

КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

«ТУНГОКОЧЕНСКИЙ РАЙОН»

ПРИКАЗ

п. В-Дарасунский

19.10.2011 г. № 78-П

Об усилении контроля за обеспечением

безопасности образовательного процесса

в ОУ района.

В связи с участившимися случаями травматизма детей в школах района, на основании статьи 51 п.7 Закона "Об образовании" в ред. от 08.12.10 г., согласно которому образовательное учреждение несет в установленном законодательством РФ порядке ответственность за жизнь и здоровье обучающихся и воспитанников во время образовательного процесса,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Директорам ОУ района:

- усилить контроль за обеспечением безопасности образовательного процесса (приложение 1);
- в ОУ района создать программу по профилактике школьного травматизма;
- использовать в работе статью «Профилактика школьного травматизма» (приложение 2);
- отчет о проделанной работе представить в Комитет образования до 01.11.11 г.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя Комитета образования муниципального района «Тунгокоченский район» Г.Г.Балибину.

Председатель Комитета образования

МР «Тунгокоченский район»

Н.И.Трушаева

Приложение 1

Руководитель образовательного учреждения:

- организует работу по созданию и обеспечению условий проведения образовательного процесса в соответствии с действующим законодательством о труде, межотраслевыми и ведомственными нормативными документами и иными локальными актами по охране труда и Уставом образовательного учреждения;
- обеспечивает безопасную эксплуатацию инженерно – технических коммуникаций, оборудования и принимает меры по приведению их в соответствие с действующими стандартами, правилами и нормами по охране труда. Своевременно организует осмотры и ремонт школьного здания;
- назначает приказом ответственных лиц за соблюдение требований охраны труда в учебных кабинетах, спортзале и т.п., а также во всех подсобных помещениях;
- утверждает должностные обязанности по обеспечению безопасности жизнедеятельности для педагогического коллектива и инструкции по охране для работающих и служащих школы;
- осуществляет поощрение работников школы за активную работу по созданию и обеспечению здоровых и безопасных условий при проведении образовательного процесса, а также привлечение к дисциплинарной ответственности лиц, виновных в нарушении законодательства о труде, правил и норм по охране труда;
- организует в установленном порядке работу комиссий по приемке школы к новому учебному году;
- обеспечивает выполнение директивных и нормативных документов по охране труда, предписаний органов управления образованием, государственного надзора и технической инспекции труда;
- немедленно сообщает о групповом, тяжелом несчастном случае непосредственно вышестоящему руководителю органа управления образованием, родителям пострадавших, принимает все возможные меры к устранению причин, вызвавших несчастный случай, обеспечивает необходимые условия для проведения своевременного и объективного расследования согласно действующим положениям;
- заключает и организует совместно с профкомом выполнение ежегодных соглашений по охране труда;
- утверждает по согласованию с профкомом инструкции по охране труда для работающих, обучающихся и воспитанников. В установленном порядке организует пересмотр инструкций

Приложение 2

Профилактика школьного травматизма

В.А. Родионов,

д-р пед. наук, руководитель Центра научных исследований и мониторинга Института психологии, социологии и социальных отношений МГПУ;

М.А. Ступницкая,

ст. науч. сотр. лаборатории социально-психологического сопровождения образовательного процесса НИИ среднего образования МГПУ

Несчастные случаи, происходящие с учащимися в стенах школы и во время учебного процесса, являются причиной почти 15% всех детских травм. При этом до 80% школьников получают травмы на переменах. Поскольку взаимосвязь между возникновением травм и индивидуально-психологическим и особенностям и детей очевидна, профилактическую работу в школе целесообразно проводить с учетом этих особенностей.

В Законе РФ от "Об образовании" говорится, что образовательное учреждение несет и установленным законодательством РФ поряже ответственность за жизнь и здоровье обучающихся и воспитанников во время образовательного процесса. На первый взгляд, обеспечить безопасность обучающихся и воспитанников не сложно: пространство ограничено, достаточно поставить дежурных в каждую "зону риска" – и все в порядке. Однако на практике получается иначе.

Виды и особенности детского травматизма

Врачи-травматологи, психологи и другие специалисты, изучающие детский травматизм, подразделяют его на четыре основных вида: школьный, бытовой, уличный и спортивный.

Причины создания травмоопасных ситуаций

Риск возникновения травм у детей обусловлен:

- их недисциплинированностью;
- неумением распознавать травмоопасную ситуацию;
- необученностью необходимым навыкам поведения;
- недооценкой степени опасности внезапно возникшей ситуации;
- физической слабостью;
- определенным и особенностям и развитии.

