

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ  
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра медико-биологических основ физической культуры и  
безопасности жизнедеятельности

Слаутин Сергей Юрьевич  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Применение внеучебных занятий по ОБЖ для обучения навыкам  
оказания первой помощи у обучающихся средних классов

Направление 44.03.01 Педагогическое образование.

Направленность (профиль) образовательной программы Безопасность  
жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

и. о. зав. кафедрой к.п.н., доцент Казакевич Н. Н.  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

8.06.20 Н.Н.  
(дата, подпись)

Научный руководитель к.м.н., доцент Казакова Г. Н.  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты 18.06.2020

Обучающийся Слаутин С.Ю.

8.06.20 С.Ю.  
(дата, подпись)

Оценка отлично  
(прописью)

Красноярск 2020

(прописью)

Красноярск 2020

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы обучения навыкам оказания первой помощи обучающихся средних классов.....	6
1.1 Проблема формирования навыков оказания первой помощи в современных условиях.....	6
1.2 Формирование навыков оказания первой помощи у обучающихся средних классов в рамках предмета ОБЖ.....	12
1.3 Внеучебные занятия по ОБЖ как способ обучения навыкам оказания первой помощи обучающиеся средних классов.....	20
Выводы по первой главе.....	29
Глава 2. Опытно-экспериментальная работа по обучению навыкам оказания первой помощи у обучающихся средних классов на внеучебных занятиях...31	
2.1 Организация экспериментальной работы и определение уровня знаний по оказанию первой помощи у обучающихся средних классов.....	31
2.2 Разработка и реализация внеучебных мероприятий по обучению навыкам оказания первой помощи обучающихся средних классов.....	34
2.3 Анализ эффективности организации внеучебных мероприятий обучения навыкам оказания первой помощи обучающихся средних классов.....	39
Выводы по второй главе.....	42
Заключение.....	43
Список использованных источников.....	45
Приложения.....	52

## Введение

**Актуальность темы исследования** обусловлена большим количеством опасностей в современном мире, что неизбежно ведет к значительному росту несчастных случаев в быту, на транспорте, на производстве. Несмотря на то, что медицинскую помощь оказывают самые разные экстренные службы, совершенно очевидно, что первыми на месте происшествия оказываются обычные граждане. Поэтому основным условием успеха при ее оказании является знание и умение оказывающего первую помощь - простейшие, срочные меры для спасения жизни человека до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу. И именно от того, насколько быстро и эффективно оказана первая помощь человеком, оказавшимся на месте происшествия, будет зависеть жизнь и дальнейшее здоровье пострадавшего [36, с. 21]. По данным исследований, каждый двадцатый из 100 погибших в результате несчастных случаев мог быть спасен, если бы первая помощь была оказана немедленно на месте происшествия. Важность фактора времени подчеркивается тем, что среди лиц, получивших первую помощь в течение первых 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у тех, кому она была оказана позже [17, с. 13]. Поэтому, первую помощь должен уметь оказать каждый человек. Однако на практике мы видим беспомощность большинства граждан, что дополняет актуальность указанной проблемы. При этом ключевым звеном в процессе формирования знаний и навыков по оказанию первой помощи должна стать школа. Особая роль данному вопросу в школьном курсе принадлежит предмету «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ). Приемы оказания первой помощи является неотъемлемой составляющей курса ОБЖ, освоение которых закреплено в Федеральном государственном образовательном стандарте основного общего образования в виде предметных результатов [3].

Научные и практические основы приемов и средств оказания первой медицинской помощи заложены в работах отечественных ученых Н.И. Пирогова, В.А. Неговского, А.А. Бунятына, Е.И. Чазова, В.Я. Михельсона,

Л.Г. Костомаровой, Л.Л. Стажадзе, Е.Г. Жилиева, В.Ф. А.П. Зильбера, А. Ю. Аксельрода, Ф.И. Богоявленского, О.Н. Сорокина и др. Теоретические основы формирования у обучающихся культуры безопасности жизнедеятельности в рамках курса ОБЖ, неотъемлемой составляющей которой являются приемы оказания первой помощи раскрываются в работах В.Г. Бубнова, М.В. Гараевой, Л.И. Дежурного, Х.В. Жидковой, Г.А. Костецкой, В.Н. Латчук, Р.С. Оганова, С.В. Петрова, А.Т. Смирнова и многих других. Между тем, анализ литературы по теме исследования показал, что в рамках предмета ОБЖ реализовать в полной мере задачи формирования у обучающихся основ знаний о первой помощи невозможно из-за ограниченного числа часов, которое отводится на изучение данных вопросов в базисном учебном плане, и которое осуществляются в основном на теоретическом уровне; недостатка разработанных программ, методических рекомендаций; отсутствия в школах современных роботов-тренажеров, имитирующих возникновение ситуации, обучения методам оказания первой помощи. Поэтому исследователи Г.А. Колодницкий, В.С. Кузнецова, Н.В. Митюшин и др. сходятся во мнении, что обучение навыкам оказания первой помощи не должно ограничиваться уроками ОБЖ, логическим продолжением являются мероприятия во внеучебное время в различных кружках, клубах, играх и соревнованиях, туристических походах, где можно приобрести практический навык оказания первой помощи. Анализ литературы выявил **противоречие** между потребностью общества в специальной подготовке обучающихся к оказанию первой помощи и недостаточным методическим и практическим обеспечением этого процесса. Выявленное противоречие позволило сформировать **проблему** исследования, которая заключается в том, как в образовательной организации организовать эффективное обучение навыкам оказания первой помощи во внеучебное время.

**Объект исследования:** процесс обучения навыкам оказания первой помощи обучающиеся средних классов.

**Предмет исследования:** обучение навыкам оказания первой помощи

обучающиеся средних классов на внеучебных занятиях по ОБЖ.

**Цель исследования:** теоретически обосновать и практически доказать возможность внеучебных занятий по ОБЖ для обучения навыкам оказания первой помощи обучающиеся средних классов.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ научной, психолого-педагогической, методической литературы по проблеме исследования.
2. Раскрыть особенности формирования навыков оказания первой помощи у обучающихся средних классов в рамках предмета ОБЖ.
3. Рассмотреть возможности обучения навыкам оказания первой помощи обучающиеся средних классов на внеучебных занятиях по ОБЖ.
4. Организовать опытно-экспериментальную работу, направленную на изучение навыков оказания первой помощи у обучающимися средних классов.
5. Разработать мероприятия по обучению навыкам оказания первой помощи учащихся средних классов на внеучебных занятиях по ОБЖ.

**Гипотеза исследования.** Мы предполагаем, что разработанные внеучебные мероприятия будут способствовать формированию более устойчивых знаний и практических навыков оказания первой помощи у обучающиеся средних классов.

**База исследования.** МБОУ СОШ № 176 города Зеленогорска Красноярского края, обучающиеся 8 классов.

**Методы исследования:** теоретический анализ научной психолого-педагогической литературы; тестирование, педагогический эксперимент. количественная и качественная обработка экспериментальных данных.

**Новизна исследования** заключается в разработке занятий по формированию у обучающихся средних классов навыков по оказанию первой помощи при изучении в курсе ОБЖ раздела основ оказания первой помощи.

**Практическая значимость.** Результаты исследования, а также разработанные мероприятия будут полезны педагогам, преподающим предмет ОБЖ.

**Структура работы** состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы. Общий объем работы 51 страница, список литературы включает 60 наименований, работа содержит 5 таблиц, 3 рисунка, 7 приложений.

# **Глава 1. Теоретические основы обучения навыкам оказания первой помощи обучающимся средних классов**

## **1.1 Проблема формирования навыков оказания первой помощи в современных условиях**

Проблема обеспечение безопасности, сохранения жизни и здоровья человека в ситуациях, когда требуется немедленная помощь, всегда во все времена, были и остаются важнейшими общенациональными и государственными задачами [48, с. 500].

