эрудированности детей 15-17 лет в области бытового травматизма не выявлено ни у одного испытуемого, как в контрольной, так и в экспериментальной группе.

Как свидетельствуют результаты таблицы 5 уровень уличного травматизма, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне и не отличается в зависимости от группы ($p > 0,05$).

Таблица 5 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень уличного травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P
Опрос медицинского работника	4	4	0	0	$p > 0,05$
Беседа	4,2±0,2	4,1±0,3	0,1	0,4	$p > 0,05$
Анкета «Правила	6,2±0,5	6,4±0,6	0,2	0,2	$p > 0,05$

безопасного поведения на улице»					
------------------------------------	--	--	--	--	--

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри каждой группы можно констатировать, что уровень уличного травматизма школьников характеризуется как удовлетворительный. Что свидетельствует о том, что с детьми как контрольной, так и экспериментальной группы ($p > 0,05$), на момент исследования было выявлено 4 эпизода уличного травматизма (переломы, ушибы, растяжения, ранения мягких тканей конечностей).

Результаты беседы с испытуемыми каждой группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области уличного травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 4,2 и по экспериментальной группе в 4,1 свидетельствуют о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p > 0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Анализируя результаты анкеты «Правила безопасного поведения на улице» внутри каждой группы можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области уличного травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 6,2 и по экспериментальной группе в 6,4 подтверждают вывод о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p > 0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на констатирующем этапе эксперимента представлена на рисунке 5.

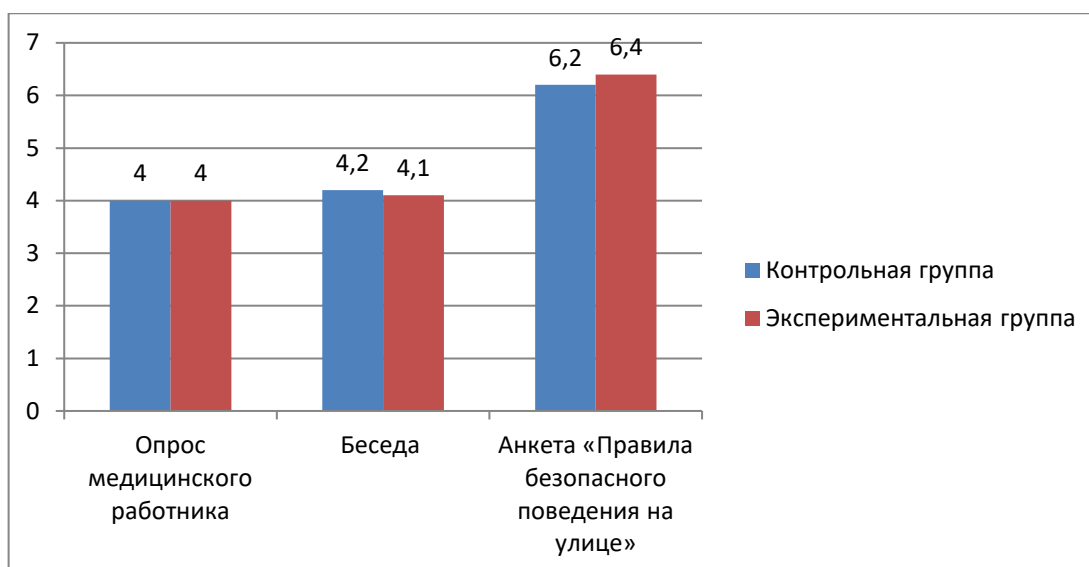


Рисунок 5 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень уличного травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод об изначальной однородности подобранных групп по показателям уличного травматизма ($p > 0,05$).

Необходимо отметить, что отличного уровня эрудированности детей 15-17 лет в области уличного травматизма не выявлено ни у одного испытуемого, как в контрольной, так и в экспериментальной группе.

Как свидетельствуют результаты таблицы 6 уровень школьного травматизма, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне и не отличается в зависимости от группы ($p > 0,05$).

Таблица 6 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень школьного травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P
Опрос медицинского работника	3	3	0	0	$p > 0,05$
Беседа	$4,8 \pm 0,4$	$4,9 \pm 0,4$	0,1	0,8	$p > 0,05$

Анкета «Правила поведения в школе»	6,8±0,6	6,7±0,6	0,1	0,7	p>0,05
------------------------------------	---------	---------	-----	-----	--------

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри каждой группы можно констатировать, что уровень школьного травматизма испытуемых характеризуется как удовлетворительный. Что свидетельствует о том, что с детьми как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент исследования было выявлено 3 эпизода школьного травматизма (ушибы, переломы, растяжения).

Результаты беседы с испытуемыми каждой группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области школьного травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 4,8 и по экспериментальной группе в 4,9 свидетельствуют о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Анализируя результаты анкеты «Правила поведения в школе» внутри каждой группы можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области школьного травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 6,8 и по экспериментальной группе в 6,7 подтверждают вывод о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на констатирующем этапе эксперимента представлена на рисунке 6.

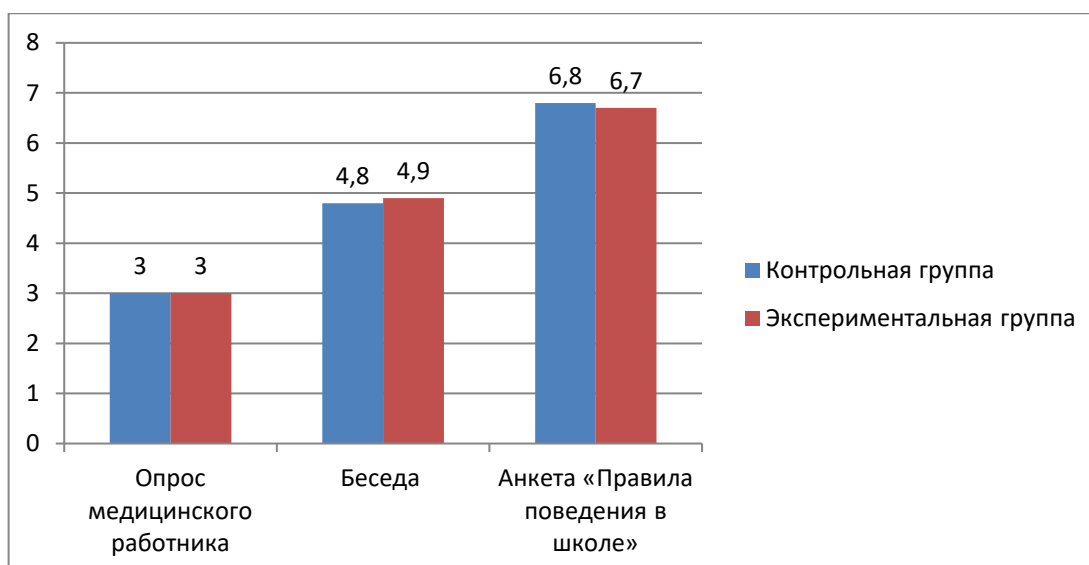


Рисунок 6 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень школьного травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод об изначальной однородности подобранных групп по показателям школьного травматизма ($p > 0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 7 уровень спортивного травматизма, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне и не отличается в зависимости от группы ($p > 0,05$).

Таблица 7 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень спортивного травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P
Опрос медицинского работника	5	5	0	0	$p > 0,05$
Беседа	4,5±0,3	4,3±0,4	0,2	0,3	$p > 0,05$
Анкета «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом»	8,2±0,6	8,6±0,7	0,4	0,7	$p > 0,05$

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри каждой группы можно констатировать, что уровень спортивного травматизма испытуемых характеризуется как удовлетворительный. Что свидетельствует о том, что с детьми как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент исследования было выявлено 5 эпизодов школьного травматизма (ушибы, вывихи, повреждения мягких тканей с преобладанием ссадин и потертостей, переломы костей, травмы конечностей).

Результаты беседы с испытуемыми каждой группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области спортивного травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 4,5 и по экспериментальной группе в 4,3 свидетельствуют о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Анализируя результаты анкеты «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом» внутри каждой группы можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области спортивного травматизма также характеризуется как удовлетворительный. Средний балл по контрольной группе в 8,2 и по экспериментальной группе в 8,6 подтверждают вывод о том, у детей как контрольной, так и экспериментальной группы ($p>0,05$), на момент проведения беседы было недостаточно знаний о безопасности жизнедеятельности.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на констатирующем этапе эксперимента представлена на рисунке 7.

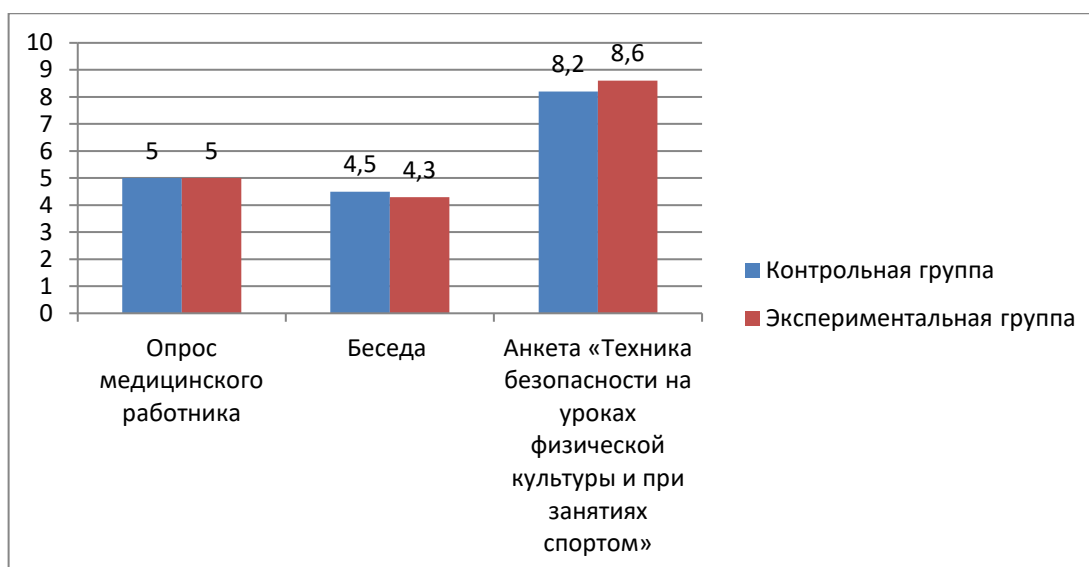


Рисунок 7 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень спортивного травматизма, обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод об изначальной однородности подобранных групп по показателям спортивного травматизма ($p > 0,05$).

Необходимо отметить, что отличного уровня эрудированности детей 15-17 лет в области спортивного травматизма не выявлено ни у одного испытуемого, как в контрольной, так и в экспериментальной группе.

Таким образом, на констатирующем этапе исследования нами был выявлен удовлетворительный уровень травматизма школьников, а также удовлетворительный уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности. Доказана однородность выборки и равнозначность показателей диагностических методов, характеризующих уровень травматизма школьников, у испытуемых контрольной и экспериментальной групп.

Как свидетельствуют результаты таблицы 8 уровень бытового травматизма испытуемых контрольной и экспериментальной групп в конце эксперимента различается.

Таблица 8 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень бытового травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P
Опрос медицинского работника	4	3	1	2,6	p<0,05
Беседа	5,4±0,5	6,8±0,6	1,4	3,4	p<0,05
Анкета «Правила безопасного поведения в быту»	13,4±1,1	16,7±1,4	3,2	3,9	p<0,05

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри контрольной и экспериментальной группы можно констатировать, что уровень бытового травматизма испытуемых повысился и характеризуется как хороший. Но показатель экспериментальной группы значительно превышает показатель контрольной группы, что свидетельствует о преимуществе предложенной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации (p<0,05).