Анализ особенностей школьного травматизма позволил установить, что дети получают травмы в школе в основном (до 80% случаев) на переменах, около 70% школьных травм происходит во время игр и бега, а на долю травм, произошедших на уроках физкультуры при занятиях на спортивных снарядах (козле, бревне и брусьях), приходится менее 20%.

Основным и причинам и травмирования детей на уроках физкультуры (около четверти всех школьных травм) являются:

- недочеты в организации и методике проведения уроков;
- неудовлетворительное состояние части спортивных залов и спортивных площадок, оборудования, инвентаря, одежды и обуви;
- скученность детей во время занятий.

Травмы, получаемые учащимися на уроках труда, физики и химии, также обусловлены в основном нарушением правил техники безопасности и дисциплины.

По мнению большинства авторов работ, посвященных изучению данного вопроса, наиболее частая причина травм, получаемых детьми в школе, – это недисциплинированность учащихся, их игровая агрессивность (удары твердыми предметами, кулаками, толчки, столкновения во время бега, поджоги и пр.).

Установлено, что количество случаев детского-подросткового травматизма повышается весной, а также во второй половине дня (с 16 до 20 ч). При этом выявлена определенная зависимость уровня и вида травматизма от времени года и суток: весной, например, преобладает школьный (44%), бытовой (40%) и уличный (31%) травматизм, а летом – спортивный (до 40%), но при этом бытовой и уличный травматизм остаются также на достаточно высоком уровне.

Взаимосвязь уровня травматизма с возрастными особенностями детей

В возрастном аспекте наиболее травмируемым считается возраст от 6 до 12 лет, что связано с повышенной эмоциональностью детей в этот период и недостаточно развитой у них способностью к самоконтролю. Причем с возрастом количество травм увеличивается, достигая наибольших значений у детей 11–14 лет.

Большое количество травм приходится на критические возрастные периоды: 3 года, 7 и 11–12 лет. В эти периоды дети и подростки становятся капризными, раздражительными, часто вступают в конфликт с окружающими. У них может сформироваться неприятие ранее беспрекословно выполнявшихся требований, доходящее до упрямства и негативизма, что приводит к нарушениям правил поведения и, как следствие, к травмам.

Следует отметить, что чаще всего травмируются гиперактивные дети и дети, воспитывающиеся в условиях гипер- или гипоопеки. Кроме того, частые травмы получают дети с нарушением функции программирования и контроля собственного поведения, а также со сниженным интеллектом.

В 15% случаев основной предпосылкой получения травм детьми являются их индивидуально-психологические особенности. Не только преобладание возбуждения над торможением (усталость, нервозность, импульсивность), но и, наоборот, преобладание торможения над возбуждением, инертность нервных процессов могут привести к получению травмы. Дети, умственно более развитые, с высоким интеллектом, осознают опасность и избегают ее. В структуре интеллекта наиболее важной представляется такая особенность мышления, как способность к анализу, синтезу, обобщению, что связано с умением прогнозировать последствия поступков.

Дети, получающие травмы, как правило, имеют высокую склонность к риску, двигательны расторможены, реактивны, возбудимы, эмоционально неустойчивы, предрасположены к частым переменам настроения, неадекватно ведут себя в стрессовых ситуациях. Таких среди часто травмирующихся детей оказалось 77%, из них больше половины – дети, которые обвиняют в своих неудачах, болезнях, травмах других людей или обстоятельства. Как правило, такие дети несамокритичны, характеризуются переоценкой своих способностей и возможностей.

Анализ публикаций, посвященных изучению травматизма, позволил выявить некоторые общие показатели predispositionности детей к рискованному поведению. Несчастным случаям в большей степени подвержены дети с низкими и качественными характеристиками и внимании (концентрация, распределение и переключение), недостаточной сенсомоторной координацией, неосмотрительные, с низкой выносливостью, а также боязливые или слишком склонные к риску.

Исследователи отмечают, что для 60% школьников характерна слабость нервных процессов, что отражается на их общей работоспособности и связано с эмоциональной неустойчивостью. Эмоционально неустойчивые, импульсивные дети гораздо чаще получают травмы, чем их спокойные и уравновешенные сверстники. Характерно, что большинство таких детей имели по физкультуре оценку "3".

В последние годы (особенно в крупных городах) серьезной проблемой у школьников, обучающихся в условиях повышенной интеллектуальной нагрузки в гимназиях и лицеях, становится гипокинезия. От ее последствий (нарушение осанки, тремор, повышение артериального давления, избыточный вес и т. д.) страдают до 70% учащихся. Такие дети также часто травмируются из-за неразвитой координации и плохой ориентации в пространстве.