Обращаясь к истории вопроса, следует отметить, что в России начало организации мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим было положено в 1886 году императором Александром III на заседании комиссии, где было одобрено «Положение об устройстве врачебно-санитарной части на паровозных железных дорогах, открытых для общественного пользования». В этом документе было введено такое понятие как «система организации помощи при травмах», которая в спасение жизни пострадавших при железнодорожных катастрофах, вовлекала широкий круг лиц (от машинистов, проводников, станционных смотрителей, начальников станций до телеграфистов и обходчиков путей и пр.) [11, с. 62].

В 1936-1940 гг. русский ученый, академик В.А. Неговский обосновал систему приемов оживления. Им впервые были определены показания, основные принципы, методы возвращения к жизни. Работа в этом направлении привела к ошеломляющим результатам. В 1943 году первая в мире медицинская бригада по оживлению во главе с В.А. Неговским выехала на фронт под Смоленск и успешно спасала от смерти тяжелораненых непосредственно на поле боя и в госпиталях. Крупной вехой в развитии нового учения явился манифест В.А. Неговского на Международном конгрессе травматологов в Будапеште в 1961 г. о создании новой науки - реаниматологии [12, с. 68].

Данная проблематика не теряет актуальности и в настоящее время. Современность характеризуется насыщенностью стихийными бедствиями, катастрофами, чрезвычайными ситуациями различного характера, опасных для здоровья и жизни людей. Как отмечается в исследованиях «... ежегодно на дорогах России в ДТП гибнет 30000 человек, тонет 15000 человек, от бытового и производственного травматизма погибает до 100000 человек». По данным ВОЗ каждый год в мире из-за травм, полученных в результате несчастных случаев, 60 % погибших могли быть спасены, если бы первую помощь им оказали своевременно [47, с. 122].

Эксперты Соединенного королевства, утверждают, что своевременное и правильное оказание первой помощи может ежегодно спасти жизнь стольких же людей, сколько ежегодно умирает от рака. К примеру, в РФ от онкологических заболеваний ежегодно умирает около 300 тысяч человек, что сравнимо с населением ряда областных центров [60, с. 245]. Оказание первой помощи в течение 5-10 минут могут в большинстве случаев спасти жизнь человека при экстренных и неотложных состояниях, т.к. помощь, оказанная в эти временные промежутки от момента получения травмы или развития угрожающего жизни состояния, является наиболее эффективной. До 80 % тяжело пострадавших могли бы выжить, если бы первая помощь была им оказана в течение первых 5 минут. Если первая помощь оказана через 10 минут, шанс на спасение имеет каждый второй, а при оказании помощи в течение часа спасти удастся лишь 15-20 % тяжело пострадавших. К сожалению, первая помощь пострадавшим оказывается крайне редко (в 1,5-2 % случаев), что связано, с отсутствием соответствующей подготовки по оказанию первой помощи, а также должной мотивации по спасению жизни и сохранению здоровья граждан. Основу такой деятельности составляют наличие знаний о первой помощи, а также обученность навыкам оказания первой помощи [58, с. 142].

Исходя из вышесказанного, первую помощь должен уметь оказать каждый человек, в том числе выпускник школы.



Первая помощь может быть разной, в зависимости от того, кто её осуществляет. Поэтому понятие «первая помощь» не следует путать с понятием «первая медицинская помощь», под которой понимается - комплекс медицинских мероприятий с использованием лекарственных средств, выполняемых медицинским работником (врачом, фельдшером, медсестрой) [35, с. 121].

Понятие «первая помощь» в настоящее время подразумевает первую помощь при несчастных случаях и определяется как «комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях, внезапном приступе заболевания и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью, оказываемых до тех пор, пока не появится возможность в оказании квалифицированной медицинской помощи (до прибытия бригады «скорой помощи»)» [53, с. 12]. Таким образом, в отличие от первой медицинской помощи, первая помощь может оказываться любым человеком.

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из трех основных компонентов [19, с. 9]:

1) Нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты и документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.).

2) Обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания.

3) Оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками и укладками).

В случае какого-либо происшествия, как правило, оказать первую помощь могут очевидцы происшествия – обычные люди, имеющие право ее оказывать. В большинстве случаев они имеют минимальную подготовку и не обладают необходимым оснащением. Тем не менее, очевидцы происшествия могут выполнить простые действия, тем самым устранив непосредственную

опасность для жизни пострадавших [33, с. 4]. Человек, оказывающий первую помощь должен суметь оценить состояние пострадавшего (проверить пульс, дыхание), освободить его от действия травмирующих факторов, определиться в последовательности необходимых спасательных мероприятий, вызвать скорую помощь или обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайший медицинский пункт [20, с. 136].

Далее к ним могут присоединиться «водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков», например работники организаций и предприятий, изучавшие приемы оказания первой помощи во время соответствующей подготовки, у которых имеется аптечка первой помощи (автомобильная) или аптечка для оказания первой помощи работникам, которые можно использовать для более эффективных действий [56, с. 92].

Для некоторых категорий граждан оказание первой помощи является обязанностью. Это сотрудники органов внутренних дел и пожарно-спасательных подразделений, которые обязаны оказывать первую помощь и имеют соответствующее оснащение. При прибытии на место происшествия они должны приступить к оказанию первой помощи сменив других участников оказания первой помощи. Так, согласно ст. 31 ФЗ» Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2]: «первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб»...».

Состояние готовности граждан и организаций к оказанию первой

помощи также неудовлетворительное. Как показал опрос, результаты которого приводит Л.И. Дежурный, большинство граждан (60,7%) не считает оказание первой помощи своей задачей. Основными причинами, по которым граждане не готовы оказывать первую помощь являются отсутствие знаний и практических навыков по оказанию первой помощи (82,1%), боязнь навредить пострадавшему при оказании первой помощи (67,6%), боязнь юридической ответственности (63,5%), отсутствие средств для оказания первой помощи (51,3%); только около 20,0 % граждан считают, что они знают как оказать первую помощь. То есть, снижающим частоту оказания первой помощи пострадавшим, является боязнь ответственности в случае гибели пострадавшего или возникновения у него осложнений в процессе оказания первой помощи. В результате практически никакие действия, направленные на оказание первой помощи пострадавшим не предпринимаются [18, с. 147].

Между тем МЧС выработало «Универсальный алгоритм оказания первой помощи», в соответствии с которым необходимо оказывать первую помощь: прежде чем приступить к оказанию первой медицинской помощи, необходимо устранить воздействие на организм повреждающих факторов и оценить состояние пострадавшего; далее необходимо определить характер и тяжесть полученной травмы, выполнить мероприятия по спасению пострадавшего; в дальнейшем до прибытия медицинского работника необходимо поддерживать основные жизненные функции организма пострадавшего. Заканчивается первая помощь как правило передачей пострадавших прибывшей бригаде скорой медицинской помощи, которая, продолжая оказание помощи в пути, доставляет пострадавшего в лечебное учреждение. Данный алгоритм схематично показан в Приложении 1 [45].

То есть, оказание первой помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника. Но без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс выжить в

экстренной ситуации, либо у него разовьются тяжелые нарушения в организме, которые негативно повлияют на процесс дальнейшего лечения.

И как бы ни были ограничены возможности, недостаток или полное отсутствие медикаментов и медицинstrumenta, сочетание даже минимальных познаний и умений с импровизированным оборудованием может спасти человеческие жизни, что на первое место в комплексе оказываемой первой помощи выдвигает роль тех граждан, кто стал свидетелем случившегося или оказался рядом, т.е. не медика. Следовательно, приобретает особую актуальность и проблема уровня знаний, умений и навыков населения по оказанию первой помощи пострадавшим как в теории, так и на практике.

В настоящее время система подготовки населения в области основ медицинских знаний и оказания первой помощи имеет непрерывный характер и охватывает все образовательные уровни, начиная с основной школы. Согласно ФГОС, изучение основ оказания первой помощи рассматривается в программе учебного курса «Основы безопасности жизнедеятельности» (по 1 часу в неделю) в разделе «Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи» [3].