Результаты беседы с испытуемыми контрольной группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области бытового травматизма по-прежнему характеризуется как удовлетворительный. Тем временем как результаты беседы с испытуемыми экспериментальной группы свидетельствуют о хорошем уровне эрудированности детей 15-17 лет в области бытового травматизма. Выявлена статистически достоверная разница между показателями контрольной и экспериментальной групп (p<0,05).

Анализируя результаты анкеты «Правила безопасного поведения в быту» можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет контрольной группы в области бытового травматизма по-прежнему характеризуется как удовлетворительный, а уровень эрудированности

детей 15-17 лет экспериментальной группы – как хороший. Средний балл по контрольной группе в 13,4 и по экспериментальной группе в 16,7 подтверждают вывод о том, что предложенная комплексная программа способствовала более значительному повышению эрудированности школьников в области бытового травматизма.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на контрольном этапе эксперимента представлена на рисунке 8.

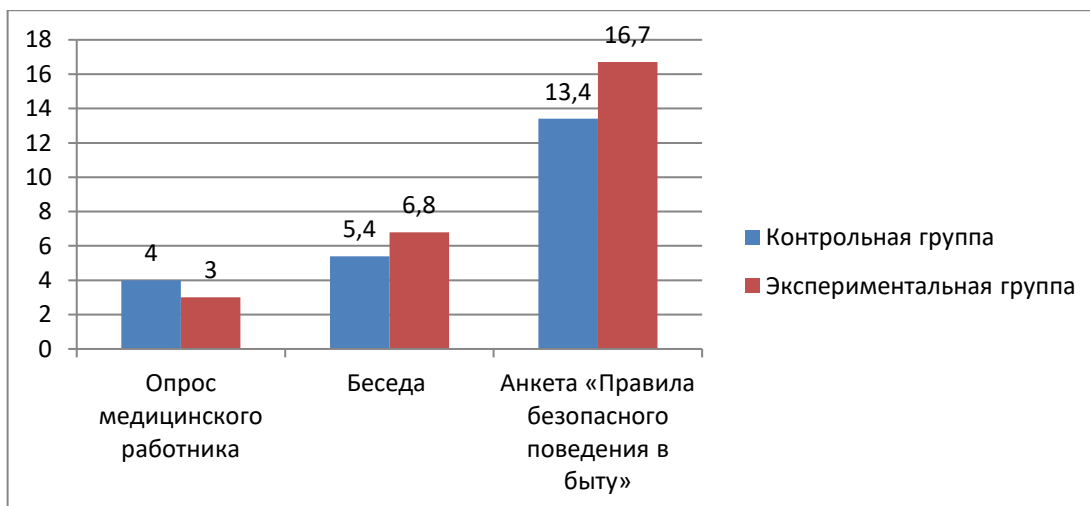


Рисунок 8 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень бытового травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод о преимуществе предложенной комплексной программы профилактики бытового травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации.

Как свидетельствуют результаты таблицы 9 уровень уличного травматизма испытуемых контрольной и экспериментальной групп в конце эксперимента различается.

Таблица 9 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень уличного травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P

Опрос медицинского работника	3	2	1	2,6	p<0,05
Беседа	5,0±0,4	6,5±0,6	1,5	3,5	p<0,05
Анкета «Правила безопасного поведения на улице»	7,7±0,6	10,1±0,9	2,4	3,7	p<0,05

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри контрольной и экспериментальной группы можно констатировать, что уровень уличного травматизма испытуемых повысился и характеризуется как хороший. Но показатель экспериментальной группы значительно превышает показатель контрольной группы, что свидетельствует о преимуществе предложенной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации (p<0,05).

Результаты беседы с испытуемыми контрольной группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области уличного травматизма по-прежнему характеризуется как удовлетворительный. Тем временем как результаты беседы с испытуемыми экспериментальной группы свидетельствуют о хорошем уровне эрудированности детей 15-17 лет в области уличного травматизма. Выявлена статистически достоверная разница между показателями контрольной и экспериментальной групп (p<0,05).

Анализируя результаты анкеты «Правила безопасного поведения на улице» можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет контрольной группы в области уличного травматизма по-прежнему характеризуется как удовлетворительный, а уровень эрудированности детей 15-17 лет экспериментальной группы – как хороший. Средний балл по контрольной группе в 7,7 и по экспериментальной группе в 10,1 подтверждают вывод о том, что предложенная комплексная программа способствовала более значительному повышению эрудированности школьников в области уличного травматизма.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на контрольном этапе эксперимента представлена на рисунке 9.

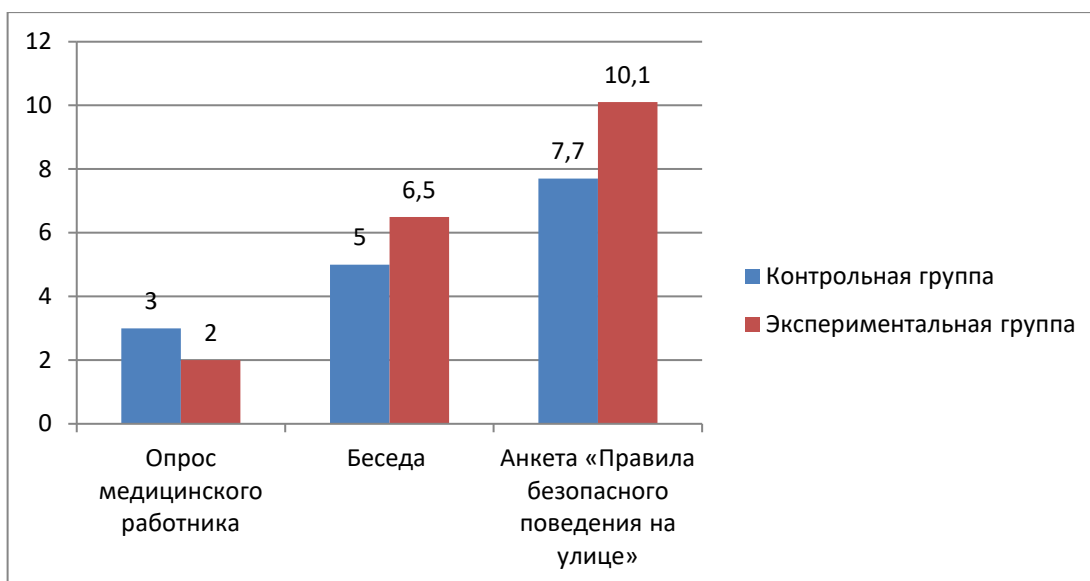


Рисунок 9 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень уличного травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод о преимуществе предложенной комплексной программы профилактики уличного травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации.

Как свидетельствуют результаты таблицы 10 уровень школьного травматизма испытуемых контрольной и экспериментальной групп в конце эксперимента различается.

Таблица 10 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень школьного травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P
Опрос медицинского работника	2	2	0	0	$p>0,05$
Беседа	$5,7\pm 0,4$	$6,8\pm 0,4$	1,1	2,8	$p<0,05$
Анкета «Правила поведения в школе»	$7,3\pm 0,6$	$8,9\pm 0,6$	1,6	3,3	$p<0,05$

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри контрольной и экспериментальной группы можно констатировать, что уровень школьного травматизма испытуемых повысился и характеризуется как хороший. При этом показатели контрольной и экспериментальной групп совпадают ($p>0,05$), что свидетельствует об эффективности проводимых программ в обеих группах.

Результаты беседы с испытуемыми контрольной группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области школьного травматизма стал характеризоваться как хороший. Результаты беседы с испытуемыми экспериментальной группы также свидетельствуют о хорошем уровне эрудированности детей 15-17 лет в области школьного травматизма. Но при этом выявлена статистически достоверная разница между показателями контрольной и экспериментальной групп ($p<0,05$), свидетельствующая о преимуществе предложенной комплексной программы.

Анализируя результаты анкеты «Правила поведения в школе» можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет контрольной группы в области школьного травматизма по-прежнему характеризуется как удовлетворительный, а уровень эрудированности

детей 15-17 лет экспериментальной группы – как хороший. Средний балл по контрольной группе в 7,3 и по экспериментальной группе в 8,9 позволяют сделать вывод о том, что предложенная комплексная программа способствовала более значительному повышению эрудированности испытуемых в области школьного травматизма.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на контрольном этапе эксперимента представлена на рисунке 10.

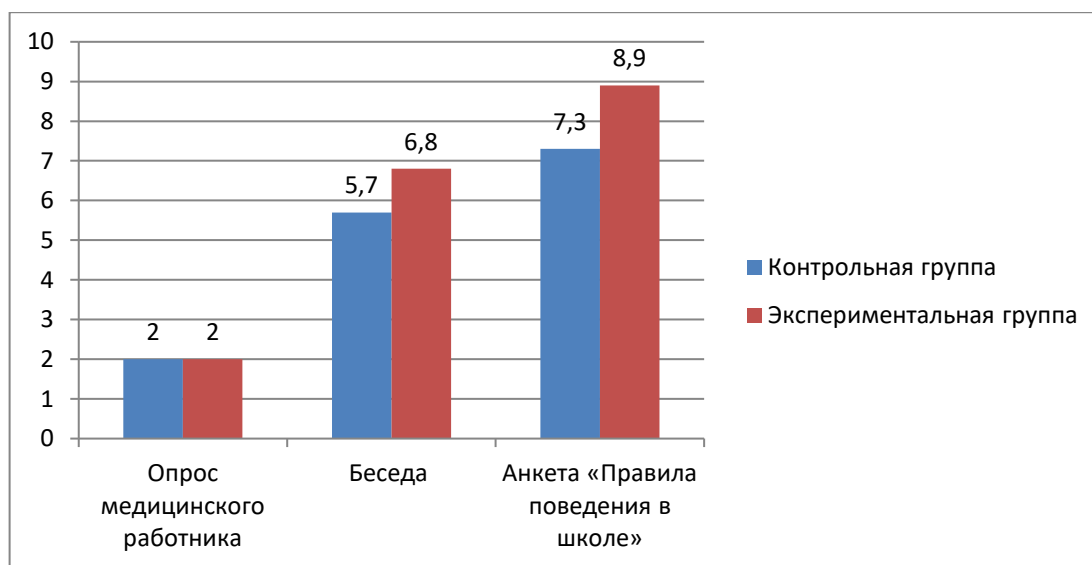


Рисунок 10 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень школьного травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод о преимуществе предложенной комплексной программы профилактики школьного травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации.

Как свидетельствуют результаты таблицы 11 уровень спортивного травматизма испытуемых контрольной и экспериментальной групп в конце эксперимента различается.

Таблица 11 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень спортивного травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Метод исследования	Контрольная группа (n=22)	Экспериментальная группа (n=22)	Δ	T	P
Опрос медицинского работника	4	3	1	2,6	$p<0,05$
Беседа	$5,2\pm 0,4$	$7,3\pm 0,7$	1,1	3,5	$p<0,05$
Анкета «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом»	$9,3\pm 0,6$	$11,8\pm 0,7$	2,5	3,1	$p<0,05$

Анализируя результаты опроса медицинского работника внутри контрольной и экспериментальной группы можно констатировать, что уровень спортивного травматизма испытуемых повысился и характеризуется как хороший. Но показатель экспериментальной группы значительно превышает показатель контрольной группы, что свидетельствует о преимуществе предложенной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации ($p<0,05$).

Результаты беседы с испытуемыми контрольной группы свидетельствуют о том, что уровень эрудированности детей 15-17 лет в области спортивного травматизма по-прежнему характеризуется как удовлетворительный. Тем временем как результаты беседы с испытуемыми экспериментальной группы свидетельствуют о хорошем уровне эрудированности детей 15-17 лет в области спортивного травматизма. Выявлена статистически достоверная разница между показателями контрольной и экспериментальной групп ($p<0,05$).

