

и считают необходимым проведение в условиях семьи работы в данном направлении; 8 родителей (16 %) отодвинули этот социальный институт на второстепенные позиции и считают, что данная образовательная работа должна проводиться в учреждении дошкольного образования.

В основном все опрошенные (48 респондентов, 96 %) высказали пожелание получить практико-ориентированные рекомендации по формированию умений безопасной жизнедеятельности детей в условиях семейного воспитания.

Полученные в ходе анкетирования данные свидетельствуют о недостаточном уровне компетенций родителей воспитанников по проблеме безопасной жизнедеятельности дошкольников. Повышение уровня компетентности родителей в целях формирования у детей ценностного отношения к своей жизни и здоровью возможно только при практическом осуществлении различных форм индивидуальной и коллективной работы, способствующих успешному и эффективному решению проблемы сохранения жизни и укрепления здоровья не только воспитанников, но и родителей.

**Заключение.** Подтверждена необходимость целенаправленной работы родителей и педагогов по формированию умений безопасной жизнедеятельности у детей среднего дошкольного возраста. В ходе социального развития происходит присвоение ребёнком объективно заданных норм, правил человеческого общества и утверждение себя как социального субъекта. Обучение детей правилам безопасного поведения — очень важная и необходимая работа. Крайне важно начать её вовремя. Каждая недоработка педагога, касающаяся вопросов личной безопасности ребёнка, впоследствии может обернуться бедой. Жизнь даётся человеку только раз. Чтобы её прожить достойно и счастливо, надо её сохранить. Задача взрослых — подготовить ребёнка к будущей жизни, к встрече с различными ситуациями.

#### Список цитируемых источников

1. *Авдеева, Н. Н.* Безопасность : учеб.-метод. пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкол. возраста / Н. Н. Авдеева, О. Л. Князева, Р. Б. Стёркина. — М. : Детство-Пресс, 2005. — 114 с.
2. *Алексеевко, В. А.* Основы безопасности жизнедеятельности / В. А. Алексеевко, И. Ю. Матасова. — Ростов н/Д : Феникс, 2008. — 146 с.
3. *Халиуллина, Л. М.* Роль семьи в эмоциональном развитии ребёнка / Л. М. Халиуллина // Актуальные проблемы дошкольного образования : материалы II Междунар. науч.-практ. конф. — Челябинск : ЧГПУ, 2004. — С. 50—55.
4. *Хромцова, Т. Г.* Воспитание безопасного поведения в быту детей дошкольного возраста : учеб. пособие / Т. Г. Хромцова. — М. : Пед. о-во России, 2005. — 78 с.

УДК 614.8

**О. В. Павловская**

*Государственное учреждение образования «Барановичский центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов», Барановичи*

### ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

**Введение.** Профилактике детского травматизма, в том числе дорожно-транспортного, бытового, школьного, спортивного и других видов, а также предупреждению различных проявлений жестокости и насилия в детском возрасте в последние годы уделяется большое внимание.

Детский и подростковый травматизм связан с окружающей средой, условиями жизни и обитания детей, а также напрямую зависит от мер, принимаемых обществом и государством. В решении Пармской конференции поставлена цель — к 2020 году обеспечить всем детям доступ к здоровой и безопасной окружающей среде, что позволит снизить уровень детского травматизма. Ежегодно в Беларуси травмы получают более 750 тысяч жителей, из них около 150 тысяч (20 %) — это дети и подростки в возрасте до 18 лет.

По данным мониторинга научно-методического отдела РНПЦ травматологии и ортопедии, в структуре первичной заболеваемости детей травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин устойчиво занимают второе место: 4—6 % — в возрасте от 0 до 18 лет, до 9 % — в возрасте 10—14 лет, до 10 % и более — у юношей 15—17 лет. В структуре травм, отравлений и других несчастных случаев в детском возрасте (0—17 лет) первое место занимают травмы конечностей (2012 год — 68 %), из них более 20 % приходится на переломы костей. На травмы головы и шеи приходится 15 %, ожоги — 3 %, травмы в области живота и спины — 2,3 %, травмы в области грудной клетки — 1,7 %, последствия проникновения инородного тела — 1,3 %; отравления и токсические действия других веществ — 0,8 %, травмы, захватывающие несколько областей тела, — 0,2 %. Инвалидность как результат последствия травм и других несчастных случаев в структуре первичной детской инвалидности в возрасте до 18 лет

составляет 3—5 %. По предварительным данным, за 9 месяцев 2018 года в структуре причин детской смертности в Беларуси лидируют травмы, составившие 36,1 % от общей детской смертности [1].

За последние годы в Республике Беларусь значительно изменилось отношение к детскому травматизму и его профилактике. Данная проблема признаётся чрезвычайно актуальной и воспринимается как обязанность общества. Не вызывает сомнения, что системная профилактика на доказательной основе является более эффективной мерой, чем трактовка травматизма как случайных и неизбежных несчастных случаев, которые можно смягчить только посредством просвещения. При этом сектор здравоохранения играет центральную координирующую роль, осуществляя мониторинг травматизма и его анализ, изучая его причины и механизмы, устанавливая приоритеты и привлекая к участию для выработки планов по профилактике другие секторы.

**Основная часть.** В государственном учреждении образования «Барановичский центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов» (далее — Центр), основной задачей которого является переподготовка и повышение квалификации лиц, имеющих среднее специальное образование по профилю «Здравоохранение», открыт учебный кабинет профилактики детского травматизма.

