

Dorota Ortenburger

Bezpieczeństwo oraz wypadkowość a jakość życia dzieci w wieku przedszkolnym

Problem jakości życia stanowi przedmiot rozważań przedstawicieli niemal wszystkich dziedzin wiedzy. Zagadnienie urazowości powypadkowej, traktowanej jako jedno z utrudnień dobrej jakości życia, stanowi przedmiot szczególnego zainteresowania lekarzy oraz psychologów. W niniejszej pracy - za istotne kryterium jakości życia dzieci w wieku przedszkolnym przyjęto doświadczenie okresu dzieciństwa nie zakłócone nagłymi zdarzeniami o destrukcyjnym charakterze. W piśmiennictwie psychologicznym, H. Sęk (Sęk, 1993), zdrowie oraz brak cierpień związanych z jego utratą stanowi istotną determinantę jakości życia. Doznaniu urazu w następstwie wypadku towarzyszy przejściowe lub trwale ograniczenie aktywności dziecka. T. Tomaszewski (1985) podkreśla wielką uciążliwość stanu ograniczenia aktywności człowieka. W odniesieniu do dzieci stan taki może wpływać na przebieg ich rozwoju. W sytuacji doznania urazu w efekcie wypadku, do psychologicznego wymiaru lęku, bezradności i bólu pourazowego dziecka dochodzą obciążające czynniki ekonomiczne dla rodziców, takie jak: koszty leczenia, absencja w pracy rodziców opiekujących się dzieckiem i inne.

Zauważamy, że jakość życia dzieci zależy w ogromnym stopniu od właściwej opieki ludzi dorosłych i "przyjazności" otaczającego je środowiska. Czynniki zagrażające bezpieczeństwu, tkwiące w środowisku fizycznym dziecka, stanowią jedną z głównych przyczyn wypadkowości dziecięcej. Wyłonienie ich przyczynia się do realizacji idei ochrony przed następstwami wypadków w postaci urazów. Tym samym sprzyja niezakłóconemu rozwojowi oraz aktywności dzieci.

Rozwiązanie problemu ochrony zdrowia i zapobieganie wypadkom wśród dzieci w wieku przedszkolnym, realizowane jest na co najmniej dwu płaszczyznach. Pierwsza - to "naturalna", odpowiedzialna postawa opiekuńcza osób dorosłych, drugą natomiast stanowią normy ujęte w konkretnych regulacjach prawnych.

Regulacja prawna warunków bhp w przedszkolu

Warunki bezpiecznego pobytu dziecka w przedszkolu regulowane są przez ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny dotyczące zakładów pracy podległych Mini-

sterstwu Edukacji Narodowej. Przedszkola w rozumieniu art. 3 Kodeksu Pracy są zakładami pracy, w których istnieje obowiązek przeprowadzania corocznie przeglądu stanu bezpieczeństwa budynku, wyposażenia oraz terenu przedszkola. Sposób oraz zakres przedmiotowy przeglądu warunków bhp w przedszkolu określa Uchwała Nr 122 Rady Ministrów z dnia 18 sierpnia 1989 r. (MP Nr 30, 1989). Budynek przedszkola oraz przynależne do niego tereny i urządzenia przeciwpożarowe powinny odpowiadać ogólnym warunkom bezpieczeństwa i higieny oraz posiadać urządzenia przeciwpożarowe – zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.08.1992 r. – teren przedszkola powinien być właściwie ogrodzony, posiadać równą nawierzchnię a wszelkie zagłębienia na terenie przedszkola winny być zakryte (Dz. U. Nr 65, 1989). Ogólne przepisy bezpieczeństwa w przedszkolu obejmują stan urządzeń sanitarnych, pomieszczeń przedszkolnych oraz klatek schodowych. Przepisy te stosuje się również do zajęć poza terenem przedszkola.

Wypadki, mające nieszczęśliwe następstwa, stają się przedmiotem odszkodowania ze strony PZU. Te polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia – podlegają ubezpieczeniu pełnemu z PZU. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za wypadki jakie mogą wydarzyć się podczas pobytu w przedszkolu (szkole, pracy) w drodze do przedszkola i w życiu prywatnym. Przedmiot oraz zakres ubezpieczenia określają ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (MP Nr 7, 1990).