Анализируя результаты анкеты «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом» можно констатировать, что уровень эрудированности детей 15-17 лет контрольной группы в области спортивного травматизма по-прежнему характеризуется как удовлетворительный, а уровень эрудированности детей 15-17 лет экспериментальной группы – как хороший. Средний балл по контрольной группе в 9,3 и по экспериментальной группе в 11,8 позволяют сделать вывод о том, что предложенная комплексная программа способствовала более значительному повышению эрудированности испытуемых в области спортивного травматизма.

Наглядно разница показателей диагностических методов обеих групп на контрольном этапе эксперимента представлена на рисунке 11.

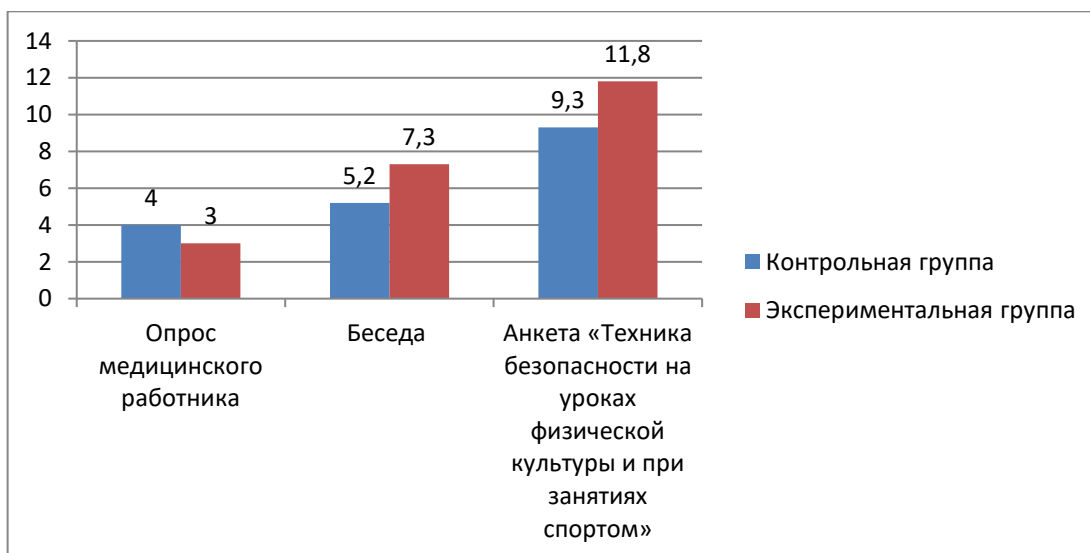


Рисунок 11 – Показатели диагностических методов, характеризующих уровень спортивного травматизма, обеих групп на контрольном этапе эксперимента (балл)

Таким образом, можно сделать вывод о преимуществе предложенной комплексной программы профилактики спортивного травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации.

Таким образом, на контрольном этапе исследования нами была выявлена и статистически подтверждена разность между показателями диагностических методов испытуемых контрольной и экспериментальной

групп. Выявлено преимущество последней, свидетельствующее о эффективности предложенной комплексной программы.

Ранее представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей, характеризующих уровень травматизма школьников, а также уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности.

Результаты применения диагностических методов, характеризующих уровень бытового травматизма, на констатирующем и контрольном этапе эксперимента представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Динамика показателей диагностических методов, характеризующих уровень бытового травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы

Контрольные упражнения	Констатирующий этап	Контрольный этап	Δ	Темп прироста, %	P
Контрольная группа					
Опрос медицинского работника	6	4	2	40,0	$p < 0,05$
Беседа	$4,5 \pm 0,3$	$5,4 \pm 0,5$	0,9	18,2	$p < 0,05$
Анкета «Правила безопасного поведения в быту»	$12,6 \pm 1,1$	$13,4 \pm 1,1$	0,8	6,2	$p > 0,05$
Экспериментальная группа					
Опрос медицинского работника	6	3	3	66,7	$p < 0,05$
Беседа	$4,7 \pm 0,3$	$6,8 \pm 0,6$	2,1	36,5	$p < 0,05$
Анкета «Правила безопасного поведения в быту»	$12,2 \pm 0,9$	$16,7 \pm 1,4$	4,5	31,1	$p < 0,05$

Наглядно разница темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень уличного травматизма, контрольной и экспериментальной представлена на рисунке 12.

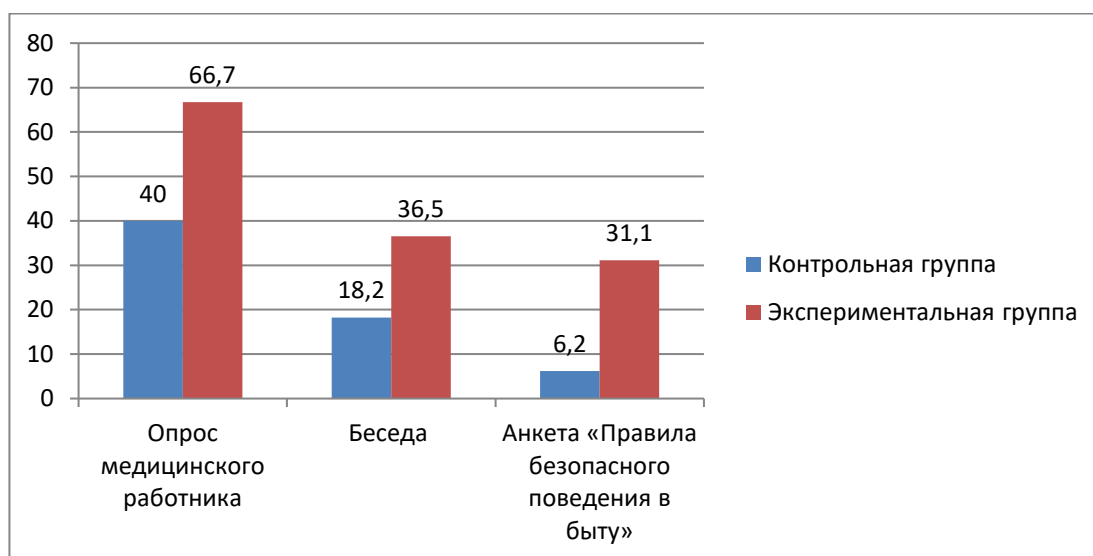


Рисунок 12 – Результаты темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень бытового травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы, %

Исходя из таблицы 12 и рисунка 12, можно сделать вывод о преимуществе представленной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации. Нами выявлено, что темпы прироста показателей экспериментальной группы, характеризующих уровень бытового травматизма, значительно опережают темпы прироста показателей контрольной группы. Незначительная статистическая разница по результатам контрольного и констатирующего этапа выявлена только в контрольной группе с помощью анкеты «Правила безопасного поведения в быту». Но необходимо отметить, что положительная динамика результатов отмечается в обеих группах.

Результаты применения диагностических методов, характеризующих уровень уличного травматизма, на констатирующем и контрольном этапе эксперимента представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Динамика показателей диагностических методов, характеризующих уровень уличного травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы

Контрольные упражнения	Констатирующий этап	Контрольный этап	Δ	Темп прироста, %	P
Контрольная группа					
Опрос медицинского работника	4	3	1	28,6	p<0,05
Беседа	4,2±0,2	5,0±0,4	0,8	17,4	p<0,05
Анкета «Правила безопасного поведения на улице»	6,2±0,5	7,7±0,6	1,5	21,6	p<0,05
Экспериментальная группа					
Опрос медицинского работника	4	2	2	66,7	p<0,05
Беседа	4,1±0,3	6,5±0,6	2,4	45,3	p<0,05
Анкета «Правила безопасного поведения на улице»	6,4±0,6	10,1±0,9	3,7	44,8	p<0,05

Наглядно разница темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень уличного травматизма, контрольной и экспериментальной представлена на рисунке 13.

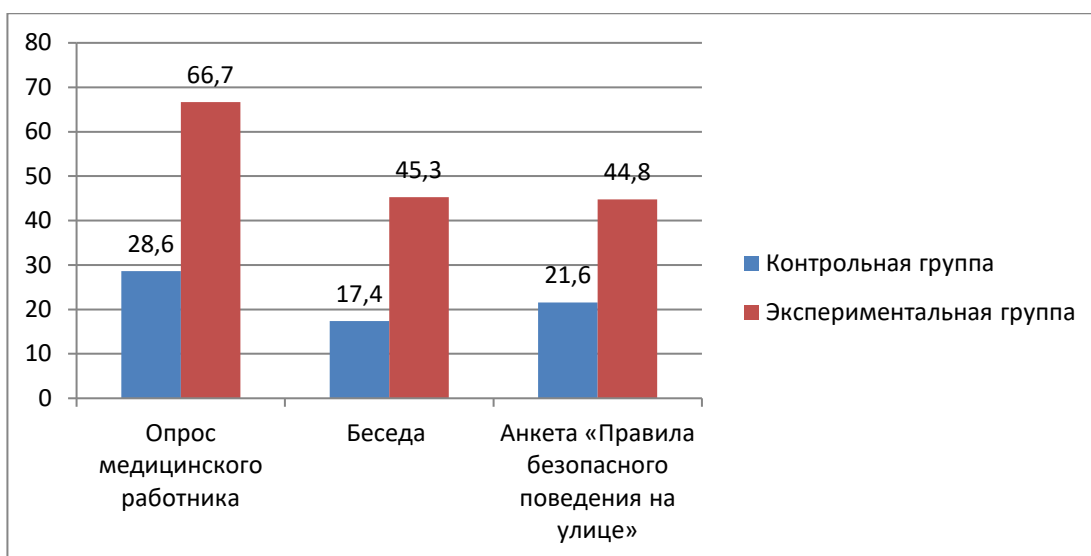


Рисунок 13 – Результаты темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень уличного травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы, %

Исходя из таблицы 13 и рисунка 13, можно сделать вывод о преимуществе представленной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации. Нами выявлено, что темпы прироста показателей экспериментальной группы, характеризующих уровень уличного травматизма, значительно опережают темпы прироста показателей контрольной группы. Но необходимо отметить, что положительная динамика результатов отмечается в обеих группах.

Результаты применения диагностических методов, характеризующих уровень школьного травматизма, на констатирующем и контрольном этапе эксперимента представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Динамика показателей диагностических методов, характеризующих уровень школьного травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы

Контрольные упражнения	Констатирующий этап	Контрольный этап	Δ	Темп прироста, %	P
Контрольная группа					
Опрос медицинского работника	3	2	1	40,0	p<0,05
Беседа	4,8±0,4	5,7±0,4	0,9	17,1	p<0,05
Анкета «Правила поведения в школе»	6,8±0,6	7,3±0,6	0,5	7,1	p>0,05
Экспериментальная группа					
Опрос медицинского работника	3	2	1	40,0	p<0,05
Беседа	4,9±0,4	6,8±0,4	1,9	32,5	p<0,05
Анкета «Правила поведения в школе»	6,7±0,6	8,9±0,6	2,2	28,2	p<0,05

Наглядно разница темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень школьного травматизма, контрольной и экспериментальной представлена на рисунке 14.

Исходя из таблицы 14 и рисунка 14, можно сделать вывод о преимуществе представленной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации. Нами выявлено, что темпы прироста показателей экспериментальной группы, характеризующих уровень уличного травматизма, совпадают с темпами прироста показателей контрольной группы. Но также выявлено, что темпы прироста показателей экспериментальной группы, характеризующих уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности, значительно опережают темпы прироста показателей контрольной группы. Незначительная статистическая разница по

результатам контрольного и констатирующего этапа выявлена только в контрольной группе с помощью анкеты «Правила поведения в школе». Но необходимо отметить, что положительная динамика результатов отмечается в обеих группах.

