

Шкільний травматизм: особливості формування безпечної поведінки серед учнів як основи удосконалення принципів профілактики

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Кіровоградський медичний коледж імені Є.Й. Мухіна, м. Кропивницький, Україна

Мета – для удосконалення профілактики шкільного травматизму, як складової культури здоров'я, вивчити особливості формування принципів безпечної поведінки серед учнів навчальних закладів різного рівня.

Матеріали та методи. За основу обрано такі критерії: мотиваційно-ціннісний, особистісний, пізнавальний, практичний. Опитуванню, за спеціально розробленою анкетною, піддано 686 учнів 1–4, 5–9, 10–11-х класів із чотирьох шкіл, що за територіальною приналежністю відносились до сільської, районної, міської, обласної.

Результати та висновки. Виявлено частоту, види та найбільш небезпечні місця отримання травм. Простежено суперечливість між достатньою свідомістю в необхідності запобігання травматизму, дотримання здорового способу життя та особистісною готовністю учнів, а також низькою актуалізацією результату за рахунок пізнавальної і практичної складової.

Ключові слова: шкільний травматизм, частота, види, місця травм, критерії формування безпечної поведінки.

ВСТУП

Здоров'я дітей та підлітків є фундаментальною основою формування його потенціалу у дорослого населення і відноситься до важливого показника як економічного благополуччя, так й національної безпеки країни [3, 7, 9]. Зазначене обумовлює необхідність концентрації уваги на стратегії профілактики, зміцненні та оздоровленні дитячого населення. Відповідно до чого медичне забезпечення учнівської молоді загальноосвітніх закладів повинно бути спрямовано на вирішення завдань щодо охорони їхнього здоров'я і включати комплекс сучасних здоров'яформуючих та здоров'язбережувючих технологій. Вітчизняні та зарубіжні автори дотримуються єдиної думки про значимість профілактичної роботи в колективі школярів із формуванням мотивації до здорового способу життя, а також відповідного оточуючого середовища [1, 5, 8]. Таке положення ґрунтується на об'єктивно доведених даних щодо погіршення стану їх здоров'я за рахунок гострих та хронічних хвороб органів дихання, травлення, а також травм та отруєнь [2, 4, 6]. Основні тактичні напрями профілактичної діяльності на сучасному етапі потребують обґрунтування з позицій доказової бази. Тобто очевидною є актуалізація вивчення не тільки соціальних та поведінкових особливостей дітей, що навчаються в освітніх закладах з урахуванням його рівня. Особливої вагомості в такому аспекті набуває факт їх поінформованості, обізнаності з питань культури здоров'я, безпечної поведінки, а також негативних наслідків у разі недотримання принципів здорового способу життя. Розробці адекватних програм, розрахованих на досягнення бажаних знань та навичок, повинно передувати вивчення реального стану з окреслених питань, що й обумовило мету даної роботи.

Мета роботи – виявити особливості формування у школярів дотримання безпечної поведінки щодо запобігання травмам як складової культури.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Базою дослідження обрано чотири навчальні заклади за територіальною приналежністю різного рівня (сільського, районного, міського, обласного). Зокрема: Богданівська загальноосвітня школа I–III ступенів № 1 імені І.Г. Ткаченка, КЗ «Олександрівське навчально-виховне об'єднання № 2 Кіровоградської області», гімназія імені Т. Шевченка м. Кропивницький, Кіровоградський медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна. Далі за текстом для зручності їх наведено як 1, 2, 3, 4-й заклади відповідно.