Rodzaje urazów wśród dzieci w wieku przedszkolnym

Uraz, bez względu na to czy jest wynikiem wypadku czy planowanego zabiegu chirurgicznego, wywołuje wielokierunkową odpowiedź metaboliczną (Melzack 1988). Zakres tej odpowiedzi odzwierciedla stopień odniesionych obrażeń. Intensywność i zakres procesów składających się na odpowiedź metaboliczną powstającą w organizmie dziecka, zależy od jego wcześniejszego stanu zdrowia oraz rozległości i rodzaju urazu. W odniesieniu do dzieci w wieku przedszkolnym, w literaturze przedmiotu (Korsak 1975) mówi się o istnieniu grupy charakterystycznych przyczyn oraz rodzajów odniesionych urazów.

Najczęstszą przyczyną urazów wśród dzieci w wieku przedszkolnym stanowi tzw. upadek jednopoziomowy, czyli upadek w wyniku potknięcia się lub poślizgnięcia. Upadki jednopoziomowe stanowią według M. Koszli (1986) 55,5 % przyczyn urazów doznanych przez dzieci. Do następstw upadków jednopoziomowych zalicza się różnego typu uszkodzenia układu kostnego, takie jak: złamania, zwichnięcia i skręcenia. U dzieci w ujęciu M. Koszli (1986) podobnie jak i u osób dorosłych, spotyka się wszystkie typy i postacie złamań, między innymi: całkowite, niecałkowite, otwarte, zamknięte, z przemieszczeniem i bez przemieszczenia.

Na uwagę rodziców oraz nauczycieli przedszkolnych zasługuje występujący wyłącznie u dzieci typ złamania, któremu z wyjątkiem bólu nie towarzyszą widoczne objawy urazów, takie jak: krwiak, obrzęk czy zaburzenia czynności. Wśród przyczyn

skapoobjawowych złamań u dzieci znajdują się między innymi niegroźnie wyglądające dla personelu w przedszkolu: uderzenia o brzeg stolika, uderzenie drzwiami. Ten typ złamania określa się w chirurgii dziecięcej (Z. Tabeński, 1985) jako złamanie typu "zielona gałązka". W złamaniu tego typu silna u dzieci błona okostna nie ulega przerwaniu, lecz łączy ze sobą odłamy nie dopuszczając do ich przemieszczenia. W złamaniu typu "zielona gałązka" często więc jedynym objawem doznanego urazu jest ból. Okazywanie bólu (szczególnie o małej intensywności) przez dziecko będące wśród dzieci w przedszkolu może być ograniczone z powodu pochłonięcia zabawą lub odczuwany wstyd. Odsetek złamań, którym nie towarzyszą widoczne objawy urazu, oprócz bólu sięga 16,8 % (Z. Tabeński, 1985). Podjęte w porę oraz właściwe postępowanie lekarskie powoduje, że bardzo rozpowszechnione wśród dzieci złamania typu zielonej gałązki goją się szybko i nie pozostawiają śladów (Mała encyklopedia medyczna).

Umiejscowienie złamań u dzieci według Z. Tabeńskiego (1985) przedstawia się następująco:

- kości przedramienia	- 35,5 %
- kości obojczyka	- 21,0 %
- kości ramieniowe	- 19,0 %
- kości goleni	- 10,7 %
- kość udowa	- 7,4 %
- kości stopy	- 2,5 %
- kości miednicy	- 0,5 %
- pozostałe	- 0,4 %

W ujęciu M. Koszli (1986) - ilość złamań u dzieci w zależności od wieku dziecka kształtuje się następująco:

0 - 1 rok	- 8,0 %
2 - 3 lat	- 21,1 %
4 - 6 lat	- 23,7 %

Wśród dzieci w wieku od 1 do 10 lat złamania u chłopców dwukrotnie sumarycznie przewyższały liczbę tych obrażeń u dziewcząt; chłopcy - 63,6 %, dziewczęta - 36,4 % (M. Koszla, 1986). W wieku przedszkolnym liczby te są bardziej zbliżone. Im starsza grupa wieku, tym różnica jest większa.