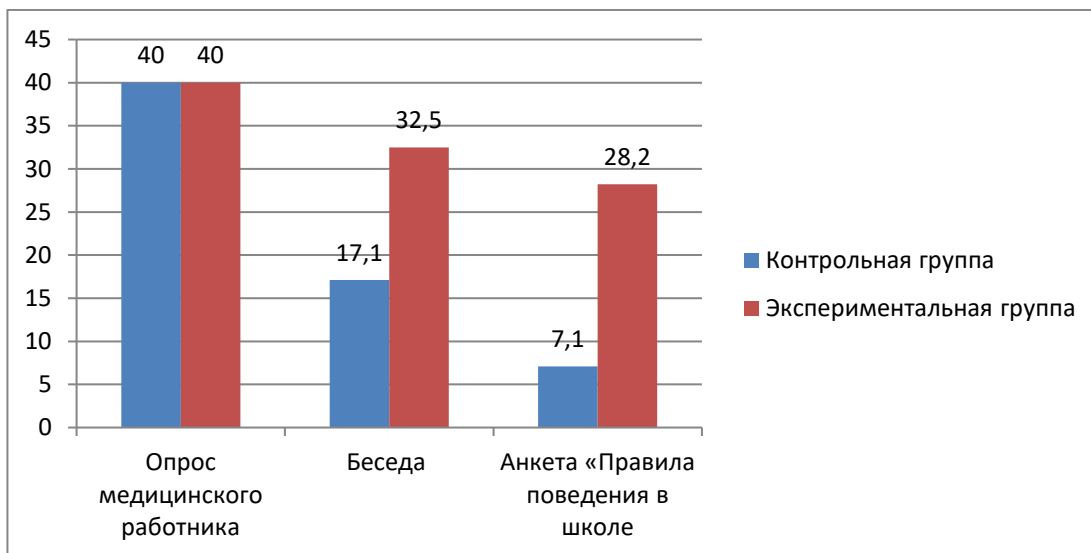


Рисунок 14 – Результаты темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень школьного травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы, %

Результаты применения диагностических методов, характеризующих уровень спортивного травматизма, на констатирующем и контрольном этапе эксперимента представлены в таблице 15.

Исходя из таблицы 15 и рисунка 15, можно сделать вывод о преимуществе представленной комплексной программы профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации. Нами выявлено, что темпы прироста показателей экспериментальной группы, характеризующих уровень спортивного травматизма, значительно опережают темпы прироста показателей контрольной группы. Незначительная статистическая разница по результатам контрольного и констатирующего этапа выявлена только в контрольной группе с помощью анкеты «Техника безопасности на уроках физической культуры и при

занятиях спортом». Но необходимо отметить, что положительная динамика результатов отмечается в обеих группах.

Таблица 15 – Динамика показателей диагностических методов, характеризующих уровень спортивного травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы

Контрольные упражнения	Констатирующий этап	Контрольный этап	Δ	Темп прироста, %	P
Контрольная группа					
Опрос медицинского работника	5	4	1	22,2	p<0,05
Беседа	4,5±0,3	5,2±0,4	0,7	14,4	p<0,05
Анкета «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом»	8,2±0,6	9,3±0,6	1,1	12,6	p>0,05
Экспериментальная группа					
Опрос медицинского работника	5	3	2	50,0	p<0,05
Беседа	4,3±0,4	7,3±0,7	3	51,7	p<0,05
Анкета «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом»	8,6±0,7	11,8±0,7	3,4	31,4	p<0,05

Наглядно разница темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень спортивного травматизма, контрольной и экспериментальной представлена на рисунке 15.

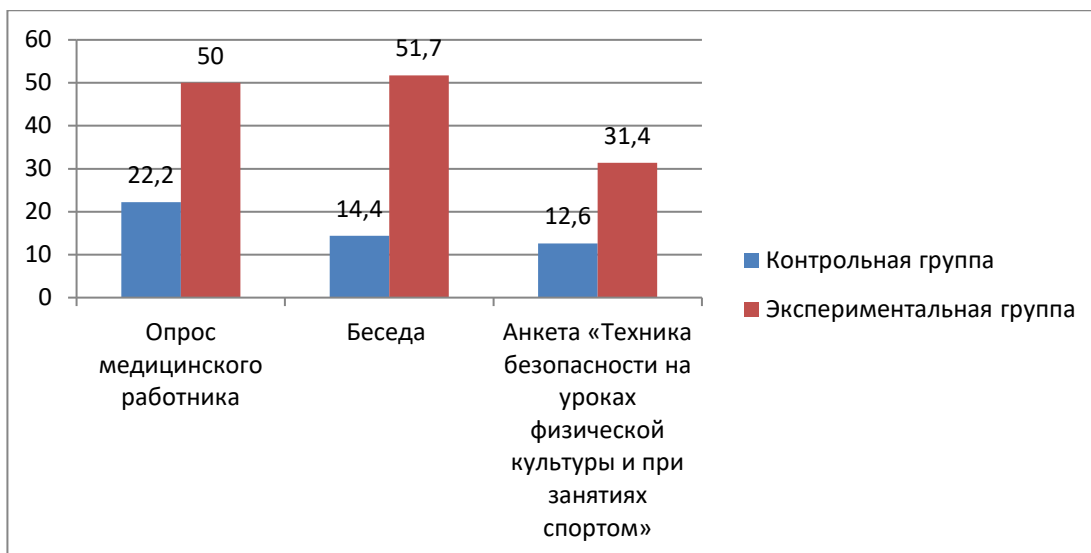


Рисунок 15 – Результаты темпов прироста показателей диагностических методик, характеризующих уровень спортивного травматизма, у испытуемых обеих групп в течение экспериментальной работы, %

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что обе программы и экспериментальная, и контрольная значительно ($p < 0,05$) влияют на показатели, диагностических методов, характеризующих уровень бытового, уличного, школьного и спортивного травматизма. Но большей эффективностью обладает предложенная комплексная программа профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации.

Выводы по второй главе

Нами был проведен педагогический эксперимент на базе «Садовой средней школы» отдела образования Костанайского района Республики Казахстан с февраля 2021 года по май 2023 года. Педагогический эксперимент состоял из трех этапов. В исследовании принимали участие школьники 10 и 11 класса возраста от 15 до 17 лет. Для решения поставленных задач использовались, опрос медицинского работника, беседа и анкетирование.

Нами определены педагогические условия, обеспечивающие снижение уровня травматизма школьников, а также повышение уровня эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности в процессе реализации программы профилактики в образовательной организации.

На констатирующем этапе исследования нами был выявлен удовлетворительный уровень травматизма школьников, а также удовлетворительный уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности. Доказана однородность выборки и равнозначность показателей диагностических методов, характеризующих уровень травматизма школьников, у испытуемых контрольной и экспериментальной групп. На контрольном этапе исследования нами была выявлена и статистически подтверждена разность между показателями диагностических методов испытуемых контрольной и экспериментальной групп. Выявлено преимущество последней, свидетельствующее о эффективности предложенной комплексной программы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что обе программы и экспериментальная, и контрольная значительно влияют на показатели, диагностических методов, характеризующих уровень бытового, уличного, школьного и спортивного травматизма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе изучения научно-методической литературы нами была раскрыта медико-социальная проблема травматизма, как отражения социально-экономического положения общества.

Обосновав актуальность избранного направления, мы провели теоретический обзор по теме исследования. Было выявлено что причины, вызывающие травмы у детей в образовательной организации, типичны. Возникновению травм способствуют и психофизиологические особенности школьников 15-17 лет: эмоциональность, экспрессивность, недостаток жизненного опыта, любознательность, склонность к экспериментам, а отсюда отсутствие чувства опасности.

Охарактеризованы особенности организации профилактики травматизма в образовательной организации. Так определено, что основными направлениями организации профилактики травматизма в образовательной организации являются: организация атравматического досуга на переменах; проведение инструктажа, как со школьниками, так и с педагогами и родителями; выполнение гигиенических требований; организация дежурств педагогов; организация обучения и проверки знаний атравматической тематики; соблюдение нормативов и регламентов, обеспечивающих безопасность образовательного и воспитательного процессов.

На основании вышеизложенного нами была разработана комплексная программа профилактики травматизма детей 15-17 лет в образовательной организации. Структура программы была определена согласно характеру травм и их виду. На основании структуры составлен план мероприятий по реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет.

Для того, чтобы доказать или опровергнуть эффективность программы профилактики травматизма в образовательной организации

нами был проведен педагогический эксперимент в данном направлении. Педагогический эксперимент проводился на базе «Садовой средней школы» отдела образования Костанайского района Республики Казахстан с февраля 2021 года по май 2023 года. В исследовании принимали участие школьники возраста от 15 до 17 лет. Применялся комплекс методов исследования, включающий в себя опрос медицинского работника, беседу и анкетирование.

Результаты, полученные на констатирующем этапе эксперимента с использованием предложенных нами методов исследования, позволили выявить удовлетворительный уровень травматизма школьников, а также удовлетворительный уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности. Доказана однородность выборки и равнозначность показателей диагностических методов, характеризующих уровень травматизма школьников, у испытуемых контрольной и экспериментальной групп.

На контрольном этапе эксперимента нами выявлено, что предложенная методика положительно сказывается на уровне травматизма школьников старших классов. Это было подтверждено результатами используемых методов исследования, судя по которым к концу эксперимента уровень показателей экспериментальной группы был выше уровня показателей контрольной группы.

Нами было предположено, что разработанная нами комплексная программа будет способствовать снижению уровня травматизма школьников, а также повысит уровень эрудированности детей 15-17 лет в области безопасности их жизнедеятельности и в ходе исследовательской работы данная гипотеза подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алисханов М. А. Комплексное исследование динамики медико-демографических процессов, заболеваемости, инвалидности в Республике Ингушетия и научное обоснование мер по совершенствованию системы реабилитации : автореф. дис. ... д -ра мед. наук / Алисханов М. А.. – М., 2013. – 44 с.
2. Альбицкий В. Ю. Предотвратимость потерь здоровья детского населения – эффективная ресурсосберегающая стратегия в здравоохранении / В. Ю. Альбицкий, А. А. Модестов, Т. В. Яковлева, Б. Д. Менделевич // Социальные аспекты здоровья населения. Электронный журнал. – 2010. – № 4 (16).
3. Багненко С. Ф. Дорожно-транспортный травматизм. Алгоритмы и стандарты оказания скорой медицинской помощи пострадавшим вследствие ДТП (догоспитальный этап) / С. Ф. Багненко. – М., 2006. – 265 с.
4. Багненко С. Ф. под ред. Анализ зарубежного опыта в решении проблемы дорожно-транспортного травматизма / С. Ф. Багненко, В. В. Стожарова, А. Г. Мирошниченко // Дорожно-транспортный травматизм. Алгоритмы и стандарты оказания скорой медицинской помощи пострадавшим вследствие ДТП (догоспитальный этап). Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. – СПб.: Невский Диалект; БХВ-Петербург. – 2006. – 36 с.
5. Баиндурашвили А. Г. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и специализированная помощь детям в Северо-Западном федеральном округе / А. Г. Баиндурашвили, К. С. Соловьева, К. А. Битюков // Мед. акад. журн. – 2007. – Т. 7. – № 2. – С. 3–17.
6. Баиндурашвили А. Г. Травматизм и ортопедическая заболеваемость у детей Российской Федерации. Организация специализированной помощи и перспективы ее совершенствования / А. Г.

Баиндурашвили, И. А. Норкин, К. С. Соловьева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2010. – № 4. – С. 13–16.

7. Баиндурашвили А. Г. Детский травматизм и оказание специализированной помощи детям Санкт-Петербурга / А. Г. Баиндурашвили, К. С. Соловьева, А. В. Залетина, Н. В. Долженко, Ю. А. Лапкин // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2013. – Том 1., Вып. 1. – С. 4–9.