Главная задача курса ОБЖ не в подготовке обучающихся к экстремальным ситуациям, а в укреплении их духовного, физического и психического здоровья, поэтому одной из задач общеобразовательной школы является передача обучающимся специальных знаний, формирования у них умений и навыков, необходимых для безопасной жизнедеятельности, в частности научить оказывать помощь пострадавшим без применения специального оборудования. В процессе обучения не надо изучать, как излечить пострадавших - это задача медицинского персонала, важно подготовить обучающихся к оказанию первой помощи при различных травмах, вывихах, переломах, отравлениях, ожогах, обморожениях, удушениях, поражении электрическим током, внезапной остановке дыхания или сердечной деятельности и т.д. Освоение раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи» предусматривает

предметные результаты: умение оказать первую помощь пострадавшим; умение принимать обоснованные решения в конкретной опасной ситуации с учётом реально складывающейся обстановки и индивидуальных возможностей».

## **1.2 Формирование навыков оказания первой помощи у обучающихся средних классов в рамках предмета ОБЖ**

Изучение раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи» предполагается в течение всего курса ОБЖ основной и средней (полной) школы.

Предмет «Основы безопасности жизнедеятельности» в соответствии с базисным учебным планом основного общего образования изучается с 7 по 9 класс из расчета 1 ч в неделю для каждой параллели (всего 105 ч). При составлении рабочей программы образовательное учреждение может увеличить указанное в базисном плане учебное время до 175 ч за счет часов вариативной части базисного плана (изучение предмета с 5 по 9 класс из расчета 1 ч в неделю).

Согласно методическим рекомендациям на 2018-2019 учебный год, по разделу «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» предусмотрено в 7 классе – 4 часа, в 8 классе - 4 часа, а в 9 классе - 2 часа [44, с. 19]. При этом, в Примерной программе для обучающихся средних классов по разделу «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» предусматривается формирование компетенций [27, с. 22]:

- личностные: наличие представления об основах медицинских знаний и об оказании первой помощи, готовность и способность к самообразованию на основе учебно-познавательной мотивации, в том числе готовность к выбору направления профильного образования; сформированность ценностно-смысловой ориентации у учащихся; способность к проектированию собственной деятельности по здоровьесбережению и сохранению жизни;

- регулятивные: способность к анализу последствий неотложных состояний в случаях, несвоевременного оказания первой помощи; соблюдение последовательности действий при оказании первой помощи в разнообразных ситуациях; умение анализировать причины массовых поражений в условиях чрезвычайных ситуаций различного характера; выполнение приёмов оказания само- и взаимопомощи в зоне массовых поражений в паре/втроём; отработка основных приемов оказания первой медицинской помощи в различных условиях;

- познавательные: знакомство с общей характеристикой травм и повреждений; освоение правил оказания первой медицинской помощи при различных видах повреждений; знание о неотложных состояниях, требующих оказания первой медицинской помощи; умение накладывать повязки, оказывать первую медицинскую помощь травмах и отравлениях, владение способами остановки кровотечения; знакомство с причинами массовых поражений в условиях чрезвычайных ситуаций различного характера, с системой мер по защите населения в случае возникновения массовых поражений; изучить мероприятия по оказанию помощи населению в местах массовых поражений;

- коммуникативные: обеспечение развития социальной компетентности и учет позиции партнеров по общению или деятельности; умение участвовать в коллективном обсуждении проблем; интеграция в группу сверстников, а также взрослых, взаимодействуя и сотрудничая с ними при достижении предметных и меж предметных результатов обучения.

Для качественного изучения раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» и приобретения практических навыков на уроках ОБЖ, необходимо использование разнообразных форм и методов обучения.

Самый известный метод формирования умений и навыков учеников - метод упражнения, то есть целенаправленного повторения действий. Учитывая дидактическое назначение, упражнения могут быть вводными, основными и тренировочными [16, с. 932]:

- вводные - обеспечивают медленное правильное выполнение

учениками разучиваемых действий, их выполняют сразу после практического показа;

- основные - формируют умения в рамках требований;

- тренировочные - направлены на закрепление усвоенного действия путем сознательного многократного повторения.

С методической точки зрения, чтобы учащиеся освоили умения и навыки оказания первой помощи в курсе ОБЖ и смогли применить их в любой сложной обстановке, используют поэтапный метод обучения, который выглядит следующим образом [9, с. 161]:

1 этап – учитель для всего класса рассказывает и показывает, как правильно выполняется тот или иной элемент при оказании первой помощи, и отвечает на вопросы.

2 этап – один из учащихся рассказывает порядок действий по оказанию помощи, а другой в указанной последовательности выполняет их, даже если обучающийся дает неверные указания. На этой ступени ученик должен увидеть свои ошибки и исправить их.

3 этап – учащийся самостоятельно выполняет указанные действия и комментирует их выполнение. Это позволяет лучше запомнить последовательность действий при оказании первой помощи.

4 этап – учащийся самостоятельно выполняет все действия без речевого сопровождения, что помогает полученные знания и умения превратить в навыки.

5 этап – учащийся выполняет все действия по оказанию помощи в режиме реального времени, что способствует закреплению полученных навыков.

При прохождении всех этапов учащиеся принимают активное участие в обсуждении о правильности выполнения его действий, корректируют и оценивают работу своих одноклассников в целом. Учитель должен дать оценку правильности выполнения действий, их усвоения на 4-й и 5-й ступенях. В том случае, когда учащийся снова допускает ошибки, он повторяет все действия начиная с третьей ступени.

Общедидактический подход Е.Н. Кабановой-Меллер обосновывает

следующие этапы формирования умений: введение умения; этап тренировочных упражнений; этап систематизации и обобщения; самостоятельное применение умения в жизни [5, с. 7].

На первом этапе учитываются «внешние» и «внутренние» условия, связанные с формированием данного умения. Исходя из характера данного исследования, к «внешним» условиям относят особенности содержания курса «Основы безопасности жизнедеятельности», методы обучения; «внутренние» условия связаны с имеющимся субъектным опытом учащихся, их возрастными особенностями и индивидуальными различиями.

Этап введение умения начинается с разъяснения учащимся значения, которое имеет умение и составляющие его приемы учебной работы, чтобы вызвать у них познавательный интерес, сделать работу более целенаправленной. Затем выявляются опорные медицинские знания и умения учащихся и создается ситуация уверенности в овладении приемом оказания первой помощи при неотложных состояниях. Следующий шаг связан с определением состава умения (приемов) оказания первой помощи. Учитель дедуктивным путем знакомит учащихся с системой действий, имеющих четкий алгоритм.

Этап тренировочных упражнений предполагает усвоение, осознание умения и составляющих его приемов в ходе выполнения системы заданий по соответствующей теме раздела «Основы медицинских знаний». На этом этапе происходит тренировка на заданиях по образцу или в заданиях, которые требуют элементарного переноса, то есть изменения в действиях. Перенос способствует активизации внимания учащихся, поскольку в каждом задании может содержаться требование не механического применения умения (приемов), а его перестройки (исключение некоторых действий и включение новых), поиска на его основе новой системы действий.

Этап систематизации и обобщения. Этот этап реализуется при обобщающем повторении как отдельных тем содержательной линии «Основы медицинских знаний», где применяются определенные умения



(приемы) оказания первой помощи при неотложных состояниях, так и всего курса «Основы безопасности жизнедеятельности» в целом. Овладение этим приемом проверяется с помощью заданий, выполняемых по образцу, или требующих переноса приема.

Последний этап - ученики должны самостоятельно использовать умения и навыки оказания первой помощи.

Сам процесс обучения состоит из следующих стадий [37, с. 173]. Первая стадия - получение информации. Для лучшего восприятия информации должны использоваться все каналы ее получения: визуальный - слайды, учебные фильмы, плакаты; вербальный - рассказ преподавателя; тактильный - учащемуся надо подержать в руках те устройства, которые он должен будет использовать в жизни. Если информация усвоена, то она переходит во вторую стадию - знание. Но для оказания первой помощи только одного знания недостаточно. Обучающийся должен уметь делать простейшие действия: проводить сердечно-легочную реанимацию, останавливать кровотечение и т.д. Умение - это третья стадия. Но в экстремальной ситуации просто одного умения может быть тоже недостаточно, необходим навык, т.е. повторенное многократно действие. Это четвертая стадия подготовки.