Причины детского травматизма

Причины травмирования детей и подростков можно условно объединить в три основные группы:

1. Поведение самого ребенка, получившего травму.
2. Действия окружающих сверстников.
3. Действия взрослых, находившихся в окружении пострадавшего ребенка.

Травмы, обусловленные поведением пострадавшего

Свыше 40% всех травм происходит по причинам, относящимся к первой группе, которые, в свою очередь, можно подразделить на 4 подгруппы.

Первая подгруппа причин связана с недостаточным сенсомоторным развитием ребенка: низким уровнем координации движений, неумением владеть своим телом, а также отсутствием навыка выполнения действия.

Вторая – с отсутствием или недостаточностью знаний об опасности и возможных последствиях выбранных действий.

Третья – с пренебрежением известной опасностью из-за более сильного мотива, например при желании произвести впечатление на значимых для ребенка или подростка людей.

Четвертая – с психофизиологическим состоянием, влияющим на успешность протекания деятельности: усталость, эмоциональное возбуждение, игровой раж, спортивный азарт и др.

Более 70% травм, полученных детьми из-за своего поведения, обусловлены причинами, относящимися к четвертой подгруппе. Чаще всего получение травм происходит при проведении подвижных игр. При этом нередко сильное дезорганизующее влияние на поведение оказывают трудосдерживающее стремление к достижению наилучшего результата, а также соревновательный момент игры и внезапно возникающие задачи и опасные ситуации, при которых нужно быстро принимать самостоятельное решение. Все это приносит в игру эмоционально-аффективный фактор, оказывающий особенно сильное влияние, поскольку он связан с реальными, а не с игровыми взаимоотношениями, как это было в дошкольном возрасте.

Спешка – еще одно эмоциональное состояние, которое может дезорганизовать деятельность. В основном травмы по этой причине регистрируются в возрасте 11–14 лет, когда начинает сказываться занятость подростков (большая учебная нагрузка, посещение кружков и спортивных секций, выполнение обязанностей по дому и т. д.). В то же время усиливается соревновательный мотив не только в игре, но и в повседневной жизни (первым попасть на завтрак в школе, в раздевалку, на улицу во время перемены и т. д.).

С возрастом частота травм по вине самих пострадавших увеличивается, т. е. с развитием ребенка расширяется сфера его самостоятельной деятельности.

Травмы вследствие неправомерных действий сверстников

Вторая группа причин, обуславливающих треть всех детских травм, зависит от действий окружающих ребенка сверстников. Результаты исследования показали, что чаще дети травмируют сверстников во время игры (20% случаев) либо непреднамеренно вне игры (30%), как правило, не замечая их (например, натыкаются на других, бегая).

Особое внимание, на наш взгляд, следует обратить на случаи, связанные с поведением, содержащим элемент физического насилия по отношению к окружающим, а иногда и с целенаправленным стремлением причинить боль и показать свое физическое превосходство (свыше 40% травм). Отмечена тревожная тенденция увеличения количества травм, полученных подростками в результате драк.

Травмы вследствие неосмотра взрослых

Третья группа причин возникновения травмозапасных ситуаций, а затем и травм детей (около 25% от их общего количества), как отмечалось выше, связана с действиями и либо бездействием взрослых, в т. ч. родителей.

В большинстве случаев такие травмы обусловлены недосмотром за детьми и отсутствием контроля за их поведением. Необеспечение безопасной среды – также относится к наиболее распространенным ошибкам родителей, вследствие которой происходит 25% травм, относящихся к данной группе.

Поскольку установлена взаимосвязь между возникновением травм у школьников и их индивидуально-психологическими особенностями, целесообразно проведение профилактической работы с детьми, организованной с учетом этих особенностей. При этом весьма эффективным представляется использование таких активных форм обучения, как тренинговые занятия.

Исследователи отмечают, что для 60% школьников характерна слабость нервных процессов, что отражается на их общей работоспособности и связано с эмоциональной неустойчивостью. Эмоционально неустойчивые, импульсивные дети гораздо чаще получают травмы, чем их спокойные и уравновешенные сверстники. Характерно, что большинство таких детей имели по физкультуре оценку "3".

В последние годы (особенно в крупных городах) серьезной проблемой у школьников, обучающихся в условиях повышенной интеллектуальной нагрузки в гимназиях и лицеях, становится гипокinezия. От ее последствий (нарушение осанки, зрения, повышение артериального давления, избыточный вес и т. д.) страдают до 70% учащихся. Такие дети также часто травмируются из-за неразвитой координации и плохой ориентации в пространстве.