8. Баиндурашвили А. Г. Инвалидность детского населения России вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы / А. Г. Баиндурашвили, К. С. Соловьева, А. В. Залетина // Гений Ортопедии. – 2013. – № 1. – С. 5–8.

9. Балахонова Т. П. Управление качеством медицинской помощи. Перспективы решения проблем Псковского областного фонда обязательного медицинского страхования / Т. П. Балахонова, А. М. Васильева // ГлавВрач. -2002. – № 4. – С. 13–16.

10. Баранов А. А. Основные задачи по сохранению и укреплению здоровья подростков / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, А. Г. Ильин // Справочник педиатра. – 2010. – № 5. – С. 21–32.

11. Баранов А. А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А. А. Баранов // Педиатрия. – 2012. – Т. 91. – № 3. – С. 9–14.

12. Баранов А. А. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения) / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий // Серия: Социальная педиатрия. – Вып. 9. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 392 с.

13. Баранов А. А. Методы оценки и концепция сокращения предотвратимых потерь здоровья детского населения / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Р. Н. Терлецкая, И. В. Винярская // Серия: Социальная педиатрия. Вып. 17. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 344 с.

14. Баранов А. А. Проблемы детской инвалидности в современной России / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая, Е. В.

Антонова // Вестник российской академии медицинских наук. – 2017. – № 4 (72). – С. 305–312.

15. Баранов А. А. Состояние здоровья детей в современной России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая. – М.: ПедиатрЪ, 2018. – 120 с.

16. Белецкий А. В. Детский травматизм в Республике Беларусь: стратегия профилактики и пути ее реализации на 2013-2015 годы / А. В. Белецкий, Л. Н. Ломать // Медицинские новости. – 2013. – № 7. – С. 4–12.

17. Борозда И. В. История становления травматолого-ортопедической службы Амурской области / И. В. Борозда, Н. И. Карнаух // Вестн. Амур. обл. больницы. – 2015. – № 45. – С. 26–29.

18. Бутман Я. М. Международный опыт в области непрерывного повышения качества медицинской помощи (на примере Нидерландов) / Я. М. Бутман // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2003. – № 3. – С. 18–23.

19. Бухвалов С. А. Медико-социальные аспекты распространенности детского травматизма (факторы риска, организация профилактики и лечения) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бухвалов С. А.. – Рязань, 2010. – 24 с.

20. Варакина Ж. Л. Травматизм и насильственная смертность: системный анализ и программа снижения на Европейском Севере России : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Варакина Ж. Л.. – М., 2015 – 48 с.

21. Волошина Л. В. Роль совершенствования организации медицинской помощи на муниципальном уровне в снижении смертности от дорожно-транспортных происшествий : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Волошина Л. В.. – М., 2011. – 24 с.

22. Головкин О. В. Актуальные вопросы детского травматизма в г. Оренбурге / О. В. Головкин // Современные тенденции развития науки и технологий. Периодический научный сборник. – 2016. – № 1-3. – С. 90–93.

23. Голубева Т. Ю. Совершенствование инструментария статистического наблюдения за детской инвалидностью в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Голубева Т. Ю.. – М., 2018. – 25 с.
24. Горбунов М. В. Медико-социальные аспекты черепно-мозговой травмы у детей (по материалам Ульяновской области) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Горбунов М. В.. – М., 2006. – 28 с.
25. Гречухин И. В. Состояние проблемы травматизма по данным официальной статистики и научное обоснование совершенствования его учета // Менеджер здравоохранения. – 2017 – № 7. – С. 8–11.
26. Гришина Л. П. Особенности формирования инвалидности детского населения по обращаемости в БМСЭ Российской Федерации в 2005-2009 годы / Л. П. Гришина, С. И. Козлов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. – 2010. – № 3. – С. 4–7.
27. Гудинова Ж. В. Научные основы социально -гигиенического мониторинга инвалидности детей : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Гудинова Ж. В.. – Омск, 2005. – 42 с.
28. Егиазарян К. А. Пути оптимизации организации травматологической помощи в Российской Федерации : автореф. дис. ... д-ра мед наук / Егиазарян К. А.. – М., 2017. – 48 с.
29. Ермолаев Д. О. Инвалидность детей и подростков как медико-социальная проблема / Д. О. Ермолаев, Е. В. Хазова, Ю. Н. Ермолаева, С. С. Красовский // Функциональные исследования. – 2007. – № 10. – С. 114–117.
30. Зелинская Д. И. Детская инвалидность как проблема здравоохранения / Д. И. Зелинская // Здравоохранение РФ. – 2008. – № 2. – С. 23–26.

31. Зелинская Д. И. Инвалидность детского населения России (современные правовые и медико-социальные процессы) / Д. И. Зелинская, Р. Н. Терлецкая, – М.: Юрайт, 2019. – С. 101–112.

32. Каграманов В. И. Комплексная оценка последствий болезни и причин инвалидизации в детской популяции : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Каграманов В. И.. – М., 1996. – 19 с.

33. Каднер, П. Травматология и ортопедия. Некоторые принципы организации ортопедической помощи в Германии / П. Каднер, Э. Р. Матти // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. И. Приорова. – 1995. – № 1–2. – С. 79-82.

34. Казьмин А. М. Прикладное значение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (краткий обзор литературы) / А. М. Казьмин, Г. А. Перминова, А. И. Чугунова // Клиническая и специальная психология. – 2014. – № 2. – С. 15–19.

35. Какорина Е. П., Современные социально-гигиенические и клинические особенности травматизма населения РФ / Е. П. Какорина, И. А. Редько // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. – № 3. – С. 40–46.

36. Кешишян Р. А. Дорожно-транспортный травматизм у детей : автореф. дис. ... д-ра мед наук / Кешишян Р.А.. – М., 2010. – 46 с.

37. Колесник Е. А. Вопрос о физиологической профилактике последствий травматизма в профессиональной деятельности / Е. А. Колесник, Д. В. Хасенов // Экологическая безопасность, здоровье и образование : Сборник статей XV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов, Челябинск, 28 апреля 2022 года / Под научной редакцией проф. З. И. Тюмасевой. – Челябинск: Закрытое акционерное общество "Библиотека А. Миллера", 2022. – С. 108–112.

38. Корнилов Н. В. Травматология и ортопедия / Н. В. Корнилов, Э. Г. Грязнухин, К. И. Шапиро / Под ред. Н. В. Корнилова. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 592 с.
39. Коробов М. В. Международный класс функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья: учебно-метод. пособие / М. И. Коробов – СПб., 2011. – 36 с.
40. Короткова А. В. Новая методология улучшения качества медицинской помощи в России / А. В. Короткова // ГлавВрач. – 2003. – № 2. – С. 46–49.
41. Круглова И. В. Инвалидность у детей в промышленном городе, факторы риска : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Круглова И. В.. – М., 2001. – 22 с.
42. Майорова Е. К. Современные особенности заболеваемости детей мегаполиса и пути ее снижения : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Майорова Е. К.. – СПб., 2014. – 23 с.
43. Малахов О. А. Важнейшие задачи организации детской травматолого-ортопедической службы России (по материалам доклада на симпозиуме детских травматологов-ортопедов России) / О. А. Малахов, Т. М. Андреева, В. И. Тарасов, И. В. Грибова // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2003. – № 4. – С. 3–8.
44. Малахов О. А. О состоянии ортопедо-травматологической помощи детскому населению Российской Федерации и перспективах ее развития (по материалам доклада на научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии») / О. А. Малахов // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2001. – № 3. – С. 3–7.
45. Малахов О. А. Основные направления развития детской травматолого-ортопедической службы Российской Федерации / О. А. Малахов, И. В. Леванова // VII съезд травматологов-ортопедов России: тез. докл. – Новосибирск, 2002. – Т. 1. – С. 39.

46. Малахов О. А. Пути развития и совершенствования детской травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации / О. А. Малахов, Ю. И. Поздникин, К. С. Соловьева // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2004. – № 4. – С. 3–10.

47. Малкаров О. А. Структура заболеваемости детей в Российской Федерации / О. А. Малкаров // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2009. – № 2. – С. 112–113.

48. Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 531–537.

49. Меньшикова Л. И. Качество жизни в оценке состояния здоровья подростков / О. А. Игнатова, Л. И. Меньшикова, М. Г. Дьячкова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т.19. – №7. – С. 81–83.

50. Методика статистического анализа деятельности травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) амбулаторно-поликлинического учреждения // Мед. статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. – 2011. – № 4. – С. 3–21.

51. Миронов С. П. Состояние ортопедо-травматологической службы в Российской Федерации и перспективы внедрения инновационных технологий в травматологии и ортопедии / С. П. Миронов // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2010. – № 4. – С. 10–13.

52. Миронов С. П. Состояние специализированной амбулаторной травматолого-ортопедической помощи пострадавшим от травм и больным с патологией костно-мышечной системы / С. П. Миронов, Н. А. Еськин, Т. М. Андреева // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2010. – № 1. – С. 3–8.

53. Миронов С. П. Состояние травматолого-ортопедической помощи населению Российской Федерации / С. П. Миронов, Е. П. Какорина, Т. М. Андреева, Е. В. Огрызко // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2007. – № 3. – С. 3–10.

54. Миронов С. П. Состояние травматолого-ортопедической службы в Российской Федерации и методы высоких технологий в диагностике и лечении травматолого-ортопедических больных / С. П. Миронов, В. В. Троценко, Т. М. Андреева, М. М. Попова // Травматология и ортопедия XXI века : Сб. тез. докл. VIII съезд травматологов-ортопедов России (Самара, 6 -8 июня 2006 г.). – Самара, 2006. – С. 95–97.

55. Миронов С. П. Состояние травматолого-ортопедической службы Российской Федерации и методы высоких технологий в диагностике и лечении травматолого-ортопедических больных / С. П. Миронов, В. В. Троценко // Высокие медицинские технологии : Мат. Всерос. науч. -практ. конф. – М., 2006. – С. 5–8.

56. Михайлова Н. И. Инвалидность вследствие травм и других внешних воздействий у детей в Российской Федерации и комплексная медико-социальная реабилитация : автореф. дис. ... канд. мед наук / Н. И. Михайлова. – Москва, 2011. – 27 с.

57. Мыльникова Т. А. Доступность и качество травматолого-ортопедической помощи детскому населению в Сибирском федеральном округе / Т. А. Мыльникова., И. А. Цыпорина, Л. С. Шалюгина // Инновации в медицине: основные проблемы и пути их решения. Высокотехнологичная медицина как элемент инновационной экономики: Мат. II междунар. форума, Новосибирск, 23 марта, 2013 г. – Новосибирск, 2013. – С. 23–28.

58. Насыров Н. М. Клинико-статистическое изучение ортопедической заболеваемости и пути совершенствования специализированной помощи детям среднеазиатского региона : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Насыров Н. М. – СПб., 1991. – 26 с.

59. Никогосян Р. В. Особенности развития детской травматолого-ортопедической помощи в различных странах (обзор литературы) / Р. В. Никогосян, А. Э. Бахшеян, А.Г. Чарчян // Медицинский вестник Эрбунуи. –2009. – № 4. – С. 10–17.
60. Огнева Е. Ю. Основные направления совершенствования системы показателей для планировании муниципального здравоохранения : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Огнева Е. Ю.. – М., 2016. – 24 с.
61. Породенко В. А. Глазной травматизм у детей и взрослых / В. А. Породенко, А. Г. Заболотный, С. А. Ануприенко, Н. Ю. Калинина // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 2.
62. Редько И. А. Проблемы бытового травматизма / И. А. Редько // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 6. – С. 15–21.
63. Рожавский Л. А. Медико-социальные проблемы детской инвалидности / Л. А. Рожавский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 6. – С. 23–25.
64. Рошаль Л. М. Детский дорожно-транспортный травматизм / Л. М. Рошаль, Р. А. Кешишян, Л. В. Пужицкий и др. // Российский педиатрический журнал. – 2001. – № 5. – С. 41–44.
65. Соколов В. А. Дорожно-транспортные травмы / В. А. Соколов // Вест. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2011. – № 4. – С. 74–79.
66. Соловьева К. С. Травматизм детского населения в Санкт Петербурге / К. С. Соловьева, А. В. Залетин // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2017. – Том 5. – № 3. – С. 43–46.
67. Солодунов Е. П. Совершенствование организации травматологической помощи в сельской местности / Е. П. Солодунов // Травматология и ортопедия России. – 2007. – № 3. – С. 83–86.