Таким образом, формирование умений оказания первой помощи проходит в определенной последовательности, от теоретических знаний к практическому выполнению этих действий. Главная задача учителя – выстроить четкий алгоритм действий. Между тем только знание обучающимися правил проведения и последовательность действий без осознанной отработки навыков оказания первой помощи, без уверенного выполнения нормативов в условиях, близких к реальным - малоэффективна [29, с. 89].

Знать теорию и методику оказания первой помощи - еще не значит уметь воспользоваться этими знаниями в экстремальной ситуации. Оптимальным методом при обучении учащихся навыкам оказания первой

помощи является практическая работа, поскольку задача учителя ОБЖ заключается в том, чтобы не только дать определенный объем информации и знаний ученикам в этой области, но и, в первую очередь, научить конкретным практическим действиям в сложной ситуации, которые в той или иной степени будут использоваться ими на протяжении всей жизни.

Практические методы обучения охватывают достаточно большой спектр видов деятельности, в частности к ним относят [38, с. 261]:

- практическую работу;
- упражнения, позволяющие сочетать понимание содержания действий, закрепление, обобщение и автоматизацию;
- тренировки, суть которых заключается в многократном повторении действий и во время которых обучающиеся получают необходимые навыки.

Методика преподавания практического занятия также имеет свои особенности. Основная цель таких занятий - освоение алгоритмов оказания первой помощи пострадавшим: отработать тактику и навыки правильного поведения, способы быстрого сбора информации о пострадавшем, схемы оповещения спасательных служб и администрации, а главное – научить мобилизовать все свои резервы, быстро принимать рациональные решения в затруднительных условиях экстренной ситуации (темнота, дождь, холод, отсутствие необходимых средств спасения) [34, с. 71].

К практическим занятиям обучающиеся проявляют особый активный интерес, поскольку на практических занятиях появляются такие задания как, осмотр места происшествия, оценка угрожающих факторов, прекращение действия угрожающего фактора (отключение электроэнергии, освобождение от давления, погасить горящую одежду и т.д.), вынос пострадавшего или его изъятия из опасной зоны (например, из автомобиля). На данном этапе учащиеся осваивают и закрепляют на практике четкий алгоритм действий оказания первой помощи, учатся слаженно работать в группе или паре. Причем особо следует отметить, что для учащихся средних классов брать

следует только те методики оказания первой помощи, которые реально может применить подросток. Прежде всего, это методики остановки кровотечения и проведения сердечно-легочной реанимации, придания наиболее благоприятного положения тела пострадавшему и другие.

Для активного обучения здесь применяется метод моделирования конкретной ситуации (электротравма, утопление, острая кровопотеря с остановленным наружным и внутренним кровотечением и т.д.), создании искусственного лимита времени. На данном этапе удобен групповой метод или работа в парах. При выполнении задания одной из групп или пары, остальные обучающиеся выступают в роли «очевидцев» или критиков, самостоятельно комментируя правильность действий практикующихся. А искусственно созданный лимит времени, позволяет более реально смоделировать ситуацию.

Любое задание для практической работы обучающихся должна предварять демонстрация того или иного способа действия. При демонстрации используются не только изобразительные средства или слайды, но и проводятся показательное выполнение практического действия с помощью учеников-статистов, поскольку обучающиеся должны научиться делать простейшие действия, такие как: останавливать кровотечение, накладывать повязки и т.д.

Для эффективного обучения школьников более сложным практическим навыкам оказания первой помощи, например проводить сердечно-лёгочную реанимацию, наиболее подходит тренажерное оборудование (роботы-тренажеры). Обучение на таких тренажерах дает возможность создавать простейшие критические ситуации и многократно повторять их. Использование таких тренажеров позволит сделать учебный процесс по оказанию первой помощи в рамках предмета ОБЖ наглядным, осязаемым и активным, добиться того, что школьники правильно применят свои навыки став свидетелями несчастного случая [12, с. 63].

Высокий уровень мотивации и интереса учащихся на практических занятиях обучения навыкам оказания первой помощи наблюдается в случае

его проведения за пределами кабинета. Это может быть лестничный марш между этажами школы, фойе, спортзал, территория школьного двора. Для этого достаточно условно сымитировать площадку места происшествия, выбрать наиболее типичную ситуацию несчастного случая (с использованием автомобиля, велосипеда, мопеда и т.д.). Эффективность обучения намного повышается при использовании всех названных методов в условиях туристских походов, в процессе учебных игр и соревнований («Школа безопасности», «Зарница» и др.) [23, с. 120].

Таким образом, задачей большой социальной важности является обучение учащихся, простым, но эффективным приемам оказания первой помощи, успешность освоения которых на уроке ОБЖ будет более успешной при следующих организационно-педагогических условиях:

- расширение возможностей и способов получения учащимися теоретических знаний по оказанию первой помощи пострадавшим;
- применение широкого арсенала педагогических и специфических методов (вербальных, наглядных, практических) обучения практическим навыкам оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и форм организации урока.

Между тем, несмотря на пристальное в последнее время внимание к данному предмету, существуют проблемы, связанные с эффективной организацией учебного процесса по курсу ОБЖ, так как урок, даже самый удачный, имеет один недостаток: он ограничен во времени и не допускает отвлечений, даже когда группа остро интересуется каким-либо вопросом. Особенно это касается обучения практическим навыкам оказания первой помощи на уроках ОБЖ, когда учитель должен организовать учебный процесс таким образом, чтобы приблизить учащихся к реальной ситуации, чтобы они были готовы при необходимости применить знания на практике.

В настоящее время в общеобразовательных школах используются программы «Основы безопасности жизнедеятельности» различных авторов (В.Н. Латчук, С.К. Миронов, А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников и др.), в которых

содержится раздел «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи». Анализ тем, посвященных обучению оказанию первой помощи в учебниках по ОБЖ в 5-9 классах, позволяет сделать вывод о том, что одна из проблем обучения навыкам оказания первой помощи обучающихся – это нехватка учебных часов в учебной программе ОБЖ и, в первую очередь практических тренировок [22, с. 15]. В научной литературе не раз отмечалась слабая практическая направленность курса ОБЖ. В таблице 1 приводится соотношение теоретических и практических занятий в действующих учебных программах по ОБЖ [25, с. 25].

Таблица 1 - Соотношение теоретических и практических занятий в курсе ОБЖ, %

Класс	Теоретические занятия	Практические занятия
5 класс	85,3	14,7
6 класс	88,2	11,8
7 класс	82,4	17,6
8 класс	79,4	20,6
9 класс	88,2	11,8

Как видим, количество часов по оказанию первой помощи в программе ОБЖ не предполагает большого объема практических тренировок, в лучшем случае доля практических работ составляет одну пятую (20,6 % в 8 классе), что не соответствует требованиям запроса общества и актуализирует поиск форм и методов обучения. Поэтому современный учитель не должен ограничивать свою деятельность проведением уроков, она должна продолжаться и развиваться через систему внеклассных занятий и внеурочных мероприятий, не связанных жесткими временными и плановыми мерками, но которые являются продолжением целенаправленной работы по формированию практических умений обучающихся, способствуя, в частности, более эффективному формированию у них навыков оказания первой помощи.

### 1.3 Внеучебные занятия по ОБЖ как способ обучения навыкам

## **оказания первой помощи обучающиеся средних классов**

Рассмотрев особенности формирования навыков оказания первой помощи у обучающихся средних классов в рамках предмета ОБЖ, рассмотрим возможности внеучебной деятельности в их развитии. Опираясь на результаты исследований Н.И. Болдырева, Н.М. Верзилина, А.Н. Захлебного, И.Д. Зверева, Т.Н. Калечиц, О.Ф. Кабардина, И.Я. Ланиной, А.И. Никишова, М.С. Пак, Л.М. Панчешниковой, А.В. Усовой и др., посвященных вопросу организации внеучебной работы по различным учебным предметам, можно сделать вывод о том, что данная работа является неотъемлемой частью учебно-воспитательного процесса в школе, активизируя познавательную деятельность учащихся. На это указывают и исследователи Г.А. Колодницкий, В.С. Кузнецова, Н.В. Митюшин и др. [42, с. 58], которые сходятся во мнении, что обучение предмету ОБЖ не должно ограничиваться уроками; курс целесообразно дополнять мероприятиями, повышающими интерес к нему и закрепляющими теоретические занятия. Практический опыт показывает, что такие мероприятия удаются и дают большой эффект, если проводятся в игровой форме, носят состязательный характер. Авторы утверждают, что логическим продолжением программы «Основ безопасности жизни» во внеурочное время является участие в работе различных кружков, секций и клубов, оборонно-спортивных лагерей, лагерей юных спасателей; организовывать туристические походы и слеты, детские игры и соревнования.