Об'єктом вивчення були учні 1–4, 5–9, 10–11-х класів зазначених закладів та студенти I–II курсів на базі базової середньої освіти. Проведено їх опитування за спеціально розробленою анкетною. Процедура носила анонімний характер після поінформованості щодо мети дослідження та згоди дітей та їх батьків. Документ передбачав виявлення таких складових формування безпечної поведінки в плані культури здоров'я, як мотиваційно-ціннісна, особистісна, пізнавальна, практична. У дослідженні увійшло 686 учнів, з яких у 1–4-х класах навчалися 206 (30,0±1,7%), у 5–9-х – 185 (27,0±1,7%), у 10–11-х класах – 295 (43,0±1,9%), що достовірно більше. Учні 1–4-х класів представлені практично рівною мірою з усіх закладів (34,0±3,3%, 29,1±3,1%, 36,9±3,3% – у 1, 2, 3-му відповідно), учнів 5–9 та 10–11-х класів було вірогідно менше із навчального закладу сільського типу (17,3±2,8% та 8,5±1,6% проти 31,4±3,4% та 16,6±2,2% районного і 51,3±3,7% та 24,0±2,4% міського відповідно). Такий розподіл, певним чином, обумовлений характерною на сьогодні особливістю структури населення залежно від проживання, а також різним відношенням до бажання отримання рівня освітньої підготовки. Особливо виділимо Кіровоградський медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна. Перевага учнів 10–11-х класів їх обґрунтована самою суттю роботи. Адже інтерес представляє в даному випадку не тільки рівень їхньої готовності до

здоров'язбережуючої поведінки, але й, більшою мірою, з точки зору здатності, свідомості потреби на поширення її серед інших, намірів проведення оздоровчої профілактичної роботи серед учнівської молоді, громадськості, враховуючи специфіку обраної спеціальності.

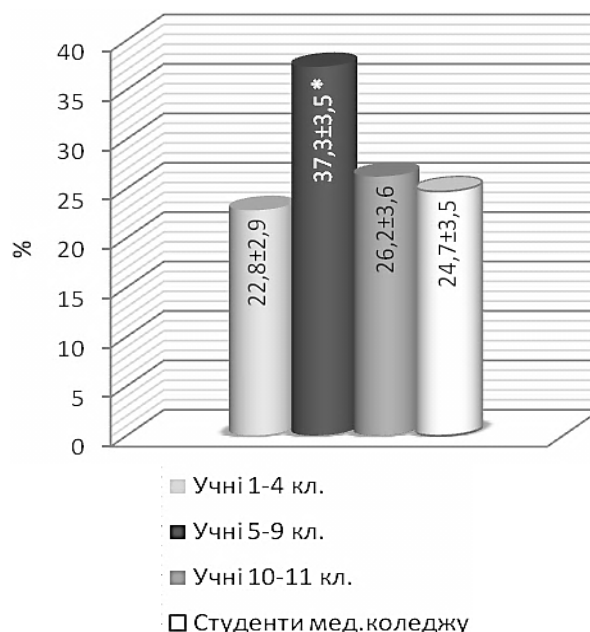
У роботі застосовано аналітико-синтетичний, компаративний системний аналізи. Для виявлення статистично значущих відмінностей у необхідних випадках порівняння двох сукупностей застосовано критерій Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При визначенні принципів профілактики травматизму, які перегуюються з такими стосовно формування культури здоров'я підростаючого покоління, важливими є базові дані щодо досвіду отримання травм в школі, місця, ситуації їх виникнення та готовності учнів до здоров'язбережуючої поведінки. Виявилось, що практично кожен третій з опитаних учнів відмічав випадки травм при різних обставинах, пов'язаних із перебуванням в навчальному закладі чи по дорозі до нього (191 із 686, що становило 27,8%). До того ж у 43 із 191 (22,5%) учнів, що мали травми, вони були не поодинокі (по 2 травми було у 31, три і більше – у 12 осіб, тобто із 43 – 72,0% та 28,0% відповідно). Розподіл учнів за досвідом отримання шкільних травм наведено на рисунку.

Як виявилось, найбільш небезпечним віком у плані шкільного травматизму слід вважати учнів 11–15 років (5–9-х класів). Адже 37,3±3,5% випадків припадало саме на них. На другому місці за частотою травм були

старшокласники (10–11-ті класи) переважно у віці 15–18 років (25,4%), менше, проте все таки у кожного четвертого учня 1–4-х класів (22,8%) відмічався досвід отримання травм.