68. Спиридонов А. В. Медико-социальные профилактика детского травматизма в крупном городе с учетом типа семьи (на примере города Казани) : автореф. дис. ...канд.мед.наук / Спиридонов А. В.. – 2007. – 11 с.
69. Стародубов В. И. Общественное здоровье и здравоохранение : нац. рук. / В. И. Стародубов, О. П. Щепин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.
70. Стародубов В. И. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России / В. И. Стародубов, И. С. Цыбульская, Л. П. Суханова // Современные мед. технологии. – 2009. – № 2. – С. 11–16.
71. Стуколова Т. И. Федеральные и региональные программы охраны здоровья матери и ребенка / Т. И. Стуколова, И. Д. Зелинская, Л. С. Балева // Педиатрия. – 1999. – № 3. – С. 6–10.
72. Тайницкая Э. В. Современные подходы к улучшению качества медицинской помощи населению на уровне первичного звена здравоохранения : автореф. ... канд. мед наук / Тайницкая Э.В.. – М., 2014. – 24 с.
73. Тишук Е. А. Современные проблемы качества медицинской помощи / Е. А. Тишук, В. О. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 3. – С. 13–19.
74. Ушакова Т. А. Адаптация к ожоговой травме: проблемы и перспективы / Т. А. Ушакова // Комбустиология: науч.-практич. журн. – 2004. – № 39. – С.19.
75. Филатов В. Б. Безопасность пациентов как важнейший аспект проблемы качества медицинской помощи / В. Б. Филатов, Е. П. Жилиева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 40–43.
76. Чичерин Л. П. Проблемы, пути совершенствования охраны здоровья и организации медико-социальной помощи подросткам на уровне

субъекта РФ: монография / Л. П. Чичерин. – Уфа: изд. ООО АНСИ, 2015. – 196 с.

77. Чичерин Л. П. Охрана здоровья и жизни детей и подростков - государственная проблема / Л. П. Чичерин, М. В. Никитин, В. О. Щепин // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2019. – № 2. – С. 14–21.

78. Чичерин Л. П. Состояние здоровья и образ жизни современных подростков: тенденция, проблемы, пути решения: монография / Л. П. Чичерин, Р. Я. Нагаев, О. П. Щепин. – Уфа: изд. ООО АНСИ, 2016. – 164 с.

79. Шайхутдинов И. И. Смертность от травм детского населения Республики Татарстан / И. И. Шайхутдинов // Совершенствование травматолого-ортопедической помощи детям : сб. ст. СПб., 2008. – С. 52–54.

80. Шамсудинова Д. З. Проблемы организации специализированной ортопедо-травматологической помощи детям в регионе и возможные пути их решения / Д. З. Шамсудинова, Д. В. Пивень, Л. В. Селиверстова // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – С. 160–165.

81. Шаповалов В. М. Травматология и ортопедия / В. М. Шаповалов, А. И. Грицанов, А. Н. Ерохов. – СПб.: Фолиант, 2004. – С. 3–22.

82. Шинкарик И. Г. Детский дорожно-транспортный травматизм и его последствия / И. Г. Шинкарик // Пермский медицинский журнал. – 2006. – № 6. – С. – 158–162.

83. Шишкин Е. В. Роль алкоголя в смертности населения от травм и некоторых других последствий воздействия внешних причин (на примере Челябинской области) / Е. В. Шишкин // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2019. – № 1(61). – С. 9-16.

84. Шишкин Е. В., Основные тенденции смертности населения от внешних причин на территории РФ / Е. В. Шишкин, А. Ю. Маркина // Менеджер здравоохранения. – 2017. – № 1. – С. 9–12.

85. Шишкин Е. В. Анализ показателей смертности и тяжести последствий дорожно-транспортного травматизма / Е. В. Шишкин, М. Г. Москвичева // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 5. – С. 12–14.

86. Шишкин Е. В. Роль травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин в смертности населения РФ / Е. В. Шишкин, В. О. Щепин // Менеджер здравоохранения. – 2018. – № 6. – С. 7–11.

87. Шишкин Е. В., Основные тенденции заболеваемости от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействий внешних причин в субъектах РФ / Е. В. Шишкин, В. О. Щепин // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 1. – С. 5–8.

88. Щепин В. О. Экономические аспекты вследствие смертности от травматизма на региональном уровне / В. О. Щепин, Е. В. Шишкин // Уральский медицинский журнал. – 2019. – №8 (176). – С. 101–104

89. Щепин О. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 591 с.

90. Юрьев В. К. Основы общественного здоровья и здравоохранения : учеб. для студентов, ординаторов, аспирантов и преподавателей стоматол. фак., слушателей системы доп. и послевуз. проф. образования / В. К. Юрьев, К. Е. Моисеева, В. А. Глущенко. – СПб. : СпецЛит, 2019. – 450 с.

91. Bogumil D. D. Prevalence of nonaccidental trauma among children at American College of Surgeons-verified pediatric trauma centers / D. D. Bogumil & et al. // Journal of Trauma and Acute Care Surgery. – 2017. – 83(5). – pp. 862–866.

92. Brusalis C. M. Dedicated Orthopaedic Trauma Operating Room Improves Efficiency at a Pediatric Center / C. M. Brusalis & et al. // Journal of Bone and Joint Surgery. – 2017. – 99(1). – pp. 42–47.

93. Brussoni M. Evidence into practice: combining the art and science of injury prevention / M. Brussoni, E. Towner, M. Hayes // *Injury Prevention*. – 2006. – Vol. 12. – No 6. – pp. 373–377.
94. Cubbin, C. Socioeconomic inequalities in injuries: critical issues in design and analysis / C. Cubbin, G. Smith// *Annual Reviews of Public Health*. – 2002. –Vol. 23. – pp. 347–375.
95. European Environment and Health Information System (ENHIS). Work injuries in children and young people. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2007 (Fact Sheet No. 4.7).
96. Falcone R. A. Volunteer driven home safety intervention results in significant reduction in pediatric injuries: A model for community based injury reduction / R. A. Falcone & et al. // *Journal of Pediatric Surgery*. – 2017. – 51(7). – pp. 1162–1169.
97. Hildenbrand A. K. Acute Pain and Posttraumatic Stress After Pediatric Injury / A. K. Hildenbrand & et al. // *Journal of Pediatric Psychology*. – 2016. – 41(1). – pp. 98–107.
98. Kim P. T. Nonaccidental Trauma in Pediatric Surgery / P. T. Kim, R. A. Falcone // *Surg Clin North Am*. – 2017. – 97(1). – pp. 21–33.
99. Kiragu A. W. Pediatric Trauma Care in Low- and Middle-Income Countries: A Brief Review of the Current State and Recommendations for Management and a Way Forward / A. W. Kiragu & et al. // *J Pediatr Intensive Care*. – 2017. – 6(1). – pp. 52–59.
100. Loubani E. Orthopedic Injuries in Pediatric Trauma / E. Loubani & et al. // *Curr Pediatr Rev*. – 2018. – 14(1). – pp. 52–58.
101. Runyan C. W. Epidemiology and prevention of injuries among adolescent workers in the USA / C. W. Runyan, R. C. Zakocs // *Annu. Rev. Public Health*. – 2000. –Vol. 21. – pp. 247–269.
102. Sivasundaram L. Demographics and Risk Factors for Non-Accidental Orthopedic Trauma / L. Sivasundaram & et al. // *Clin Pediatr (Phila)*. – 2019. – 58(6). – pp. 618–626.

103. Stewart C. L. Mapping pediatric injuries to target prevention, education, and outreach / C. L. Stewart // J Pediatr Surg. – 2017. – 52(8). – pp. 1287–1291.

Методические материалы для проведения мероприятий по реализации программы профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет

1. Сценарии классных часов и бесед.

Таблица 16 – Сценарии классных часов и бесед вошедших в программу профилактики травматизма в образовательной организации среди школьников 15-17 лет

Тема	Классные часы
<p>Правила поведения обучающихся:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общие положения; – правила поведения в раздевалках и столовой; – правила поведения на уроках и переменах; – лестница может быть опасной. 	«Безопасность обучающихся в здании школы».
	«Профилактика несчастных случаев и травматизма при организации работы группы продленного дня».
	«Чтобы не было в школе травм».
	«Самые опасные места в школе».
	«Профилактика травматизма среди несовершеннолетних».
<p>Правила дорожного движения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – город, микрорайон, в котором мы живем и возможные чрезвычайные ситуации; – правила поведения на улице; – правила дорожного движения: правила езды на велосипеде; движение группами; поведение школьников вблизи железнодорожных путей. – правила поведения на транспорте. 	«Безопасность движения по улицам и дорогам»
	«Городской транспорт: развитие и безопасность».
	«Безопасность на железнодорожном транспорте».
	«Транспортная среда мегаполиса: опасности и профилактика».
	«Школьные знания для реальной жизни» (Профилактика дорожно-транспортного травматизма).
	«Безопасность пассажиров в общественном транспорте».
	«Правила безопасного поведения на железной дороге».
	«От вредных привычек – к трагедии на дорогах»
<p>Правила пожарной безопасности:</p> <ul style="list-style-type: none"> – причины возникновения 	«Огонь – друг и враг человека».
	«Запомнить твердо нужно нам – пожар не

<p>пожаров;</p> <ul style="list-style-type: none"> – меры предосторожности по недопущению пожара в квартире; – как действовать при возникновении пожара дома, в школе; – пожарная безопасность при обращении с горючими, легковоспламеняющимися материалами и веществами; – правила пользования электроприборами. 	возникает сам!»
	«Пожарным можешь ты не быть, но правила противопожарной безопасности ты знать обязан».
	«Правила пожарной безопасности»
	«Газ в нашем доме»
<p>Опасности криминогенного характера</p>	«Правила безопасного поведения в ситуациях криминогенного характера».
	«Чрезвычайные ситуации криминогенного характера».
	«Опасные ситуации криминального характера».
<p>Бытовой травматизм и его профилактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ожоги, падения; – удушье от мелких предметов; – отравление бытовыми химическими веществами; – поражение электрическим током. 	«Можно ли уберечься от травм?»
	«Здоровый образ жизни и физическая культура»
	«Мы – здоровое поколение!»
	«Безопасное содержание домашних животных в многоквартирном доме».
<p>Профилактика травматизма во время каникул:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ожоги, ранения острыми предметами, падения; – зоны повышенной опасности: катание на велосипедах, самокатах, скейтах, роликовых коньках, лыжах; – укусы животных, насекомых; – дорожно-транспортный травматизм; – правила поведения на воде; 	«Осенние каникулы – моя безопасность».
	«Профилактика травматизма во время зимних каникул».
	«Профилактика травматизма во время весенних каникул. Весенние опасности».
	«Безопасность на летних каникулах».
	«Профилактика травматизма в период летних школьных каникул».
	«Школьные знания для реальной жизни» (Правила поведения на водных объектах).