В настоящее время внеучебная деятельность обучающихся заложена в ФГОС и является неотъемлемой частью образовательного процесса, введена в обязательную часть учебного плана как важная составляющая содержания образования, выступая как продолжение, дополнение, обогащение знаний, полученных на уроках, увеличивая его вариативность и адаптивность к интересам, потребностям и способностям школьников. ФГОС внеучебную деятельность определяет как «образовательную деятельность,

осуществляемую в формах, отличных от классно-урочной и направленных на достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы» [3].

Будучи органически связанной с учебной деятельностью, внеклассная работа в отличие от нее строится по принципу добровольности, а ее создание должно отвечать личным интересам обучающихся. Такой подход дает возможность всесторонне учитывать их запросы, индивидуальные наклонности, дифференцировать тематику занятий.

В материалах сопровождения ФГОС также констатируется, что внеучебная деятельность организуется по направлениям развития личности (спортивно-оздоровительное, духовно-нравственное, социальное, общеинтеллектуальное, общекультурное) в таких формах, как экскурсии, кружки, секции, круглые столы, конференции, диспуты, школьные научные общества, олимпиады, соревнования, поисковые и научные исследования, общественно полезные практики и т.д., что предоставляет обучающимся возможность выбора широкого спектра занятий в содержательном досуге [21, с. 13].

Формы организации внеучебной работы в школе могут быть различны. При этом все формы внеучебной работы находятся в тесной взаимосвязи.

В зависимости от количества участвующих и от периодичности проведения занятий выделяют систематические формы и эпизодические (таблица 2), причем между систематической и эпизодической внеучебной работой нет большой грани. Многие эпизодические формы могут превращаться в систематические и наоборот, это зависит от увлеченности и заинтересованности школьников. Но вследствие масштабности и сложности в подготовке такие формы, как олимпиады, предметные недели, обычно являются разовыми мероприятиями в течение года [10, с. 30].

Таблица 2 – Основные формы внеучебной работы

Систематические формы	Эпизодические формы
Кружки	Олимпиады
Факультативы	Предметные недели

Конкурсы, викторины	Экскурсионные поездки
Недели безопасности	Походы
Тематические классные часы	Тематические просмотры фильмов
Выставки	Городские предметные мероприятия
Соревнования, дни здоровья	Участие в различных акциях

В зависимости от числа участников внеучебная деятельность может быть [40, с. 27]:

- индивидуальная - исследовательская работа, подготовка к олимпиадам;

- массовая работа - вечера, олимпиады, викторины, конференции, клубы, музеи, встречи со специалистами, ветеранами и др. - дает возможность охватить сразу большое количество учащихся;

- групповые формы внеучебной деятельности - кружки, экскурсии, походы, экспедиции и др.

Курс «Основы безопасности жизнедеятельности» в школе относится к числу тех предметов, где всегда активно проводилась внеучебная работа и имеет ряд особенностей по сравнению с классно-урочной формой [49, с. 13]:

1. По своему содержанию она строго не регламентирована государственной программой. Однако на внеклассных занятиях материал предлагается познавать в соответствии со знаниями и умениями учащихся в предметной области ОБЖ, в частности навыков оказания первой помощи. Это означает, что при подборе заданий и материала для внеклассных занятий непосредственная связь с уровнем подготовки учащихся желательна, но не обязательна. Надо исходить только от общего уровня развития учащихся.

2. Если уроки во всех отношениях планируются на 45 минут (90 минут, если уроки спаренные), то внеклассные занятия в зависимости от содержания и формы проведения могут быть рассчитаны и на 5-10 минут (занимательные переменки), и на 1,5-2 часа.

3. Если классно-урочная форма требует постоянного состава учащихся,



объединенных в коллектив по возрастному признаку, с учетом микрорайона жительства, то для внеклассной работы учащиеся данной школы могут объединяться в группы, обучаясь либо в одном и том же классе, либо в разных классах; при этом группы создаются на добровольных началах. Состав учащихся, даже при наличии одной и той же формы внеклассной работы, может меняться.

4. Внеклассная работа характеризуется многообразием форм и видов: групповые занятия, викторины, вечера, олимпиады, кружки, заочные и дистанционные формы обучения и многое другое.

5. Особенностью внеклассной работы по ОБЖ является занимательность предлагаемого материала либо по содержанию, либо по форме, более свободное выражение своих чувств во время работы, более широкое использование игровых форм проведения занятий и элементов соревнования на них, учитывая жизненный опыт каждого обучающегося.

6. Другой особенностью внеклассной работы является оснащённость кабинета ОБЖ соответствующим техническим оборудованием, необходимым для овладения навыками оказания первой помощи: наличие средств наглядности и специальных тренажеров; мультимедийное оборудование и т.д.

В тоже время, внеучебная деятельность преследует те же задачи, что и учебный курс ОБЖ, т.е. приобщает учащихся к пониманию изучаемого раздела, дополняя урочную по направлениям [40, с. 28]:

1) углубление теоретических вопросов содержания школьного курса, выполняя задания повышенной трудности, обсуждая проблемы, которые выходят за рамки обязательной программы вызывающих большой интерес у школьников и/или имеющих большое образовательно-воспитательное значение;

2) формирование практических умений и навыков с использованием тренажеров или других оборудования.

Внеучебная деятельность по ОБЖ во многом определяется особенностями содержания программы по данному предмету. Так, учитывая объем практических умений, которые необходимо сформировать у школьников по разделу «Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи», а также ограниченность времени на уроках ОБЖ, значительную часть учебных тренировок, в частности по отработыванию навыков оказания первой помощи обучающихся, целесообразно проводить во внеучебное время.

Таким образом, внеучебная деятельность по ОБЖ имеет практико-ориентированный характер, помогая достижению планируемых образовательных результатов по изучению раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи» [16, с. 933]. Данная форма работы также предоставляет возможность для интеграции курса ОБЖ в части основ медицинских знаний и оказание первой помощи, с другими курсами, способствуя расширению и углублению знаний школьников, формирует и развивает их практические умения оказывать первую помощь пострадавшим. Кроме того, организация внеучебной деятельности служит одним из критериев творческой работы учителя, показателем его педагогического мастерства [31, с. 39].

Методы организации деятельности школьников во внеучебной работе в общеобразовательной средней школе также во многом совпадают с методами организации деятельности обучающихся на уроке ОБЖ, поскольку выбор их определен, прежде всего, спецификой изучаемого материала (таблица 3).

Таблица 3 - Методы организации внеклассной работы по Основам безопасности жизнедеятельности

Работа на природе	Работа с литературой	Игровая деятельность
Походы	Подготовка рефератов	Конкурсы
Экскурсии	Выпуск буклетов, памяток, листовок	Деловые игры
Соревнования	Выпуск газет и стендов	Викторины
Наблюдения	Подготовка докладов	Олимпиады

Поскольку в школе дети довольно сильно загружены, важно, что формы внеучебной деятельности, содержали не только познавательный, но и оздоровительный компоненты. Кроме того, формы занятий, напоминающие школьные уроки, не вызывают интереса у подростков, их привлекает активная деятельность, демонстрирующая связь с реальной жизнью и содержащая элемент игры [54, с. 84].

В нынешнее время есть много вариантов для внеучебных мероприятий. Некоторые из них познавательно-развлекательные и более торжественные, игровые, креативные, другие социально полезны и посвящены актуальным проблемам общества, передача старшими опыта младшим. Внеучебная работа по ОБЖ также очень разнообразна и зависит от того, что интересно и что хотят узнать нового учащиеся, например [6, с. 160]:

- развитие и углубление знаний по программному материалу.
- привитие им навыков исследовательской работы.
- развитие практических навыков, в частности оказания первой помощи, и их применении и т.п.