Примітка: * – величина достовірно більша за інші; $p < 0,01$.

Рис. Розподіл учнів за досвідом отриманих шкільних травм у групах спостереження

Види травм систематизовано і наведено за частотою в табл. 1.

Таблиця 1
Частота видів шкільного травматизму з урахуванням рівня навчання

Вид травми	Учні класів											
	1–4-х			5–9-х			10–11-х			усього		
	абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m
Забій	26	51,0	7,0	44	44,1	4,9	41	41,8	4,9	111	45,8	3,1
Вивих	14	27,4	6,2	26	26,3	4,4	24	24,5	4,3	64	25,8	2,7
Поріз	8	15,6	5,0	11	11,1	3,1	9	9,2	2,9	28	11,3	2,0
Перелом кінцівок	1	2,0	1,7	16	16,2	3,7	19	19,4	3,9	36	14,5	2,2
Опік	2	4,0	2,7	2	2,0	1,4	2	2,0	1,4	6	2,4	0,9
Інше	-	-	-	-	-	-	3	3,0	-	3	1,2	0,5
Разом	51	100,0		99	100,0		98	100,0	-	248	100,0	

Достовірна більшість пошкоджень була у вигляді забою (45,8±3,1%), у кожного четвертого (25,8±2,7%) спостерігався вивих, на перелом кінцівки припадало 14,5±2,2% і він знаходився на третьому місці. Наступне, четверте, належало порізу (11,3±2,0%), на опік та інші приходилося 2,4±0,9% та 1,2±0,5% відповідно. Відмінність розподілу виявлена лише серед учнів молодших класів (1–4-ті класи). Серед них на перелом кінцівки приходилось лише 2,0±1,7%, на опік дещо більше (4,0±2,7%); переважали менш складні травми: забій (51,0±7,0%), вивих (27,4±6,2%) та поріз (15,6±5,0%), на які приходилось 94,0%. Можна припустити, що така ситуація

пов'язана з більш прискіпливою увагою вихователів, батьків, оточуючих до зазначеної категорії. Якщо розглядати дане питання в площині різних типів закладів (сільських, районних, міських та обласного центру), то можна виявити наступну особливість. Так, серед учнів 1–4-х класів характерним виявилася частота складніших травм у Богданівській загальноосвітній школі I–III ступенів № 1 ім. І.Г. Ткаченка, на яку приходилось 78,5% усіх вивихів та 50,0% – порізів, 100% – опіків. Серед учнівської молоді 5–9-х класів більшість усіх видів травм, навпаки, припадала на вищий за рівнем навчальний заклад – гімназію ім. Т. Шевченка (м. Кропивницький). А саме,

45,4% випадків забоїв приходилось на її учнів, 53,8% – вивихів, 63,6% – порізів та 43,8% – поламаних кінцівок. Неочікуваними виявилися дані по старшокласникам. Адже в даному випадку за частотою усіх видів травм виділявся Кіровоградський медичний коледж ім. Є.І. Мухіна. Тут

більше спостерігалось випадків забою – 48,8%, вивихів – 37,5%, порізів – 33,3% та поламаних кінцівок – 52,6% із загальної їх кількості відповідно. Щоб оцінити ситуацію, що склалася, важливим є місце виникнення травм (табл. 2).

Таблиця 2
Частота місць виникнення травм з урахуванням рівня навчання

Місце, де отримали травму	Учні класів											
	1–4-х			5–9-х			10–11-х			усього		
	абс.	%	т	абс.	%	т	абс.	%	т	абс.	%	т
По дорозі до школи чи зі школи	13	23,6	5,7	22	40,0	6,6	20	36,4	6,4	55	23,4	2,7
Шкільне подвір'я	16	29,6	6,2	22	40,7	6,6	16	29,6	6,2	54	23,0	2,7
На перерві	13	23,6	5,7	20	36,4	6,4	22	40,0	6,6	55	23,4	2,7
На уроці	-	-	-	6	60,0	15,5	4	40,0	15,5	10	4,2	1,3
Спортивна зала	1	2,0	1,7	23	46,0	7,0	26	52,0	7,0	50	21,3	2,6
Їдальня	3	60,0	21,0	1	20,0	17,8	1	20,0	17,8	5	2,1	0,8
Конфлікт	1	16,7	15,2	5	83,3	15,2	-	-	-	6	2,6	1,0
<i>Разом</i>	47	20,0*	2,6	99	42,1	3,2	89	37,9	3,1	235	100,0	