Wśród przyczyn urazów, jakich doznają dzieci w wieku przedszkolnym, drugie pod względem rozpowszechnienia miejsce zajmują upadki z wysokości (28,0 %). Upadki z wysokości w 36,0 % (Koszla, 1986) przyczyniają się do powstania urazów czaszkowo-mózgowych. Urazy te stanowią szczególnie niebezpieczną grupę urazów dziecięcych. Z uwagi na możliwość wystąpienia groźnych następstw (obrzęk mózgu), każdy uraz w wyniku upadku dziecka z wysokości, np.: z drabinek gimnastycznych, huśtawki, parapetu itp. - wymaga interwencji lekarskiej. W ujęciu A.M. Korsak (1975) dzieciom w wieku 0 - 4 lat w instytucjach wychowawczych przydarza się 2 % wypadków, natomiast w wieku 4 - 9 lat - 4 % wypadków. W części przypadków objawy urazu nie występują bezpośrednio po urazie, lecz kilka lub kilkanaście godzin później. Często trudno jest określić dokładnie czas doznania urazu. Urazy te nie zawsze są przedmiotem zainteresowania PZU lub innej firmy ubezpieczeniowej.

Szczególnie niebezpieczne są urazy czaszkowo-mózgowe, będące jedną z najczęstszych i najważniejszych przyczyn hospitalizacji dzieci z uwagi na daleko idącą niepewność rokowania. Stanowią 30 % całej urazowości u dzieci. 68 % tego typu urazów notuje się u chłopców. Najwięcej urazów (72 %) zdarza się między 2 - 10 rokiem życia. Dzieci w wieku przedszkolnym oraz z grupy 6 - 10 lat, kierowane ciekawością otaczających je zjawisk a nie posiadające dostatecznego doświadczenia w ocenie niebezpieczeństwa, padają ofiarami najcięższych uszkodzeń czaszki (M. Koszła, 1986). Jako przyczynę najczęstszą dającą w skutku opisane urazy podaje się upadek z wysokości (z okna, huśtawki) (36 %) oraz wypadki komunikacyjne (29 %).

Procentowy rozkład wypadków pod względem miejsca występowania przedstawia się następująco: w wieku od 0 do 4 lat w domu ma miejsce 87 % wypadków, natomiast w instytucjach wychowawczych 2 %; w wieku od 4 do 9 lat, 48 % wypadków ma miejsce w domu, a 4 % w instytucjach wychowawczych (A. Korsak, 1975).

Ból jako składnik urazu

Ból, jako nieunikniony składnik urazu, stanowi swoisty problem medyczny i psychologiczny. Zgodnie z definicją Międzynarodowego Towarzystwa Badań Nad Bólem (1988), ból stanowi nieprzyjemne odczucie zmysłowe i emocjonalne. Szczególnie ostrego znaczenia nabiera ten problem u dzieci, u których obawa przed bolesnymi zabiegami terapeutycznymi prowadzi do ukrywania bólu i przeżywania dodatkowego cierpienia. Ból wyzwała lęk oraz inne emocje i uczucia pogarszające samopoczucie. Ten właśnie komponent afektywny doznanego urazu czyni dla dziecka sytuację rozłąki z matką szczególnie trudną.

Badania własne

Celem podjętych badań jest rozpoznanie przyczyn wypadków i ich następstw oraz sporządzenie listy ewentualnych zagrożeń tkwiących w środowisku przedszkolnym (w budynku i terenie przyprzedszkolnym). Pierwszą zastosowaną metodą było skompletowanie i analiza ilościowa oraz jakościowa treści zawartej w dokumentacji powypadkowej, dotyczącej wypadków dzieci w przedszkolach. Analizą objęto dane dotyczące terenu miasta Częstochowy oraz 6-ciu gmin podlegających I Inspektoratowi PZU w Częstochowie od dnia 2.01.1992 r. do dnia 3.01.1993 r. Dokonano wyodrębnienia następujących kategorii informacji:

- a) ilość wypadków w przedszkolu i poza przedszkolem w wyszczególnionym okresie,
- b) kategoryzacja najczęściej występujących przyczyn, okoliczności i następstw doznanego urazu w wyniku wypadku.

Drugą z zastosowanych metod była ankieta przeprowadzona wśród czynnych zawodowo nauczycieli przedszkolnych. Ankiety przeprowadzono wśród 106 nauczycieli przedszkolnych, z terenu całej Polski - o stażu pracy minimum 2-letnim. Kryterium doboru badanych było: wykształcenie (po SN, w trakcie studiów magisterskich na Wychowaniu przedszkolnym) oraz wykonywany zawód - nauczyciela przedszkola.