Рассмотрим некоторые формы внеучебной деятельности по ОБЖ, на которых возможна отработка навыков оказания первой помощи [28, с. 39]:

- кружки по военно-технической и профессиональной подготовке («Юный стрелок», «Юный инспектор дорожного движения, «Юный пожарный», «Юный медик», «Юный спасатель» и др.). Кружки являются одной из наиболее широко распространенных форм внеучебной деятельности. Эта форма работы наиболее приемлема для школьников среднего звена, так как позволяет завершить изучение материала, требующего больших затрат времени на занятиях, связанные с формированием умений, навыков и знаний по определенным вопросам (например, первая медицинская помощь и т.д.);

- секции по прикладным видам спорта (спортивное ориентирование,

пожарно-прикладной спорт, туризм и др.);

- факультативные занятия во многом определяет глубокое усвоение знаний, способствует развитию индивидуальных интересов школьников. По формам организации факультативные занятия можно разделить на: классные, которые включают в себя консультации, семинары, встречи со специалистами и другое и внеклассные – проведение экскурсии, практических работ. На факультативах решаются задачи по: формированию у школьников ответственного и осознанного отношения к вопросам личной безопасности; привитию базовых знаний, навыков и умений распознавать и оценивать опасных для жизни и здоровья ситуации; определению способов защиты от них и оказания помощи (самопомощи и взаимопомощи); овладению навыками оказания первой медицинской помощи пострадавшим; формированию цельного отношения к здоровью и жизни человека;

- предметные недели по ОБЖ в школе - комплексное мероприятие, сочетающее в себе разнообразные формы внеклассной работы: конференции, смотры-конкурсы по усвоению знаний, конкурсы газет, рефератов, открытые мероприятия и т. д. Основная задача проведения предметной недели - развитие интереса у обучающихся к курсу ОБЖ, профессиональная ориентация на профессии, связанные с безопасностью во всех областях;

- устный журнал, проведение которых призвано удовлетворять любознательность учащихся и способствующая популяризации курса ОБЖ. От других форм внеурочной работы он отличается широтой информации. Эта форма работы тесно связана с другими формами: викторинами, конференциями и т. д., они за короткое время дают возможность познакомить учащихся со многими вопросами курса ОБЖ;

- тематические викторины, соревнования и игры по ОБЖ позволяют охватить значительное количество участников. Одними из популярных и любимых у обучающихся игр являются соревнования военно-прикладной

направленности. Их основная цель - повысить интерес к предмету, закрепить и углубить знания, полученные в процессе обучения курса ОБЖ, в том числе по демонстрации навыков оказания первой помощи;

- олимпиады по ОБЖ, в частности на знания по оказанию первой помощи пострадавшим. Олимпиады является одной из важных форм внеучебной деятельности, способствующей развитию познавательного интереса учеников к курсу ОБЖ. Для подготовки к олимпиадам необходимо выпускать стенные газеты с занимательным материалом, публиковать специальные тренировочные вопросы и упражнения, проводить викторины, игры по предмету, со старшеклассниками - конференции, приглашать в школу сотрудников и специалистов в области безопасности.;

- спортивные мероприятия прикладной направленности (по медико-санитарной подготовке, в том числе оказанию первой помощи; по прикладной физической подготовке; по военно-прикладным видам спорта; военизированные эстафеты; военно-спортивные игры «Зарница», «Орленок»; военно-спортивные праздники «День защитника Отечества», «Школа безопасности» и др.);

- тематические экскурсии в медучреждения, пожарную часть, в отделение ОВД и др. для непосредственного ознакомления с ними. Именно экскурсии позволяют объединить учебный процесс в школе с реальной жизнью для непосредственного знакомства учеников с предметами и явлениями естественного окружения. В системе обучения экскурсия выполняет целый ряд дидактических функций: реализует принцип наглядности обучения; повышает научность образования и укрепляет его связи с жизнью и практикой; расширяет технологический кругозор учащихся;

- туристические походы с выполнением практических заданий по теме «Безопасность туристического путешествия и оказания первой помощи» и

др. Туристические мероприятия практико-ориентированы, в частности в походе школьники могут применить знания практически по всем темам курса ОБЖ: природные опасности, здоровый образ жизни, первая медицинская помощь, автономное выживание и т.д. Участвуя в туристических мероприятиях школьники знакомятся с факторами, которые воздействуют на человека, находящегося в природной среде, учиться грамотно им противостоять и использовать их, учатся принимать решения ответственно, ведь от их действий зависит благополучие всей группы [59, с. 99].

Для улучшения знаний о здоровье, обучения методам правильного питания, формирования любви к занятию спортом, закаливания, проводятся различные соревнования, походы в бассейн, экскурсии в лес, турниры.

Указанные формы часто пересекаются и поэтому трудно провести между ними резкие границы. Более того, элементы многих форм могут быть использованы при организации работы по какой-либо одной из них. Например, при проведении вечера, посвященного ОБЖ можно использовать соревнования, конкурсы, доклады и т.д. по теме организации первой помощи пострадавшим. А организация таких форм внеучебной деятельности учащихся как праздники, конкурсы и олимпиады могут быть эффективными итоговыми массовыми формами по ОБЖ [4, с. 134].

При организации внеклассной работы с учащимися следует шире практиковать проведение встреч с ветеранами Вооруженных сил РФ, Героями России, работниками военкоматов, со специалистами МЧС, МВД, ГИБДД, медицинскими работниками.

Таким образом, анализ научно-педагогических источников показывает, что при обучении школьников навыкам оказания первой помощи на уроках ОБЖ должны преимущественно использоваться практические методы обучения оказания первой помощи с отработкой необходимых умений и

навыков. В полной мере этому способствует внеучебная деятельность, в рамках которой проводятся различные мероприятия, олимпиады, соревнования, экскурсии, встречи с сотрудниками МЧС и медицинскими работниками и т.д. Все виды внеучебных занятий выходят за рамки учебной работы по ОБЖ, однако они являются неотъемлемой частью всего учебно-воспитательного процесса, важнейшим средством воспитания и развития учащихся разных классов.

### **Выводы по первой главе.**

Таким образом, анализ научной психолого-педагогической литературы показал, что значимая роль в формировании готовности оказать первую помощь пострадавшему в чрезвычайной ситуации принадлежит школьному образованию, которое происходит в процессе изучения раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» учебной программы «Основы безопасности жизнедеятельности».

Наиболее эффективно усвоение учебного материала, приобретение умений и практических навыков школьниками в рамках данного предмета можно сделать более продуктивным при организации тесной взаимосвязи урочной и внеурочной деятельности. Правильное сочетание внеучебной и учебной работы обеспечивает большую гибкость всей системы обучения и воспитания при сохранении единого и обязательного учебного плана. К внеклассной работе по ОБЖ относятся: секции по различным видам и направлениям воспитания человека безопасного типа, кружки следопыт и патриот, кружок военного дела, специальные кружки. Знания и навыки, которые приобретаются на внеучебных занятиях по ОБЖ:

- оказывают благоприятное влияние на формирование у обучающихся знаний личной и коллективной безопасности;
- побуждают школьников к выполнению правил безопасного поведения

на улице, дома, на природе, в школе;

- помогают усвоить навыки поведения в экстремальной ситуации;
- формируют здоровый образ жизни.

Большие возможности внеучебная деятельность предоставляет учителю ОБЖ в плане обучения школьников практическим навыкам оказания первой помощи пострадавшим, компенсируя недостаток времени трудно устранимые в рамках учебной деятельности из-за ее большой насыщенности обязательными занятиями.



## **Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по обучению навыкам оказания первой помощи у обучающихся средних классов на внеучебных занятиях**

### **2.1 Организация экспериментальной работы и определение уровня знаний по оказанию первой помощи у обучающихся средних классов**

Исследование проведено на базе МБОУ «СОШ № 176» города Зеленогорска Красноярского края.