Примітка: * – величина достовірно менша за інші в рядку; $p < 0,01$.

Узагальнюючи, можна виділити місця підвищеного ризику виникнення шкільного травматизму залежно від віку дітей: для 1–4-х класів уваги потребує їдальня та шкільне подвір'я, для 5–9-х класів характерною є схильність до конфліктних ситуацій. Причому зазначене більш типовим є для шкіл сільського та районного рівнів і, що частіше проявляється у вигляді забоїв опіків, вивихів. Для старшокласників частота поламаних кінцівок, за якими вони виділяються серед решти, пов'язана із заняттям спортом.

Аналіз відповідей щодо якості організації, змістовності освітньої роботи, рівня свідомості учнівської молоді відносно культури здоров'я, самозбереження насторожує. При цьому з віком простежується негативна тенденція формування у молоді здоров'язбережувачої поведінки. Так, якщо учні 1–4-х класів тільки в поодиноких випадках не висловлювали бажання дізнатись відповідних правил, то в 5–9-х класах відсоток становив 10,3% (19 із 185 осіб), а в 10–11-х класах – це був практично кожен четвертий (76 із 295, 25,8%). Тобто із 480 учнів 5–11-х класів у 19,8% випадках виявлена відсутність інтересу до обізнаності з правилами безпеки. Отримані дані свідчать про специфічне світосприйняття особами молодого віку. Суб'єктивне відчуття сприйняття себе цілком здоровим на даний час не спонукає до активної здоров'язбережувачої поведінки. В цьому віці повністю не усвідомлюються всі принади здорового способу життя, не розвинене почуття небезпеки і необхідності запобігання, зокрема, травматизму. Тому показником сформованої готовності дотримання культури здоров'я є емоційно-позитивне ставлення до власного здоров'я, усвідомлення відповідальності до нього та здоров'я оточуючих. Існування проблем в зазначеному аспекті підтверджено відповідями 152 із 480 (31,7%) учнів про не готовність брати участь в заходах по профілактиці травматизму серед однокласників чи учнів молодших класів. Простежено збільшення таких випадків із віком. А саме:

серед учнів 5–9-х класів показник становив $26,7 \pm 3,2\%$ (51 із 185), у 10–11-х класів – $34,2 \pm 2,7\%$ (101 із 295); $p < 0,05$.

Важливими і цікавими є дані щодо кількості та видів джерел інформації, за якими діти різних вікових груп отримують відомості про безпечну поведінку. Виявилось, що незалежно від рівня навчання найчастіше використовується 1–2 джерела; а саме: в 1–4-х класах про це зазначило 73,7% учнів, у 5–9-х – 53,5%, у 10–11-х – 64,1%. Варто відмітити, що в 2,3% випадках (16 учнів) не знали відповіді на питання. Види джерел інформації наведено в табл. 3.

Результати аналізу табл. 3 свідчать, що найчастіше належну інформацію учні отримують від учителів (36,6%), батьків та родичів (31,7%). На превеликий жаль, необхідні дані щодо запобігання травматизму тільки у 14,0% випадків надають лікарі та медичний персонал. Низьким є рейтинг засобів масової інформації.

На радіо і телебачення разом із газетами та журналами приходиться 7,2%, такий же відсоток учнів користується для цього Інтернетом. Співвідношення відомостей за різними віковими групами не дало змоги виявити будь-які суттєві відмінності.