<ul style="list-style-type: none"> – солнечный травматизм; – аллергические и токсические реакции. 	<p>«Опасности массовых мероприятий»</p>
---	---

2. Перечень игр с целью формирования безопасного поведения на дороге:

- Игра – упражнение «Пешеходы»
- Ролевая игра «Перекресток»
- Игра по станциям.
- Подвижные игры:
- Игра «К своим знакам».
- Игра «Передай жезл».
- Игра «Сигналы светофора».
- Игра «Зажги светофор».
- Игра «Зебра».
- Игра «Глазомер».

3. Проведение «Месячника по профилактике травматизма».

4. Фотоконкурс «Самые опасные места в школе».

5. Конкурс плакатов «Безопасность в школе».

6. Обучающие семинары для педагогических работников.

7. Проведение бесед с родителями.

Темы беседы и примерные вопросы

Темы беседы	Вопросы	Ответы
Бытовой травматизм	Какие есть средства по предотвращению травматизма во время приготовления пищи?	Прихватки, полотенца, подставки и т.п.
	В чем опасность химических веществ для уборки в доме?	Необходимо надевать перчатки, убирать в труднодоступное для детей место, хорошо смывать с поверхности
	Почему нельзя сидеть и стоять на батареях?	Может произойти повреждение тепловой системы в доме
	Где дома можно поскользнуться?	Мокрый кафель, мокрый линолеум
	Как правильно выбрасывать стеклянный мусор?	Разбитым стеклом очень легко порезаться.
	Можно ли заниматься спортом дома?	Да, но не всеми видами спорта. Например, не рекомендуется заниматься футболом, теннисом, волейболом и т.п.
	Стоит ли самостоятельно чинить бытовую технику?	Да, но только после убеждения в безопасности совершаемых действий.
	Можно ли протирать пыль влажной тряпкой?	Да, но необходимо соблюдать осторожность с электроприборами.
Уличный травматизм	Как надо поступить, если с вами на улице случилось неприятное происшествие?	Обязательно рассказать о случившемся родителям, взрослому брату, сестре.
	Где безопаснее находиться в автобусе, трамвае, троллейбусе, если все сидячие места заняты?	Рядом с теми пассажирами, вид и поведение которых не вызывают сомнений

	Как поступить, если общественный транспорт, в котором вы находитесь в позднее время, пустеет?	Как можно ближе к водителю, причем не у окна, а у прохода, чтобы нельзя было сесть рядом с вами.
	В каких местах в основном совершаются криминальные нападения?	На улице в малолюдных местах – подворотнях, переулках, подземных переходах, парках, скверах, подъездах, лифтах, подвалах, на чердаках.
	Как поступить, если, войдя в подъезд своего дома, вы увидели в нем подозрительного человека?	Вернуться на улицу и позвонить родителям, если они дома, попросить выйти на улицу; если дома никого нет, и встретятся хорошо знакомые взрослые, которым можно доверять, – попросить их проводить вас до двери квартиры
	Как поступить, если незнакомец просит показать дорогу, проводить до места или сесть в его машину и показать, как проехать?	Вежливо отказаться, не садиться в машину и как можно быстрее уйти
	Как поступить, если навстречу вам идет компания, поведение которой должно вас насторожить?	Не приближаться, избежать встречи, изменить свой путь – перейти на другую сторону улицы и т.п.
	Как поступить, если вам показалось, что вас кто-то преследует?	Резко ускорить ходьбу, перейти несколько раз на противоположную сторону улицы, если подозрения подтвердились, бежать в людное место
Школьный травматизм	В чем опасность бега в школьном коридоре?	Можно удариться самому и ударить

		другого человека.
	Как первым зайти в столовую или кабинет?	Вход в кабинет и столовую должен быть спокойным с соблюдением очереди и дистанции
	Как ориентироваться во время чрезвычайных ситуаций в школе	По специальным табличкам, указывающих на ближайший выход
	Почему опасно раскачиваться на стуле	Это опасно падением с последующей травмой
	Где учащийся может принимать пищу?	Только в столовой
	Какие обязанности выполняет дежурный?	Следит за порядком
	Что делать если заметил поврежденный инвентарь в школе?	Сообщить учителю и дежурному
	Почему важно строго соблюдать школьную дисциплину?	Проявление физических грубостей и необоснованного риска приводит к повышению травматизма
Спортивный травматизм	В чем важность разминки	Усиливается кровообращение и лимфоток, улучшается питание тканей
	Чем опасна перетренированность?	Мышцы блокируются, движения совершаются неверно
	При занятиях спортом важно соблюдать чистоту помещения?	Можно наступить или поскользнуться – это опасно
	Что делать если заметил поврежденный спортивный инвентарь?	Сообщить тренеру или учителю
	Чем опасно поднятие чрезмерного веса?	Можно повредить спину, колени
	Какие опасные виды спорта вы знаете?	Паркур, воркаут, катание на роллах и т.п.
	Какие средства защиты есть в спорте?	Шлемы, перчатки, наколенники и т.п.
	Почему важно строго соблюдать	Проявление

	дисциплину на уроке физической культуры?	физических грубостей и необоснованного риска приводит к повышению травматизма
--	--	---

Интерпретация результатов беседы:

За каждый ответ, совпадающий по смыслу с образцом, присваивается один балл.

8 баллов – Отличный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

6-7 баллов – Хороший уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

4-5 баллов – Удовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

До 4 баллов – Неудовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

Анкета «Правила безопасного поведения в быту»

1. Какие службы входят в систему обеспечения безопасности города?

Выберите правильные ответы.

- а) Скорая помощь;
- б) служба городского пассажирского транспорта;
- в) пожарная охрана;
- г) служба спасения;
- д) городская справочная служба;
- е) служба связи;
- ж) служба газа;
- з) полиция;
- и) служба погоды.

2. Укажите какие данные и в какой последовательности необходимо назвать при вызове по телефону службы безопасности:

- а) свои имя и фамилию;
- б) имя и фамилию свою и проживающих в квартире;
- в) номер телефона и адрес;
- г) адрес местожительства и номера рядом расположенных домов;
- д) причину вызова.

3. Из предложенных вариантов выберите основные причины возникновения опасных ситуаций в квартире (доме):

- а) отключение электроэнергии;
- б) неправильное обращение с техникой и бытовыми приборами;
- в) отсутствие аварийного освещения;
- г) неосторожное обращение с огнем;
- д) отсутствие сигнализации;
- е) криминогенные ситуации;
- ж) небрежность;

з) выключенные радиоприемник или электроплита.

4. Электротравма или электрический удар током происходит в результате:

а) соприкосновения друг с другом нескольких оголенных электропроводов, находящихся под напряжением;

б) прикосновения к оголенному электропроводу, находящемуся под напряжением;

в) прикосновения мокрыми руками к электророзетке;

г) прикосновения к неисправной отключенной электропроводке.

5. Самыми опасными последствиями электрического удара током являются:

а) воспаление наружных оболочек глаз;

б) прекращение дыхания и кровообращения (клиническая смерть);

в) потеря сознания с нарушением сердечной деятельности.

6. К упавшему на землю в сырую погоду оголенному электропроводу нельзя подходить ближе, чем:

а) на 3 метра; в) на 7 метров;

б) на 5 метров; г) на 10 метров;

7. Ваш младший брат взялся рукой за провод включенного магнитофона, и его «ударило» током. Провод остался в его руке. Выберите из предлагаемых вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

а) схватить провод и вырвать его из рук брата;

б) подойти и посмотреть, как он себя чувствует;

в) отключить электричество в квартире (доме);

г) выдернуть провод из розетки;

д) вызвать "Скорую помощь";

е) позвать родителей (соседей).

8. Укажите основные причины затопления жилища:

а) неисправность запорных устройств (кранов);

- б) неисправность электропроводки и освещения;
- в) протечки крыши;
- г) сквозные трещины в перегородках;
- д) аварийное состояние водопровода;
- е) засорение системы канализации.

9. Запорными устройствами в системе водоснабжения квартиры (дома) являются:

- а) смесители;
- б) трубопроводы горячей и холодной воды;
- в) батареи центрального отопления;
- г) краны;
- д) поплавковый запорный клапан в сливном бачке туалета.

10. Вы пришли из школы, разделись и пошли мыть руки. Включив свет в ванной комнате, вы видите, что на полу полно воды и она очень быстро прибывает. Выберите из предложенных вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

- а) взять тряпку и попытаться убрать воду;
- б) если знаете где отключается электричество, то выключить, или попросить сделать это кого-то из соседей;
- в) позвонить в аварийную службу;
- г) взять инструменты и ликвидировать причину затопления самостоятельно;
- д) попытаться при помощи тряпок препятствовать распространению воды;
- е) перекрыть воду, если в квартире есть вентиль;
- ж) сообщить родителям.

11. В вашей квартире (доме) лопнула батарея центрального отопления. Горячая вода под большим давлением поступает в квартиру. В квартире (доме) вы один (одна). Обозначьте последовательность правильных действий в этой ситуации:

а) максимально уменьшить поступление воды в помещение путем временной заделки отверстия в батарее или откачки воды с помощью подручных средств (ведер, тряпки и др.);

б) принять меры к спасению материальных ценностей;

в) сообщить соседям (этажом ниже обязательно) о случившемся и попросить их вызвать дежурного сантехника и оказать помощь;

г) перекрыть вентиль (кран) подачи воды в системе отопления;

д) отключить электросеть квартиры (дома), выкрутив пробки или выключив рубильник (автомат защиты).

12. Отравление бытовым газом в квартире (доме) может произойти в результате:

а) полного сгорания газа;

б) неполного сгорания газа;

в) отключения электроэнергии в квартире;

г) утечки газа.

13. В бытовой газ добавляют специальное вещество для того, чтобы:

а) увеличить или уменьшить давление газа;

б) изменить цвет газа, чтобы его было лучше видно;

в) обнаружить утечку газа по запаху.

14. Придя домой, вы почувствовали запах газа. Выберите из предлагаемых вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

а) позвонить родителям или в аварийную службу;

б) пойти к соседям и позвонить родителям или в аварийную службу;

в) открыть окна и двери;

г) проверить конфорки (если открыты, закрыть) и перекрыть основной вентиль подачи газа;

д) зажечь спичку, чтобы проверить, откуда идет газ;

е) зажечь спичку, чтобы определить место утечки газа.

15. Вы пришли домой, поставили полный чайник на газовую плиту и пошли смотреть телевизор. Дверь в кухню плотно закрыта. Вдруг вы почувствовали запах газа. На улице сумерки. Выберите из предлагаемых вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

- а) включить свет и посмотреть, в чем причина утечки газа;
- б) плотно закрыть дверь в кухню;
- в) выключить телевизор;
- г) зайти на кухню и перекрыть газовый кран;
- д) открыть окно;
- е) позвонить соседям и попросить о помощи;
- ж) позвонить родителям и сообщить о случившемся.

16. Вы случайно разбили дома ртутный термометр. Капельки ртути раскатились по полу. Выберите из предлагаемых вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

- а) поиграть шариками ртути;
- б) постараться их собрать веником в совок;
- в) выбросить собранную ртуть в помойное ведро;
- г) ничего не сказать родителям, чтобы не ругали;
- д) сообщить родителям о случившемся;
- е) поместить собранную ртуть в банку с водой.

17. В каких случаях нужно покинуть здание (квартиру) после взрыва:

- а) в любом случае;
- б) в случае, если не разрушена лестничная клетка;
- в) в случае угрозы обрушения конструкции здания;
- г) в случае, если разрушена часть стены, и угрозы обрушения конструкции нет;
- д) в случае начавшегося пожара.

18. Выберите названные ниже основные причины взрывов в жилых зданиях:

- а) неисправность системы водоснабжения;

- б) утечка бытового газа;
- в) неосторожное обращение с огнем;
- г) незаконное хранение и неправильное обращение с взрывными устройствами;
- д) нарушение правил эксплуатации бытовых электроприборов.