Целью исследования является определение эффективности внеучебных занятий по обучению навыкам оказания первой помощи обучающихся средних классов.

Задачи исследования:

1. Сформировать контрольную и экспериментальную группы.
2. Подобрать диагностический инструментарий для выявления уровня знаний и навыков оказания первой помощи у обучающихся средних классов.
3. Разработать и реализовать комплекс внеучебных мероприятий обучения навыкам оказания первой помощи обучающихся средних классов.
4. Определить эффективность предложенных внеучебных мероприятий.

В исследовании приняли участие 40 учащихся 8-х классов: 20 учеников 8 «А» класса – экспериментальная группа и 20 учеников 8 «Б» класса – контрольная группа.

Оба класса изучают «Основы безопасности жизнедеятельности» по учебно-методическому комплексу для общеобразовательных учреждений под авторством А.Т. Смирнова, Б.О. Хренникова. Программа выстроена по трем линиям «Обеспечение личной безопасности в повседневной жизни», «Чрезвычайные ситуации техногенного характера и безопасность», «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни». Содержание программы позволяет обучающимся получить систематизированное представление о

личном здоровье, здоровом образе жизни, здоровье населения, об опасностях, о прогнозировании опасных ситуаций, оценке влияния их последствий на здоровье и жизнь человека и выработке алгоритма безопасного поведения, а также по оказанию первой медицинской помощи.

Исследование включало следующие этапы:

1 этап - констатирующий, направлен на выявление начального уровня сформированности знаний и навыков оказания первой помощи обучающихся восьмых классов.

2 этап – формирующий, предполагает разработку и проведение цикла внеучебных занятий с обучающимися экспериментальной группы, направленных на формирование навыков оказания первой помощи. Занятия проводились один раз в неделю с октября 2019 года по апрель 2020 года.

3 этап – контрольный, направлен на выявление динамики уровня формирования навыков оказания первой помощи у обучающихся восьмых классов в экспериментальной и контрольной группах.

В качестве первой методики определения начальных знаний основ оказания первой помощи выбрано – тестирование. Обучающимся был предложен проверочный тест №1, который состоял из 20 вопросов на знание правил оказания первой помощи в случаях кровотечения, ранений, переломов, правил наложение жгута и повязок (Приложение 2). Тесты составлены по разделу «Основы медицинских знаний» по курсу ОБЖ для 8-х классов. За каждый верный ответ – 1 балл. Общая оценка результатов: высокий уровень – 15-20 баллов; средний уровень – 9-14 баллов; низкий уровень – 0-8 баллов.

Для демонстрирования практических навыков, учащимся надо было провести – задание №1 «Наложение жгута», задание №2 «Наложение давящей повязки». В качестве эксперта выступала медицинская сестра школы, которая оценивала правильность выполнения заданий обучающимися:

- высокий уровень - ученик выполняет задания самостоятельно,

уверенно поясняет свои действия;

- средний уровень - ученик справляется с заданием после небольшой подсказки, не всегда может объяснить свои действия;

- низкий уровень - ученик затрудняется выполнять задание даже с помощью взрослого, объяснить свои действия не может.

Общий уровень определялся с учетом следующих показателей:

- высокий уровень: обучающийся ответил на все предложенные вопросы и выполняет практические задания.

- средний уровень: обучающийся справился с большинством вопросов теста, но практическое задание выполняет не сразу, а с подсказкой.

- низкий уровень: обучающийся не справился с ответами на вопросы или не справился с большинством вопросов, а также не выполнил практическое задание.

Сводные результаты констатирующего этапа исследования отражены в таблице 4. Результаты индивидуальной диагностики в Приложении 3.

Таблица 4 – Результаты уровня сформированности знаний и навыков оказания первой помощи обучающихся восьмых классов в экспериментальной и контрольной группах на констатирующего этапа исследования, %

Группы	Уровни					
	высокий		средний		низкий	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
Экспериментальная группа	2	10,0	7	35,0	11	55,0
Контрольная группа	3	15,0	7	35,0	10	50,0

Данные констатирующего эксперимента, как видно из таблицы 4, свидетельствуют о том, что общий уровень знаний и навыков основ первой помощи у обучающихся восьмых классов, недостаточен:

- в экспериментальной группе: высокий уровень показали 2 человека (10,0%), средний уровень 7 человек (35,0%), низкий уровень 11 человек (55,0%);

- в контрольной группе: высокий уровень показали 3 человека (15,0%), средний уровень, как и в экспериментальной группе 7 человек (35,0%), а

низкий уровень – 10 человек (50,0%).

Качественный анализ результатов диагностики показал следующее:

- обучающиеся с высоким уровнем знаний и навыков легко отвечали на вопросы и хотя ответы на вопросы не всегда были на научном уровне, но они были правильными, а также успешно справились с практическими заданиями;

- большинство обучающихся со средним уровнем не всегда правильно отвечали на вопросы теста и затруднялись выполнить практическое задание;

- обучающиеся с низким уровнем не справились с большинством вопросов теста и не смогли выполнить задание практической части даже с подсказкой.

Основные трудности у обучающихся составляли вопросы по проведению сердечно-легочной реанимации, оказанию первой помощи при травмах, а также при кровотечениях.

Наглядно результаты констатирующей диагностики отобразим на диаграмме (рисунок 1).

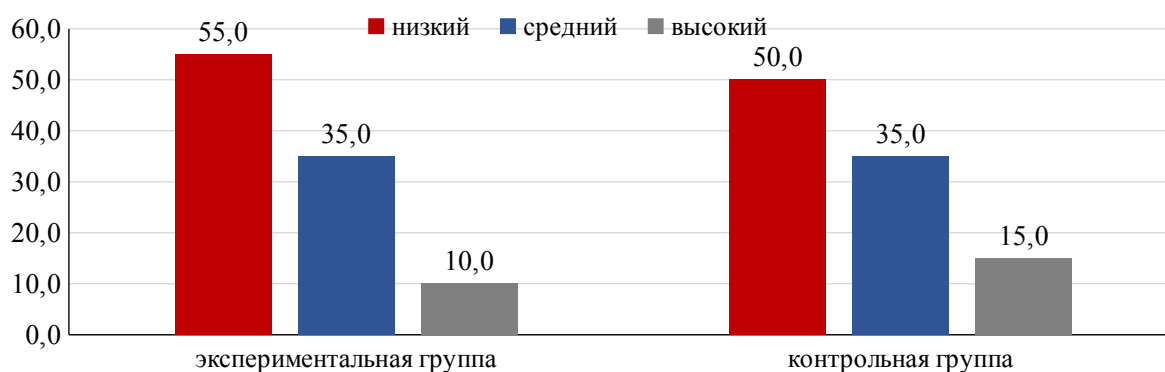


Рисунок 1 – Результаты уровня сформированности знаний и навыков оказания первой помощи обучающимся восьмых классов на констатирующего этапа исследования, %

Сравнивая результаты констатирующей диагностики обучающихся экспериментальной и контрольной групп, мы видим, что уровень знаний и навыков оказания первой помощи в обеих группах примерно одинаков: большинство детей имеют средний и низкий уровень.

## **2.2 Разработка и реализация внеучебных мероприятий по обучению навыкам оказания первой помощи обучающихся средних классов**

По результатам проведенного констатирующего эксперимента, для формирования у обучающихся экспериментальной группы навыков по оказанию первой помощи, в рамках кружка по ОБЖ «Школа безопасности» во внеучебное время, был организован цикл занятий по следующим темам: «Сердечно-легочная реанимация», «Первая помощь при травмах», «Первая помощь при кровотечениях», которые разрабатывались на основании рекомендаций МЧС РФ по оказанию первой помощи [45]. Учебно-тематический план внеучебных занятий «Оказание первой медицинской помощи», конспекты отдельных мероприятий представлены в Приложении 4.

В контрольной группе занятия проводились в форме стандартных уроков в курсе ОБЖ.

Интерес к предмету ОБЖ, в частности к разделу «Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи», повышается, если есть тесная связь с личным опытом; даются ситуативные задания, в которых можно творчески применить полученные знания и умения. Задача учителя – помочь обучающимся в освоении правил и навыков оказания первой помощи, используя вариативные практико-ориентированные методы обучения.