Важливим доповненням до вищенаведеного є дані щодо бажаної кількості та видів отримання інформації про запобігання травматизму. Типовою для закладів виявилась особливість, що учні 1–4-х класів мають потребу в розширенні можливостей доступу до неї, тоді як із віком вона обмежується меншою чисельністю джерел. Водночас, визначені принципові відмінності щодо виду бажаної інформації. Суттєво зросла роль Інтернету, до 11% проти 7,3%, особливо серед старшокласників – до 21,7%. Без вірогідної різниці даний вид інформації разом із частотою отримання її від вчителів та батьків розділяє перші три місця. Варто вказати на зменшення долі бажаних отримати рекомендацій від лікарів та медичних працівників (до 11,0% проти 14,0%), втрачають значення в просвітницькій діяльності газети та журнали (до 1,4%). Представлене вище співвідношення наявних і бажаних

видів інформаційних джерел набуває вагомості з точки зору розкриття шляхів покращення ситуації. Обумовлюється потреба вивчення мотиваційно-особистісного компонента готовності пізнання та

дотримання профілактичних заходів травматизму, а також актуалізація необхідності сприяння поліпшенню здоров'я інших учнів.

Таблиця 3

Частота джерел інформації, з яких отримують відомості щодо безпечної поведінки з урахуванням вікового періоду школярів

Джерело	Учні класів								
	1–4-х		5–9-х		10–11-х		усього		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	m
Вчителі	163	38,3	145	33,8	216	37,5	524	36,6	1,3
Лікарі, медпрацівники	29	6,8	73	17,0	99	17,2	201	14,0	0,9
Батьки та родичі	149	35,0	138	32,2	166	28,8	453	31,7	1,2
Інтернет	32	7,5	31	7,2	42	7,3	105	7,3	0,6
Телебачення, радіо	36	8,4	20	4,7	25	4,3	81	5,7	0,6
Газети, журнали	3	0,7	8	1,9	10	1,7	21	1,5	0,3
Однокласники	13	3,0	9	2,3	7	1,2	29	2,0	0,3
Не знає	1	0,2	5	1,2	11	1,9	17	1,2	0,2
<i>Разом</i>	426	100,0	429	100,0	576	100,0	1431	100,0	

Результати дослідження щодо сформованої готовності учнів до запобігання травматизму за обраними критеріями подані в табл. 4.

Аналіз відповідей показав, що учні оптимістично налаштовані щодо стану свого здоров'я, прагнуть його зберегти і висловлюють із цього приводу достатньо високу відповідальність (дуже сильне і значне бажання). Такої позиції дотримується 93%, величина показника перебувала в межах: 94,0% серед учнів 1–4-х класів та 92,4–92,7% – у 5–9-х та 10–11-х класах відповідно. Разом з тим, хотілось звернути увагу, що близько 10,0% школярів без будь-якої прив'язки до типів учбових закладів лише частково, чи зовсім не прикладають для цього зусиль, а 13,0% – уникають від відповідальності за власне здоров'я та здоров'я оточуючих.

Формування оздоровчої діяльності потребує комплексного підходу, у тому числі у взаємозв'язку із врахуванням особливостей особистості в цілому.

Результати готовності до запобігання травматизму за зазначеним критерієм підтвердили необхідність його в процесі виховання культури здоров'я учнів. За особистісним критерієм приховується емоційна стійкість, подолання труднощів і кризових станів на емоційно-позитивному фоні. По суті за сумою параметрів оцінки 60±4,5% школярів мають зазначені ознаки, що виявлено за результатами опитування. Простежені зміни з віком. Так, якщо серед учнів 1–4-х класів лише 43,4±2,4% (дуже сильно 19,4±1,2% та значно 24,0±3,6%) почувають себе впевненими, зосередженими та цілеспрямованими, то серед 5–9-х класів цей відсоток зростає до 64,6±5,0%, тобто вірогідна більшість відчуває в собі рішучість та наполегливість у досягненні мети. Серед старшокласників показник дещо менший (57,4±7,1%), що можна розцінювати як прояв більшої критичності при оцінці власних здібностей.