Причины детского травматизма

Причины травмирования детей и подростков можно условно объединить в три основные группы:

1. Поведение самого ребенка, получившего травму.
2. Действия окружающих сверстников.
3. Действия взрослых, находившихся в окружении пострадавшего ребенка.

Травмы, обусловленные поведением пострадавшего

Свыше 40% всех травм происходят по причинам, относящимся к первой группе, которые, в свою очередь, можно подразделить на 4 подгруппы.

Первая подгруппа причин связана с недостаточным сенсомоторным развитием ребенка: низким уровнем координации движений, неумением владеть своим телом, а также отсутствием навыка выполнения действия.

Вторая – с отсутствием или недостаточностью знаний об опасности и возможных последствиях выбранных действий.

Третья – с пренебрежением известной опасностью из-за более сильного мотива, например при желании произвести впечатление на значимых для ребенка или подростка людей.

Четвертая – с психофизиологическим состоянием, влияющим на успешность протекания деятельности: усталость, эмоциональное возбуждение, игровой раж, спортивный азарт и др.

Более 70% травм, полученных детьми из-за своего поведения, обусловлены причинами, относящимися к четвертой подгруппе. Чаще всего получение травм происходит при проведении подвижных игр. При этом нередко сильное дезорганизующее влияние на поведение оказывают трудносдерживаемое стремление к достижению наилучшего результата, а также соревновательный момент игры и внезапно возникающие задачи и опасные ситуации, при которых нужно быстро принимать самостоятельное решение. Все это привносит в игру эмоционально-аффективный фактор, оказывающий особенно сильное влияние, поскольку он связан с реальными, а не с игровыми взаимоотношениями, как это было в дошкольном возрасте.

Спешка – еще одно эмоциональное состояние, которое может дезорганизовать деятельность. В основном травмы по этой причине регистрируются в возрасте 11–14 лет, когда начинает сказываться занятость подростков (большая учебная нагрузка, посещение кружков и спортивных секций, выполнение обязанностей по дому и т. д.). В то же время усиливается соревновательный мотив не только в игре, но и в повседневной жизни (первым попасть на завтрак в школе, в раздевалку, на улицу во время перемены и т. д.).

С возрастом частота травм по вине самих пострадавших увеличивается, т. к. с развитием ребенка расширяется сфера его самостоятельной деятельности.

Травмы вследствие неправомерных действий сверстников

Вторая группа причин, обуславливающих треть всех детских травм, зависит от действий окружающих ребенка сверстников. Результаты исследования показали, что чаще дети травмируют сверстников во время игры (20% случаев) либо непреднамеренно вне игры (30%), как правило, не замечая их (например, натавливаются на других, бегая).

Особое внимание, на наш взгляд, следует обратить на случаи, связанные с поведением, содержащим элемент физического насилия по отношению к окружающим, а иногда и с целенаправленным стремлением причинить боль и показать свое физическое превосходство (свыше 40% травм). Отмечена тревожная тенденция увеличения количества травм, полученных подростками в результате драк.

Травмы вследствие недосмотра взрослых

Третья группа причин возникновения травм опасных ситуаций, а затем и травм детей (около 25% от их общего количества), как отмечалось выше, связана с действиями либо бездействием взрослых, в т. ч. родителей.

В большинстве случаев такие травмы обусловлены недосмотром за детьми и отсутствием контроля за их поведением. Необеспечение безопасной среды – также относится к наиболее распространенным ошибкам родителей, вследствие которой происходит 25% травм, относящихся к данной группе.

Поскольку установлена взаимосвязь между возникновением травм у школьников и их индивидуально-психологическими особенностями, целесообразно проведение профилактической работы с детьми, организованной с учетом этих особенностей. При этом весьма эффективным представляется использование таких активных форм обучения, как тренинговые занятия.

Несчастные случаи, происходящие с учащимися в стенах школы и во время учебного процесса, являются причиной почти 15% всех детских травм. При этом до 80% школьников получают травмы на переменах. Поскольку взаимосвязь между возникновением травм и индивидуально-психологическим и особенностям и детей очевидна, профилактическую работу в школе целесообразно проводить с учетом этих особенностей.

В Законе РФ от "Об образовании" говорится, что образовательное учреждение несет в установленном законодательством РФ порядке ответственность за жизнь и здоровье обучающихся и воспитанников во время образовательного процесса. На первый взгляд, обеспечить безопасность обучающихся и воспитанников не сложно: пространство ограничено, достаточно поставить дежурных в каждую "зону риска" – и все в порядке. Однако на практике получается иначе.