Przedmiotem badań były te wypadki, które pomimo, że nie miały nieszczęśliwych następstw będących przedmiotem zainteresowania PZU, wymagały interwencji lekarskiej (w trakcie pobytu dziecka w przedszkolu lub później).

Wyniki

W rezultacie zastosowanej analizy treści dokumentacji Rejestru Zgłoszonych Szkód w okresie od dnia 2.01.1992 r. do dnia 3.07.1992 r., otrzymano następujące dane: Według "Rejestru Zgłoszonych Szkód" w roku 1991 - zgłoszono do PZU 374 nieszczęśliwe wypadki młodzieży szkolnej, z czego w 45 przypadkach wypadkowi uległy dzieci w wieku przedszkolnym. Dwa spośród tych wypadków zaszły w trakcie pobytu dziecka w przedszkolu. W okresie od dnia 2.01.1992 r. do dnia 3.07.1992 r., na 195 wypadki wśród młodzieży szkolnej - 11 dotyczyło dzieci w wieku przedszkolnym. Tylko jeden wypadek zdarzył się podczas pobytu w przedszkolu.

Najczęstszą przyczyną urazu był upadek wskutek potknięcia się biegającego dziecka, w następstwie czego doznało ono uszkodzeń układu kostnego (złamania, zwichnięcia, skręcenia). Według statystyki lekarskiej najczęstszymi przyczynami urazu u dzieci 3 - 7 letnich są: w 55,5 % - upadek jednopoziomowy (w wyniku potknięcia się, poślizgnięcia) oraz w 28 % - upadki z wysokości (upadek z okna, z mebli itp.). Uzyskane w PZU dane liczbowe informują jedynie o tych wypadkach, które miały nieszczęśliwe następstwa. Brak jest natomiast rejestracji zdarzeń, które wymagają interwencji lekarskiej, jednak ze względu na stosunkowo niewielkie następstwa - nie stanowią przedmiotu zainteresowania PZU i żadnej innej firmy ubezpieczeniowej. Analiza nieszczęśliwych zdarzeń, które nie prowadzą do nieszczęśliwych następstw powinna być również przedmiotem zainteresowania w badaniach wypadkowości w przedszkolu, gdyż w świetle psychologicznych teorii przyczyn wypadkowości te zdarzenia należy również uznać za wypadki (B. Biegeleisen-Żelazowski, 1968).

W opinii chirurgów dziecięcych - zjawisko występowania urazów wśród dzieci w przedszkolu nie jest bardzo znaczne, jednakże istnieje. Nie prowadzi się na oddziałach chirurgii dziecięcej odrębnej rejestracji dla urazów poniesionych przez dziecko w przedszkolu. Bardzo ważny jest fakt, że w części przypadków objawy urazu nie występują bezpośrednio po urazie głowy, lecz kilka godzin później. Te wypadki w opinii chirurgów dziecięcych zwykle nie są kojarzone z jakimś konkretnym wydarzeniem, np.: w przedszkolu.

Dużą grupę urazów ponoszonych przez dzieci w wieku przedszkolnym stanowią oparzenia. Wśród dzieci przebywających w przedszkolu jest to bardzo niewielki procent wypadków. Zastosowanie ankiety dostarczyło informacji o typach wypadków, które zdarzyły się wśród dzieci w przedszkolu.

Wymieniono czynniki potencjalnie zagrażające bezpieczeństwu dzieci w środowisku przedszkolnym. W wyniku analizy - w obrębie 92 spośród 106 wypełnionych przez respondentów ankiet wyodrębniłam 9 kategorii przyczyn urazów wśród dzieci w przedszkolu (tabela 1). Z wypowiedzi respondentów, zawierających opis i przykłady wypadków, wyłania się obraz okoliczności typowych dla urazów w przedszkolu (tabela 2).