Таблиця 4

Розподіл учнів груп спостереження за критеріями готовності до здоров'язбережувальної поведінки, M±m (%)

Критерії готовності учнів до здоров'язбережувальної поведінки (за критеріями)	Учні класів																
	1–4-х				5–9-х				10–11-х				усього				
	дуже сильний	значний	частковий	відсутній	дуже сильний	значний	частковий	відсутній	дуже сильний	значний	частковий	відсутній	дуже сильний	значний	частковий	відсутній	
Мотиваційно-ціннісний	% m	66,3 8,5	27,7 6,6	6,0 1,7	-	70,1 5,8	22,3 3,3	5,7 1,7	1,8 0,3	64,0 5,4	28,7 4,2	6,0 1,3	1,2 0,3	66,8 5,4	26,2 4,7	5,9 1,5	1,1 0,3
Особистісний	% m	19,4 1,2	24,0 3,6	19,4 1,2	37,2 2,5	26,7 5,4	37,9 4,7	20,0 1,3	15,4 8,3	22,2 5,5	35,2 8,8	24,0 0,9	18,6 3,9	28,8 4,0	31,2 5,1	20,1 1,1	19,9 3,6
Пізнавальний	% m	35,2 5,2	38,1 2,0	21,8 2,4	4,9 1,0	45,0 2,1	35,8 2,0	14,7 1,5	4,4 0,8	42,0 1,5	41,4 0,7	14,0 1,4	2,6 0,4	40,7 2,9	38,4 1,6	16,8 1,7	4,1 0,7
Практичний	% m	42,2 4,4	33,7 3,9	20,7 0,5	3,4 0,1	51,4 2,0	31,9 0,9	12,5 1,5	4,2 0,7	50,7 1,8	34,6 1,5	12,6 1,2	2,0 0,3	48,1 2,7	33,4 2,1	15,3 1,0	3,2 0,4

Проте, за узагальненими даними, приховуються важливі результати, які неодмінно потребують уваги. Зокрема, учні 5–9-х класів у 22,2% частково, а у 6,5% взагалі не контролюють свої емоції в складній ситуації, не зберігають спокій при цьому 24,1% старшокласників (21,4% – частково, 2,7% – повністю), на рівні 1–4-х класів цей відсоток становив 7,3%. Значення має й відчуття тривоги під час перебування в школі. На це вказало 35,6% дітей 5–9-х класів, 8,7% – 10–11-х та 7,3% – 1–4-х класів. Більшість із них навчались у закладах сільського та районного рівнів. Зазначене свідчить, що учні 5–9-х класів підпадають у групу ризику виникнення травматизму в школі.

Найважливішими чинниками формування мотивації до здорового способу життя на сьогодні і в подальшому є загальноосвітні знання та вміння. Отже, показниками сформованості когнітивного компонента серед досліджуваного контингенту є поінформованість в галузі здоров'язбереження, знання з безпеки поведінки, валеологічне мислення, обізнаність із правилами збереження здоров'я в процесі навчання та пов'язані з ним різнобічними факторами, що можуть спонукати, привести до негативних наслідків. Отримані дані свідчать, що переважна більшість опитаних (73,1%) вважає себе достатньо усвідомленими з правилами поведінки в межах і за межами школи. Відсоток позитивних відповідей збільшується із віком. Так, у 1–4-х класах показник становив 73,3±3,6%, у 5–9-х – 80,8±2,0%, а 10–11-х – 83,4±1,1%. Проте, як виявляється, кожен четвертий з них визнає відсутність або частковість знань з окреслених питань. Якщо ці відомості розширити поданою вище інформацією, що практично така ж кількість учнів не висловлювали бажання дізнатись правил здоров'язбережувачої поведінки по запобіганню травматизму, а 26,7 – 34,2% (залежно від рівня навчання) – не готові брати участь у заходах по його профілактиці, стає очевидною нагальна потреба в удосконаленні методичного супроводу формування культури здоров'я, складовою якої є безпечна поведінка.