19. Вы находитесь в комнате и делаете уроки. Вдруг услышали сильный хлопок. В соседней квартире произошел взрыв. Дверь в вашу квартиру завалена, отключился свет, телефон не работает. В вашей квартире обрушений нет. Выберите из предлагаемых вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

- а) ждать спасателей;
- б) открыть входную дверь и попытаться очистить завал, чтобы выйти на лестничную площадку или на улицу;
- в) отключить газ, электричество и перекрыть воду;
- г) спуститься из окна на веревке;
- д) подавать сигналы из окна или с балкона, стучать по металлическим предметам.

20. Вы решили зайти к другу в соседнюю квартиру отдать видеокассету. Только вы отошли от двери, она захлопнулась. Ключи остались дома. Выберите из предлагаемых вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

- а) будете ждать родителей на лестничной клетке;
- б) зайдете к другу и позвоните родителям;
- в) попросите рабочих с соседней стройки открыть замок;
- г) подождете родителей у друга.

Ответы на тест

1. (а; в; г; ж; з)
2. (д; а; в)
3. (б; г; е; ж)
4. (б; в)

5. (б; в)
6. (б)
7. (в; г; е)
8. (а; в; д; е)
9. (а; г; д)
10. (б; в; е; ж; а)
11. (г; д; в; а; б)
12. (б; г)
13. (в)
14. (г; в; б)
15. (в; г; д; б; е; ж)
16. (б; е; д)
17. (в; д)
18. (б; г)
19. (в; а; д)
20. (б;г)

Интерпретация результатов анкетирования:

За правильный ответ начисляется один балл.

18-20 баллов – Отличный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

14-17 баллов – Хороший уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

10-13 баллов – Удовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

До 10 баллов – Неудовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

Анкета «Правила безопасного поведения на улице»

1. Как следует себя вести, если есть с собой крупная сумма денег?

- а. деньги окружающим надо показывать только при необходимости;
- а. деньги окружающим надо показывать только при необходимости;
- б. не считать деньги на виду у всех;
- в. избегать мест большого скопления народа; в. избегать мест большого скопления народа;
- г. держаться подальше от рынков и любой толпы;
- д. лучше держать деньги в наружных карманах, оттуда их легче достать при совершении покупки.

2. Как необходимо вести себя, если возникла необходимость выйти из дома в темное время суток?

- а. двигаться по кратчайшему маршруту, чтобы быстрее преодолеть плохо освещенные и малолюдные места; а. двигаться по кратчайшему маршруту, чтобы быстрее преодолеть плохо освещенные и малолюдные места;
- б. стараться избегать малолюдных и плохо освещенных мест;
- в. на улицах держаться подальше от стен домов и подворотен;
- г. держаться поближе к стенам домов.

3. Как следует отнестись к предложению незнакомого водителя подвести на машине?

- а. согласиться и сесть в машину; а. согласиться и сесть в машину;
- б. посоветоваться с друзьями; в. согласиться, если водитель внушает доверие;
- в. согласиться, если водитель внушает доверие; г. не принимать предложение.
- г. не принимать предложение.

4. Как следует вести себя, если показалось, что кто-то преследует?

а. остановиться и выяснить, что надо преследователю; а.
остановиться и выяснить, что надо преследователю;

б. следует менять темп ходьбы;

в. перейти несколько раз на противоположную сторону улицы; в.
перейти несколько раз на противоположную сторону улицы;

г. бежать к освещенному месту или к людям, которые могут помочь.

5. Где лучше занять место, зайдя в кафе или ресторане?

а. подальше от выхода, спиной к стене; а. подальше от выхода,
спиной к стене;

б. поближе к выходу, спиной к стене; в. рядом со стойкой;

в. рядом со стойкой;

г. подальше от стойки;

д. в слабо освещенном углу, чтобы не заметили.

6. Как поступить, если необходимо поменять валюту?

а. менять валюту в любом месте по наиболее выгодному курсу;

б. менять валюту только в специально предназначенных для этого
местах;

в. действовать по обстоятельствам;

г. посоветоваться с прохожими;

7. Как следует поступить, если предлагают принять участие в
азартных играх?

а. согласиться, чтобы увеличить свой капитал; а. согласиться, чтобы
увеличить свой капитал;

б. посоветоваться с друзьями;

в. подумать и, если предлагающие вызывают доверие, рискнуть;

г. не следует принимать приглашение.

8. Как необходимо действовать, если подошел к остановке пустой
автобус (троллейбус, трамвай)?

а. не следует садиться; а. не следует садиться;

б. следует сесть на заднее сидение;

- в. следует сесть, где понравится;
- г. следует сесть поближе к водителю.

9. Где следует находиться в автобусе, если в нем нет свободных сидячих мест?

- а. рядом с подножкой; а. рядом с подножкой;
- б. в проходе у выхода;
- в. в центральном проходе; в. в центральном проходе;
- г. там, где есть место;

10. Как необходимо обходить стоящий трамвай?

- а. как удобно пешеходу;
- б. сзади, как и автобус;
- в. спереди;
- г. как большинство других пешеходов;
- д. сзади и спереди.

11. Как следует поступить, если посторонние люди предлагают выпить алкогольные напитки, пиво, лимонад?

- а. поблагодарить и выпить,
- б. поблагодарить и отказаться;
- в. посоветоваться с родственниками;
- г. выпить, если предлагающие внушают доверие.

12. Как необходимо поступить человеку, если в подъезд вместе с ним доходит незнакомец?

- а. не следует обращать на постороннего внимания; а. не следует обращать на постороннего внимания;
- б. пропустить незнакомца вперед;
- в. под любым предлогом задержаться у подъезда;
- г. войдя в подъезд побежать наверх.

13. Что необходимо принять человеку, если он все-таки вошел в лифт с незнакомцем, вызывающим подозрение?

- а. не следует ничего предпринимать, вести себя как обычно;

- б. заговорить с незнакомцем;
- в. нажать кнопки «диспетчер» и «стоп», завязать разговор с диспетчером и ехать на свой этаж;
- г. постоянно наблюдать за действиями незнакомца.

Ответы: 1-б,в,г

2-б,в

3-г

4-б,в,г

5-а,в

6-б

7-г

8-г

9-в

10-в

11-б

12-б, в

13-в,г

Интерпретация результатов анкетирования:

За правильный ответ начисляется один балл.

12-13 баллов – Отличный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

9-11 баллов – Хороший уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

6-8 баллов – Удовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

До 5 баллов – Неудовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

Анкета «Правила поведения в школе»

1. Что сначала должен сделать учащийся, придя в школу?
 - А) сразу пройти в класс
 - Б) снять верхнюю одежду, переобуть уличную обувь и пройти в класс
 - В) сразу зайти в буфет
2. Какие предметы нельзя приносить с собой в школу?
 - А) предметы, представляющие опасность для жизни и здоровья окружающих
 - Б) телефон,
 - В) воду.
3. Что должны сделать учащиеся после окончания урока?
 - А) дождаться разрешения учителя покинуть класс, потом собрать свои вещи и навести порядок на парте
 - Б) сразу начать собирать свои вещи
 - В) сразу выйти из класса
4. Что нужно сделать после окончания последнего урока?
 - А) покинуть школу
 - Б) остаться в классе
 - В) пойти в столовую
5. Какой документ должен принести учителю учащийся, если он пропустил занятия?
 - А) медицинскую справку или записку от родителей
 - Б) записку от самого учащегося
 - В) страховой полис
6. Когда и где учащийся может принимать пищу?
 - А) во время урока в классе
 - Б) в любое время и в любом месте

В)только во внеурочное время и только в специально отведенных местах

7.Когда учащийся имеет право пользоваться мобильным телефоном в школе?

А)во время урока

Б)на переменах

В)никогда

8.Какие обязанности выполняет дежурный?

А)обеспечивает порядок в классе

Б)проверяет готовность к уроку других учащихся

В)не пускает других учащихся в класс

9.Может ли учащийся самостоятельно приглашать в школу посторонних лиц?

А)может, но только родственников

Б)может, но только друзей или знакомых

В)нет

10. Как необходимо действовать во время пожара в школе, если отсутствует видимость (задымленность, погасло освещение)?

А)остановиться и подождать, когда включится освещение или рассеется дым

Б)осторожно двигаться к выходу, держась за стену

В)бежать как можно быстрее в противоположную сторону от очага возгорания

11. Что необходимо предпринять при возникновении пожара в здании школы?

А)двигаться в сторону незадымленной лестничной клетки или к выходу

Б)вернуться в помещение и плотно закрыть двери

В)ждать пожарных или спасателей сигнализируя из окна

Ответы: 1-б; 2-а, 3-а; 4-а; 5-а; 6-в; 7-б; 8-а; 9-в; 10-б; 11-а

Интерпретация результатов анкетирования:

За правильный ответ начисляется один балл.

10-11 баллов – Отличный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

8-9 баллов – Хороший уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

6-7 баллов – Удовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

До 5 баллов – Неудовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

Анкета «Техника безопасности на уроках физической культуры и при занятиях спортом»

1. Что нельзя надевать на урок?

- а) Серьги.
- б) Носки.
- в) Ожерелье.
- г) Шорты.
- д) Кроссовки.

2. Когда можно заходить в зал?

- а) Когда открыта дверь.
- б) Когда есть учитель.
- в) Когда разрешил учитель зайти в зал.

3. Когда можно играть в мяч?

- а) Когда зал открыт.
- б) Когда в зале есть мяч.
- в) Когда учитель разрешил взять мяч.

4. Что нельзя делать в строю?

- а) Разговаривать.
- б) Жевать жвачку.
- в) Щипать соседа.
- г) Наступать на пятки.

5. Что можно делать во время разминочного бега?

- а) Обгонять.
- б) Ставить подножку.
- в) Останавливаться.
- г) Врезаться в стену.
- д) Сходить с дистанции.

6. Что нельзя делать во время зарядки?

- а) Тянуть носок.
- б) Кричать.
- в) Приседать.
- г) Бегать по залу.

7. Что нужно делать во время бега?

- а) Поднимать колени.
- б) Тормозить падением.
- в) Размахивать руками в стороны.
- г) Опускать голову.
- д) Поднимать голову.
- е) Работать активно согнутыми руками.
- ж) Бежать на носках короткую дистанцию.

8. Как нельзя приземляться при прыгивании с высоты?

- а) На пятки.
- б) На всю стопу сразу.
- в) На прямые ноги.
- г) На согнутые ноги.
- д) На носки и опуститься на стопу.

9. Как можно подавать партнеру теннисный мяч?

- а) Броском.
- б) Из рук в руки.
- в) Ногой.

10. Что нужно делать, если на площадке лежит мяч?

- а) Ударить ногой.
- б) Поиграть с мячом.
- в) Убрать мяч с площадки.
- г) Отдать мяч учителю.

11. Что нужно делать, если сломалась лавочка.

- а) Продолжать выполнять упражнение.

- б) Отремонтировать лавочку.
- в) Сказать учителю.
- г) Прекратить выполнять упражнение.
- д) Попрыгать на лавочке.

12. Что нужно делать, если вы получили травму?

- а) Сказать учителю.
- б) Попросить ученика рядом позвать учителя.
- в) Кричать и выбегать из зала.

13. Что нужно делать, если другой ученик получил травму?

- а) Оказать ему первую помощь.
- б) Сказать учителю.
- в) Перенести ученика в безопасное место.

14. Что нужно делать после команды «Закончили»?

- а) Кидать мяч в корзину.
- б) Кричать.
- в) Бить по мячу ногой.
- г) Ждать дальнейших указаний.
- д) Выходить из зала.
- е) Прекратить упражнение.
- ж) Убрать спортивный инвентарь.

Интерпретация результатов анкетирования:

За правильный ответ начисляется один балл.

13-14 баллов – Отличный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

10-12 баллов – Хороший уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

7-9 баллов – Удовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности

До 6 баллов – Неудовлетворительный уровень эрудированности в вопросах безопасности жизнедеятельности