Целью деятельности учебного кабинета является приобретение слушателями навыков и умений по созданию условий безопасного проживания детей раннего возраста при освоении образовательных программ, а также информационно-профилактические мероприятия среди лиц, осуществляющих уход за детьми.

Кабинет профилактики детского травматизма представляет собой модель однокомнатной квартиры, где специальными стикерами обозначены потенциально опасные для детей места в быту, начиная от оставленной дамской сумки в прихожей до моющих средств, расположенных возле унитаза.

Целевая аудитория, для которой Центр реализует образовательные программы в кабинете профилактики детского травматизма, представлена на рисунке 1.

Следует отметить, что работа с каждой группой носит свою специфику в зависимости от роли, которую она играет в профилактике детского травматизма.

Занятия с медицинскими работниками проводятся в целях выработки у них навыков работы с родителями, осуществляющими уход за детьми раннего возраста, определения опасных зон в быту для проведения качественной информационно-профилактической работы во время проведения патронажа и диспансеризации.

Педагогические работники обучаются основам проведения профилактической работы в ходе организации образовательного процесса в детских дошкольных учреждениях и начальных классах средних школ, а также работы с семьей (включая посещение на дому).

Родители, осуществляющие уход за детьми раннего возраста, беременные женщины (их партнёры и родственники) обучаются основам создания безопасной среды для проживания детей (включая выбор мебели, колясок, автокресел, игрушек и т. д.), а также основам обращения с детьми раннего возраста, определения опасных зон в быту, первой доврачебной помощи детям.

Основной проблемой в работе с вышеуказанными группами слушателей является низкая мотивация к обучению. Это, на наш взгляд, вызвано следующими причинами: 1) «запаздывание» родителей (других родственников) в развитие ребёнка, недооценка индивидуальных возможностей ребёнка; 2) незнание возможных рисков травм и опасностей, снижение приоритетности безопасности предметов; 3) уверенность в том, что «это не касается меня и моего ребёнка»; 4) уверенность в собственном опыте ухода за ребёнком; 5) большое количество разнообразной (не всегда достоверной) информации в сети Интернет.

Важным аспектом в профилактике детского травматизма является межведомственный подход. Слаженное взаимодействие государственных органов и ведомств позволяет достичь синергетического эффекта. Примером такого взаимодействия является совместная реализация образовательно-профилактического проекта «Быть здоровым — хорошо!», который проводится в 2018 году Барановичским зональным центром гигиены и эпидемиологии совместно с управлением по образованию Барановичского горисполкома, Центром и специалистами на базе детских дошкольных учреждений города Барановичи.



Рисунок 1 — Целевые группы кабинета профилактики детского травматизма

Схема взаимодействия Центра с другими ведомствами и организациями представлена на рисунке 2.



Рисунок 2 — Межведомственное взаимодействие по профилактике детского травматизма

В целях оценки эффективности образовательно-профилактической работы участникам образовательных программ предлагается входное и итоговое тестирование. По данным мониторинга, проведенного в октябре 2018 года среди 86 слушателей, посетивших занятия на базе кабинета профилактики детского травматизма, базовые знания по вопросам организации безопасных условий проживания для детей младшего возраста улучшили 98,5 % слушателей.

**Заключение.** Приведенные данные свидетельствуют о том, что показатели детского травматизма в Республике Беларусь пока ещё находятся на высоком уровне. Детский травматизм может и должен быть предотвращён благодаря организованным совместным усилиям общества, а для этого требуется постоянная поддержка на всех уровнях государственного управления и общества, выделение ресурсов, создание организационно-кадрового потенциала и формирование системы программных целей и принципов, к реализации которых необходимо привлечение многих заинтересованных партнеров.

#### Список цитируемых источников

1. Белецкий, А. В. Профилактика детского травматизма и его последствий в Республике Беларусь [Электронный ресурс] / А. В. Белецкий, Л. Н. Ломать. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-travmatizma/profilaktika-detskogo-travmatizma-i-ego-posledstviy-v-respublike-belarus.php>. — Дата доступа: 22.11.2018.

УДК 378

Г. В. Пехота

Научно-методическое учреждение «Национальный институт образования» Министерства образования Республики Беларусь, Минск

## РОЛЬ СО-БЫТИЙНОЙ ДЕТСКО-ВЗРОСЛОЙ ОБЩНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Введение.** Проблема, связанная с сохранением здоровья подрастающего поколения, является вопросом государственной важности. Сегодня становится очевидным, что наиболее тревожные мировые процессы связаны с регрессом здоровья человечества, загрязнением окружающей среды. Здоровье нации является необходимым условием не только развития и роста, но и выживания общества. Только поколение людей, осознающее ответственность за своё здоровье, владеющее навыками созидания здоровья, может быть ядром развитой, цветущей державы.

В учреждениях образования неразрывно переплетаются проблемы здоровья и образования. Плохое состояние здоровья ограничивает возможности обучения, а дефекты образовательного процесса быстро приводят к невосполнимым потерям здоровья детей. Поэтому так важно, начиная с дошкольного возраста, создавать условия для формирования и сохранения здоровья участников образовательного процесса.

**Основная часть.** Важное значение в формировании и сохранении здоровья детей дошкольного возраста имеет со-бытийная детско-взрослая общность.

По определению Е. И. Исаева, В. И. Слободчикова: «Общность — устойчивая и всегда определенная система связей и отношений между людьми, имеющая единые ценностно-смысловые основания