Tab. 1. Procentowy udział przyczyn urazów wśród dzieci w przedszkolu

Lp.	Przyczyny urazów wśród dzieci w przedszkolu	%
1	Upadek w wyniku potknięcia się lub poślizgnięcia	58,7
2	Uderzenie o mebel lub inny przedmiot	11,3
3	Upadek w wyniku potrącenia przez inne dziecko	6,8
4	Uderzenie przedmiotem przez inne dzieci	5,4
5	Uderzenie huśtawką	4,9
6	Upadek z drabinek do ćwiczeń w ogrodzie	3,7
7	Skaleczenia	3,1
8	Potknięcia ostrych przedmiotów	2,9
9	Oparzenia	2,2
10	Inne	1,0

Tab. 2. Rodzaje przyczyn urazu

Lp.	Przyczyny urazu	%	Okoliczności doznania urazu przez dziecko w środowisku przedszkolnym
1	2	3	4
1	Upadek jednopoziomowy	58,7	W wyniku potknięcia się o nie umocowany fragment wykładziny dywanowej
			Podczas biegu po asfaltowej nawierzchni na terenie przyprzedszkolnym
			W wyniku poślizgnięcia się na śliskiej posadzce w łazience
			W wyniku potknięcia się o betonowy krawężnik na terenie przyprzedszkolnym podczas zabaw ruchowych
			W wyniku potknięcia się o nie uprzątnięte zabawki Inne przyczyny upadku jednopoziomowego
2	Uderzenie o mebel lub inny przedmiot	11,3	O brzeg lub blat stolika
			O krawędź otwartych drzwi
			O nie osłonięty kaloryfer
			O brzeg urządzeń sanitarnych
			O róg regału lub pojemnika na zabawki
			O parapet okienny O mebel w wyniku popchnięcia przez inne dziecko
3	Upadek w wyniku popchnięcia przez inne dziecko	6,8	W wyniku "wpadnięcia" na siebie dzieci
			W wyniku popchnięcia przez inne dziecko
4	Uderzenie przedmiotem przez inne dziecko	5,4	Zabawką, pomocą
			Zakończeniem wieszaka
			Ręką, z zegarkiem, pierścieniem, bransoletką

1	2	3	4
5	Uderzenie huśtawką	4,9	Rozhuśtaną, do której zbliżyło się dziecko W trakcie huśtania na huśtawce-wadze
6	Upadek z przyrządów do ćwiczeń	4,7	Podczas zabaw ruchowych
7	Skaleczenia	3,1	W wyniku wbicia się drzazgi z ławek w szatni W wyniku kontaktu z ostrą krawędzią pokrycia parapetu dziennego zewnętrznego
8	Połknięcia ostrych przedmiotów	2,9	Połknięcia drobnych części zabawek
9	Oparzenia	2,2	W wyniku oblania gorącą kawą lub herbatą w efekcie "wpadnięcia" dziecka na osobę niosącą te napoje
10	Nie ustalone przyczyny	1,0	

Wyniki badań własnych wskazują, że najczęściej występującą przyczyną urazu u dzieci w przedszkolu jest tzw. upadek jednopoziomowy, czyli upadek w wyniku poślizgnięcia się lub poślizgnięcia dziecka. Wynik ten jest zbliżony z danymi pochodzącymi ze statystyk medycznych, według których upadek jednopoziomowy obejmuje 55,5 % przyczyn urazów u dzieci. Stwierdzono, że pewne elementy środowiska przedszkolnego (nie przymocowane wykładziny, śliskie posadzki, betonowe krawężniki) sprzyjają zaistnieniu wypadków. Duża liczba dzieci w grupie przy małej ilości personelu opiekuńczego przyczynia się do zmniejszenia kontroli nad np. zachowaniami agresywnymi niektórych dzieci w stosunku do pozostałych. Nie bez znaczenia wydaje się również - podkreślane przez nauczycieli - ich zmęczenie w sytuacji nadmiernej liczebności grup, a w konsekwencji obniżenie uwagi i kontroli sytuacji.

Natomiast w przedszkolu prawie nie zdarzają się tak rozpowszechnione wśród dzieci w wieku przedszkolnym wypadki oparzenia. Najczęściej wskazywano na dużą liczebność grupy jako czynnik zagrażający bezpieczeństwu dzieci. Pojawiały się w wypowiedziach respondentów dodatkowe uzasadnienia patogenicznego wpływu zbyt dużych grup. W opinii nauczycieli, w zbyt licznych grupach brak jest odpowiedniego poziomu kontroli nad zachowaniami dzieci względem siebie. Stwierdzono, że częściej wypadki zdarzają się dzieciom w godzinach "wzmoczonego ruchu" spowodowanego odbieraniem przez rodziców dzieci z przedszkola. Panuje wówczas więcej zamieszania, jest więcej nie kontrolowanych wyjść do szatni, a więc i sytuacji zmniejszonego nadzoru nad dziećmi.