Практичне втілення потреби піклуватися за власне здоров'я, відповідність дій та вчинків вимогам безпечної поведінки та здорового способу життя, в цілому, надзвичайно важливо з огляду на активізацію становлення життєвої позиції учня. Виявилось, що діяльний компонент не реалізовується стовідсотково. При більшості (81,5±2,3%) тих дотримується норм і правил поведінки (учні 1–4-х класів у 75,9±3,5%, 5–9-х – 83,3±1,5%, 10–11-х – 85,3±1,7%), все-таки в середньому кожен п'ятий (18,5±0,7%) робить це частково або ігнорує їх. Учні молодших класів виділяються поміж інших, серед них відсоток таких випадків досягає 24,1±0,5%.

Таким чином, у процесі дослідження визначено наукові підходи до вирішення актуальних питань щодо збереження здоров'я дитячого населення. Обґрунтовані

виявлені положення мотивують необхідність удосконалення принципів профілактики шкільного травматизму, основу якої складатимуть особистісно орієнтовані технології підготовки учнівської молоді.

ВИСНОВКИ

За результатами опитування встановлено, що шкільні травми, із власного досвіду, мали 191 із 536 (27,8%) учнів, у 22,5% – не поодинокі; найбільш частими травми були серед підлітків (37,3±3,5% проти 25,4±3,5% серед старшокласників та 22,8±2,9% – молодших школярів); у структурі травм 86,1% приходилось на забій (45,8±3,1%), вивих (25,8±2,7%), поламану кінцівку (14,5±2,2%), при цьому менш складні травми були в початковій школі, за їх важкістю виділялись підлітки, що навчались у місті, серед старшокласників за частотою – студенти медичного коледжу.

Простежено, що 91,1% шкільних травм розподілялись практично з однаковою частотою на випадки по дорозі, на шкільному подвір'ї, на перерві, в спортивній залі; для молодших класів найбільш небезпечним місцем виявилася їдальня та шкільне подвір'я, для підлітків – подвір'я та спортивна зала, для старшокласників – спортивна зала. Конфліктна ситуація притаманна учням 5–9-х класів.

У 19,8% школярів 5–11-х класів виявлено відсутній інтерес до обізнаності з правилами безпеки, з віком кількість випадків зростає: 152 із 480 (31,7%) школярів не готові брати участь у заходах запобігання травматизму серед однокласників чи молодших учнів.

Виявлено, що основними джерелами вживаної інформації щодо безпечної поведінки для учнів є вчителі (36,6%), батьки та родичі (31,4%), лише 14,0% – лікарі і медичні працівники та 17,4% – ЗМІ разом з Інтернетом. Чим старші школярі, тим менше потреба в чисельності джерел, серед бажаних зростає роль Інтернету (до 21,7% серед старшокласників) і без достовірної різниці він розділяє перші три місця з інформованістю від вчителів та батьків; зменшується відсоток отримання відомостей від медичних працівників та газет і журналів.

Виявлена суперечливість між достатньо вираженою свідомістю учнів у необхідності формування культури здоров'я, запобігання травматизму (в 93% випадках) та їх особистісною готовністю та низьким результатом за рахунок пізнавальної і практичної складової (кожен п'ятий не дотримується норм і правил поведінки, а серед школярів навчальних класів – 24,1%).