Виды и особенности детского травматизма

Врачи-травматологи, психологи и другие специалисты, изучающие детский травматизм, подразделяют его на четыре основных вида: школьный, бытовой, уличный и спортивный.

Причины создания травмоопасных ситуаций

Риск возникновения травм у детей обусловлен:

- их недисциплинированностью;
- неумением распознавать травмоопасную ситуацию;
- необученностью необходимым навыкам поведения;
- недооценкой степени опасности внезапно возникшей ситуации;
- физической слабостью;
- определенным особенностям и развитием.

Анализ особенностей школьного травматизма позволил установить, что дети получают травмы в школе в основном (до 80% случаев) на переменах, около 70% школьных травм происходят во время падений и бега, а на долю травм, произошедших на уроках физкультуры при занятиях на спортивных снарядах (козле, бревне и брусьях), приходится менее 20%.

Основными причинами травмирования детей на уроках физкультуры (около четверти всех школьных травм) являются:

- недочеты в организации и методике проведения уроков;
- неудовлетворительное состояние части спортивных залов и спортивных площадок, оборудования, инвентаря, одежды и обуви;
- скученность детей во время занятий.

Травмы, полученные учащимися на уроках труда, физики и химии, также обусловлены в основном нарушениями правил техники безопасности и дисциплины.

По мнению большинства авторов работ, посвященных изучению данного вопроса, наиболее частая причина травм, получаемых детьми в школе, – это недисциплинированность учащихся, их игровая агрессивность (удары твердыми предметами, кулаками, толчки, столкновения во время бега, подножки и пр.).

Установлено, что количество случаев детского-подросткового травматизма повышается весной, а также во второй половине дня (с 16 до 20 ч). При этом выявлена определенная зависимость уровня и вида травматизма от времени года и суток: весной, например, преобладает школьный (44%), бытовой (40%) и уличный (31%) травматизм, а летом – спортивный (до 40%), но при этом бытовой и уличный травматизм остаются также на достаточно высоком уровне.

Взаимосвязь уровня травматизма с возрастными особенностями детей

В возрастном аспекте наиболее травмируемым считается возраст от 6 до 12 лет, что связано с повышенной эмоциональностью детей в этот период и недостаточно развитой у них способностью к самоконтролю. Причем с возрастом количество травм увеличивается, достигая наибольших значений у детей 11–14 лет.

Большое количество травм приходится на критические возрастные периоды: 3 года, 7 и 11–12 лет. В эти периоды дети и подростки становятся капризными и раздражительными, часто вступают в конфликт с окружающими. У них может сформироваться неприятие ранее беспрекословно выполнявшихся требований, переходящее до упрямства и негативизма, что приводит к нарушениям правил поведения и, как следствие, к травмам.

Следует отметить, что чаще всего травмируются гиперактивные дети и дети, воспитывающиеся в условиях гипер- или гипоопеки. Кроме того, частые травмы получают дети с нарушением функции программирования и контроля собственного поведения, а также со сниженным интеллектом.

В 15% случаев основной предпосылкой получения травм детьми являются их индивидуально-психологические особенности. Не только преобладание возбуждения над торможением (усталость, нервность, импульсивность), но и, наоборот, преобладание торможения над возбуждением, инертность нервных процессов могут привести к получению травмы. Дети, умственно более развитые, с высоким интеллектом, осознают опасность и избегают ее. В структуре интеллекта наиболее важной представляется такая особенность мышления, как способность к анализу, синтезу, обобщению, что связано с умением прогнозировать последствия поступков.

Дети, получающие травмы, как правило, имеют высокую склонность к риску, двигательны расторможены, реактивны, возбудимы, эмоционально неустойчивы, предрасположены к частым переменам настроения, неадекватно ведут себя в стрессовых ситуациях. Таких среди часто травмирующихся детей оказалось 77%, из них больше половины – дети, которые обвиняют в своих неудачах, болезнях, травмах других людей или обстоятельства. Как правило, такие дети несамокритичны, характеризуются переоценкой своих способностей и возможностей.

Анализ публикаций, посвященных изучению травматизма, позволил выявить некоторые общие показатели предрасположенности детей к рискованному поведению. Несчастным случаям в большей степени подвержены дети с низким качеством характеристик внимания (концентрация, распределение и переключение), недостаточной сенсомоторной координацией, неосмотрительные, с низкой выносливостью, а также боязливые или слишком склонные к риску.