Wśród odpowiedzi respondentów - na pytanie o ilość wypadków w "ich" przedszkolu - najczęściej pojawiała się odpowiedź "kilkanaście razy". Nie było ani jednej odpowiedzi stwierdzającej brak wypadków w przeciągu ostatnich 2 lat. Wśród odpowiedzi na pytanie w ankiecie o zagrażające bezpieczeństwu czynniki w budynku lub w ogrodzie - przeważały krytyczne uwagi odnośnie do stanu wykładzin dywanowych, asfaltowych nawierzchni, betonowych krawężników. Za niebezpieczne respondenci uważają również pomalowanie na kolor zielony huśtawek, które wówczas zlewają się kolorystycznie z otoczeniem. Złą sławą wśród nauczycieli cieszy się huśtawka typu "waga". Oto cytaty z wypowiedzi odnośnie do pytania o okoliczności, przyczyny i przy-

kłady wypadków: "...dziecko biegło z łazienki do sali, potknęło się o zawinięty róg wykładziny i przewróciło, a w efekcie czego złamało rękę". Inna typowa odpowiedź: "...dziecko schyliło się, chcąc podnieść zabawkę, uderzając przy tym głową o róg stolika". Często były również wypowiedzi opisujące wypadek w trakcie zabaw na huśtawkach, np.: "...do huśtającego się na huśtawce dziecka podeszło inne dziecko, doznając urazu czaszki w wyniku uderzenia w głowę".

Przedstawione w wypowiedziach respondentów następstwa urazów wymienionych w tabeli 2 kształtują się następująco: uszkodzenia układu kostnego (złamania, zwichnięcia), stłuczenia, uszkodzenia skóry. W odpowiedziach na pytanie o typowe, częstsze od pozostałych wypadki - wymieniano przede wszystkim upadki oraz uderzenia się dziecka o przedmiot. Kilkakrotnie pojawiało się stwierdzenie mówiące, że "...chore dziecko z infekcją podbiegło do rozhuśtanej huśtawki, ... dziewczynka z gorączką nie zauważyła, że drzwi są otwarte i uderzyła policzkiem w krawędź drzwi". Wskazuje to na kolejny czynnik zagrażający bezpieczeństwu dziecka w przedszkolu - fakt osłabienia przez chorobę i w efekcie obniżoną uwagę, zdolność skupienia się na zabawie, łatwiejsze zmęczenie.

Pewna grupa (28 %) pojawiających się wypowiedzi wskazywała na tzw. wypadkogenne czynniki podmiotowe. Do wypadkogennych czynników podmiotowych zaliczane są te cechy intelektu i osobowości dziecka, które powodują nierozpoznanie ryzyka lub świadome podejmowanie zbyt dużego ryzyka w stosunku do posiadanych możliwości. Duże prawdopodobieństwo udziału w wypadkach współwystępuje z ekstrawersją, nadaktywnością, nieprzystosowaniem społecznym i brakiem wiedzy o zagrożeniach. Dlatego skłonnością do podejmowania niebezpiecznych zachowań charakteryzują się dzieci: chcące innym imponować odwagą, "roztrzepane" i nieuważne, nadmiernie pobudliwe i ruchliwe, "nieposłuszne" oraz mające tendencje do zachowań agresywnych lub antyspołecznych.

W opinii nauczycieli przedszkolnych interakcja zagrażających (wymienionych w tabelach nr 1 i nr 2) elementów środowiska i cech osobowości predysponujących do podejmowania działań ryzykownych toruje drogę wypadkom o nieszczęśliwych następstwach.