Перспективи подальших досліджень спрямовані на розробку удосконаленої моделі профілактики шкільного травматизму на регіональному рівні на основі особистісно орієнтованої технології підготовки учнів у навчальному процесі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антонова О. Є. Здоров'язберігаюча компетентність особистості / О. Є. Антонова // Магістр медсестринства. – 2013. – С. 10–17.
2. Бараненко О. Н. Концептуальный подход к проблеме культуры здоровья / О. Н. Бараненко // Валеология. – 2002. – № 3. – С. 74–77.
3. Воронцова Т. В. Основи здоров'я: підручник / Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко. – Київ : Алатон, 2008. – 160 с.
4. Лук'янова Ю. С. Вимоги до використання здоров'язберігаючих освітніх технологій / Ю. С. Лук'янова // Педагогіка, психологія та мед.-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2009. – № 9. – С. 76–78.
5. Маківчук В. Комплексний підхід до формування у школярів здорового способу життя / В. Маківчук // Здоров'я та фізкультура. – 2007. – № 37. – С. 3–5.
6. Милушкина О. Ю. Особенности формирования морфофункционального состояния современных школьников / О. Ю. Милушкина, Н. А. Бокарева // Здравоохранения РФ. – 2013. – № 5. – С. 37–38.
7. Свистун В. І. Методологічний аналіз проблеми професійного розвитку фахівців / В. І. Свистун, В. В. Ягунов // Науковий вісник нац. аграрного ун-ту. – 2008. – Вип. 130. – С. 37–45.
8. Суржок Г. М. Мотивування учнів до активної навчально-пізнавальної діяльності, спрямованої на формування основ здорового способу життя / Г. М. Суржок // IV Міжнар. Челпанівські психолого-педагогічні читання: збірник наук. праць. – Київ, 2015. – С. 108–205.
9. Характеристика стану здоров'я дитячого населення України / Т. М. Бухановська, Ю. Б. Габорець, Л. В. Андрейчин, І. М. Матвієнко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 65–79.

Дата надходження рукопису до редакції: 17.10.2017 р.

Школьный травматизм: особенности формирования безопасного поведения среди учащихся как основы совершенствования принципов профилактики

В.Н. Михальчук¹, С.А. Бондарь²

¹Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

²Кировоградский медицинский колледж имени Е.И. Мухина, г. Кропивницкий, Украина

Цель – для усовершенствования профилактики школьного травматизма, как составляющей культуры здоровья, в работе изучены особенности формирования принципов безопасного поведения среди учеников общеобразовательных учреждений разного уровня.

Материалы и методы. За основу взяты следующие критерии: мотивационно-ценностный, личностный, познавательный, практический. Согласно специально разработанной анкете, анонимно опрошены 686 учеников 1–4, 5–9, 10–11-х классов из четырех школ, которые по территориальной принадлежности относились к сельской, районной, городской и областной.

Результаты и выводы. Выявлена частота, виды и наиболее опасные места полученных травм. Прослежена противоречивость между сознанием необходимости вести здоровый способ жизни, придерживаясь безопасного поведения для предупреждения травм и готовностью к этому учеников, а также выявлена низкая актуализация результата за счет познавательной и практической составляющей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: школьный травматизм; частота, виды, места получения травм; критерии формирования безопасного поведения.

School traumatism: specific formation of safe behaviour among pupils as the basis to improve the preventive principles

V.M. Mykhalchuk¹, S.O. Bondar²

¹Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

²Kirovograd Medical College HEY. Mukhina, Kropivnitsky, Ukraine

Purpose – to improve the prophylaxis of school traumatism, as a component of a health culture, the specific formation principles of a safe behaviour among the pupils of educational institutions of different levels were under study.

Materials and methods. As a basis, the following criteria were chosen: motivational-valuable, personal, cognitional, practical. Using purposely elaborated questionnaire, 686 pupils were surveyed of 1–4, 5–9, 10–11 forms from four schools which territorially related to the rural, regional, urban, provincial areas.

Results and conclusions. There were revealed frequency, types and the most dangerous places to get traumas. There was followed discrepancy between sufficient understanding in the necessity to avoid traumatism, keeping healthy conduct of live and personal pupils' readiness and also the low actualization of results due to cognitional and practical components.

KEY WORDS: school traumatism, frequency, types, places of traumas, criteria to form safe behaviour.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Михальчук Василь Миколайович – д.мед.н., доц., завідувач кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Бондарь Світлана Олександрівна – аспірант кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, директор Кіровоградського медичного коледжу імені Е.І. Мухіна; Студентський бульвар, 16, м. Кропивницький, 25015, Україна.