Wnioski

Na tle ogólnej liczby wypadków, jakim ulegają dzieci w wieku przedszkolnym, wypadki mające miejsce w przedszkolu stanowią ich niewielką część. Przykładowo w wieku 0 - 4 roku życia w domu rodzinnym zdarza się 87 % wypadków, a w instytucjach wychowawczych 2 %, natomiast w wieku 4 - 9 lat na 48 % wypadków w roku przypada 4 % w instytucjach wychowawczych (A. Korsak, 1975). Te optymistyczne dane dotyczące przedszkoli i innych instytucji nie uwzględniają wypadków bez nieszczęśliwych następstw. W trosce o jakość życia dzieci, analiza przyczyn zdarzeń, które nie prowadzą do nieszczęśliwych następstw powinna być również przedmiotem zainteresowania, gdyż w świetle psychologicznych teorii wypadkowości (B. Biegeleisen-Żelazowski, 1968) te zdarzenia należy również uznać za wypadki.

Analizując konsekwencje urazów dla jakości życia nie można pominąć szerszego kontekstu społecznego, w jakim przebiega ewentualne leczenie. Leczenie szpitalne małych dzieci związane jest zwykle z podwyższonym lękiem spowodowanym rozłąką z matką. Pobyt w szpitalu staje się szczególnie uciążliwy, gdy do negatywnych uczuć spowodowanych rozłąką z bliskimi osobami dochodzi strach przed bólem, zabiegami czy choćby zastrzykami.

Czy wyodrębnienie i scharakteryzowanie najczęstszych okoliczności zaistnienia urazu w środowisku dziecka może posłużyć lepszemu rozpoznaniu zjawiska wypadkowości dziecięcej? Czy takie informacje posiadają wymiar pragmatyczny? Według P.G. Zimbardo działania psychologów, na rzecz lepszego życia, są sensowne, gdy mogą przynieść wiedzę jako narzędzie pozytywnych zmian. Można przyjąć, że rozpoznanie potencjalnych zagrożeń tkwiących w środowisku przedszkolnym pozwoli na dokonanie w nim zmian czyniących je bardziej bezpiecznym. Najpewniej też przyczyni się do zmniejszenia liczby omawianych w tej pracy tzw. wypadków bez nieszczęśliwych następstw.

Bibliografia

- Biegeleisen-Żelazowski, B. (1968). Zarys psychologii pracy. Warszawa: PWN.
- Kolman, R. (1977). Próba wartościowania jakości życia. (w:) Kwalitologia, lepsza jakość życia. Gdańsk: Wydawnictwo NOT.
- Korsak, A. M. (1975). Chroni dziecko przed wypadkiem. Warszawa: JWCRZZ.
- Kozła, M. M. (1986). Złamania i zwichnięcia u dzieci. Warszawa: PWZL.
- Kowalik, St. (1993). Psychologiczne wymiary jakości życia. (w:) Bańka, A. Derbis, R. (Red.). Myśl psychologiczna w Polsce Odrodzonej: Efektywność działań człowieka.
- Melzack, R. (1988). The tragedy of needless pain: a call social action. (w:) Dubner, R. Gebhart, G. F. (Red.). Elsevi or Science Publishers BV.
- Okoń, J. (1971). Psychologia bezpieczeństwa pracy. Warszawa: 1971.
- Sęk, H. (1993). Jakość życia a zdrowie. Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, 2.
- Tabeński, Z. (1985). Chirurgia dziecięca w zarysie. Katowice: Śl.A.M.
- Tomaszewski, T. (1984). Ślady i wzorce. Warszawa: WSiP.
- Zimbardo, Ph. G., Ruch, F. L. (1988). Psychologia i życie. Warszawa: PWN.
- Dziennik Ustaw. Nr 65, 1992.
- Mała Encyklopedia Medyczna. Warszawa: PZWL.
- Monitor Polski. Nr 30, 1989.
- Monitor Polski Nr 7 z dnia 27.02.1990 r. NW 6620.

Dorota Ortenburger

Safety and accident rate versus quality of life of pre-school age children

Summary

The problem of post-accident traumas, treated as one of the major enemies of good quality of life is of special interest to physicians and psychologists. With reference to pre-school age children, literature on the subject stresses existence of a group of characteristic reasons and kinds of suffered traumas. Apart from the, so called, accident-prone subject features, traumas are often caused by factors existing in physical environment of a child. Recognizing them will induce changes in the environment (in this case, in pre-school environment) making it safer. It will also certainly result in a diminished number of unfortunate consequences, i.e. consequences where the suffered traumas are not covered by insurance policy, although they require medical treatment.