Порядок работы педагога по конструированию ситуационных задач в разделе «Первой помощи» состоит из трех этапов:

1. Организационно-методический этап начинается с подбора конкретного типа кейс-задания
2. Содержательно-деятельностный этап состоит из оформления кейса, определения вопросов задачи, времени для ее решения, составления инструкции для обучающихся по алгоритму выполнения задания, выбора

формы презентации решения ситуационной задачи (устной, письменной, наглядной с использованием тренажеров).

3. Критериально-оценочный этап включает подбор педагогом критериев оценки ситуационной задачи; построение шкалы оценивания; анализ типичных ошибок.

Внеучебные занятия по ОБЖ строились на принципах [24, с. 33]:

- превентивности, опирающийся на опережающий характер обучения, способствующий подготовке обучающихся к возможным жизненным ситуациям, требующим быстрой реакции в оказании первой помощи;

- фундаментальности, который характеризуется опорой только на научно-обоснованные медицинские теории оказания первой помощи;

- принцип алгоритмизации и технологичности, подразумевающий четкую последовательность в освоении приемов оказания первой помощи при неотложных состояниях с многократным их повторением для превращения в навык;

- сотрудничества в обучении, учитывающий специфику дидактического процесса освоения приемов оказания первой помощи, при котором обучающиеся работают в парах или в малых группах, постоянно меняясь ролями медик / пострадавший.

Для отработки формирования у обучающихся экспериментальной группы практических навыков первой помощи, в процессе разработки занятий кружка нами учитывалось использование:

1) интерактивная лекция с использованием мультимедийных технологий: демонстрация презентаций и видеоматериалов по первой помощи с последующим представлением педагогом умений оказания первой помощи;

2) практическое занятие - тренинг, основанное на демонстрации педагогом умений с подробными объяснениями, с последующей отработкой обучающимися этих умений на тренажерах или статистах;

3) решение ситуационных задач, проведение ролевых игр.

Обучение навыкам первой помощи проходило в несколько этапов.

На первом этапе обучающимся предлагается видео демонстрация конкретных приемов оказания помощи пострадавшему, что позволяет:

- наглядно определять последовательность действий при оказании первой помощи, обеспечивая высокое качество наглядности;
- возможность повторно просмотреть учебный материал с целью закрепления полученной информации;
- формировать зону ближайшего развития понятийного аппарата,
- определить логику последовательности действий;
- моделировать разные исходы рассматриваемой ситуации.

На втором этапе отрабатываются практически конкретные приемы оказания первой помощи. Практическое занятие включает в себя:

- 1) Практическую реализацию теоретического материала.
- 2) Обучение конкретным (простым) навыкам.
- 3) Обучение комплексным (сложным) навыкам.

При освоении сложных навыков используется 4-хступенчатый метод:

I ступень - демонстрация определенного действия первой помощи без остановок и объяснений.

II ступень - повторная демонстрация действий первой помощи, сопровождаемая пояснениями.

III ступень - демонстрация действий по первой помощи инструктором, уже с комментариями самих обучающихся.

IV ступень - демонстрация обучающимся действий по первой помощи самостоятельно.

Умения и навыки оказания первой помощи формируются после многократного повторения и доведения их до автоматизма, при строгом соблюдении последовательности выполнения. В связи с этим на практических занятиях используется тренажерное оборудование, позволяющее осваивать и совершенствовать навыки оказания помощи по целому ряду экстренных и неотложных состояний: при артериальном

кровотечении, при остановке дыхания и сердечной деятельности, при травматических повреждениях и ранениях, ожогах и отморожениях, отравлениях. Использование симуляторов дает возможность учащимся освоить необходимые навыки, не нанося урона здоровью человека, научиться работать в соответствии с современными алгоритмами оказания помощи, повысить уровень выполнения манипуляций и оценить эффективность собственных действий, что позволит в дальнейшем избегать ошибок в реальных условиях.

На третьем этапе, для оценки сформированности практических навыков используется решение ситуационных задач и ролевые игры.

Решение ситуационных задач, с аргументацией порядка выполнения своих действий и анализом эффективности их применения в зависимости от условий, определенных в задаче, позволяет наиболее качественно оценить практическую подготовку обучающихся. Для ситуационной задачи моделируется ситуация: сцена происшествия (место действия), условные пострадавшие (другие участники), имитация повреждений, подготовка оснащения (реальное оснащение). Поэтому ситуационные задачи требуют тщательной подготовки, ходе которых обучающиеся оказываются в ситуации, которая включает те же ограничения и мотивацию, какие существуют в жизни, и дает возможность понять, достаточна ли подготовка или что-то осталось упущенным в ходе обучения.

Ролевые игры также требуют подготовки. В ролевой игре выделяется подготовительный эпизод, во время которого обоснуется актуальность темы игры, определяются цель и задачи. Второй эпизод – распределение ролей – происходит по случайному принципу через карточки с наименованием присвоенной роли. Игрокам предлагается соответствующее оборудование и аптечка первой помощи, в частности кровоостанавливающие жгуты, бинты, вата, палки, перчатки, перекись водорода 3%-ная, нафтизин, 5% спиртовой раствор йода, косыночные повязки, пузырь для льда и т.д. Согласно присвоенной роли, каждый ученик определяет свои действия, их порядок и



логику, потребность в оборудовании и вспомогательных материалах. Педагог при необходимости корректирует траекторию поведения каждого участника ролевой игры.

По завершении ситуационной задачи или ролевой игры делается обобщение по полноте и адекватности действий участников игры; анализирует правильность и последовательность выполнения практических навыков по оказанию первой помощи и оценивает сформированность навыков первой помощи пострадавшему.

Итоговым мероприятием среди учащихся восьмых классов проведены соревнования «Юный спасатель», где обучающимся представилась возможность показать зрителям знания, умения и навыки оказания первой помощи, полученные на занятиях во внеучебное время. В программу включены соревнования, где проверяются как знания, так и практические навыки оказывать помощь человеку, получившему травму до момента прибытия бригады скорой помощи. Сценарий соревнования «Юный спасатель» по теме «Оказание первой помощи» представлен в Приложении 5.

Таким образом, подобранный комплекс занятий и сочетание описанных методов способствуют лучшему усвоению правил оказания первой помощи позволяет повысить качество формирования практических навыков и подготовить к реальным ситуациям в жизни.

### **2.3 Анализ эффективности организации внеучебных мероприятий обучения навыкам оказания первой помощи обучающихся средних классов**

В результате проведенных внеклассных мероприятий нами выявлено улучшение качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи пострадавшим у обучающихся экспериментального класса.

Контроль достигнутых результатов проводился также по двум разделам: уровень усвоения теоретических знаний проверялся с помощью

проверочного теста №2. Обучающимся экспериментальной и контрольной групп был предложен тест из двадцати вопросов (Приложение 6), который состоит из двух частей: первая помощь при ранениях и кровотечениях и первая помощь при СЛР.

Практические умения оценивались по демонстрации алгоритма первой помощи на манекене или с участием статистов: задание №1 «Выполнить искусственную вентиляцию легких», задание №2 «Показать технику непрямого массажа сердца». Оценка результатов тестирования и практических навыков осталась прежней, как и на констатирующем этапе эксперимента.

Сравнительный анализ результатов качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи у обучающихся экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах эксперимента отражены в таблице 5. Индивидуальные результаты контрольной диагностики отражены в Приложении 7.

Таблица 5 – Сравнительный анализ результатов качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи у обучающихся экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Этапы	Уровни развития творческих способностей											
	высокий				средний				низкий			
	ЭГ		КГ		ЭГ		КГ		ЭГ		КГ	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
Констатирующий эксперимент	2	10,0	3	15,0	7	35,0	7	35,0	11	55,0	10	50,0
Контрольный эксперимент	11	55,0	3	15,0	9	45,0	9	45,0	0	0	8	40,0

Как видно из таблицы 5, несмотря на то что обе группы на констатирующем этапе эксперимента показали почти одинаковые результаты, у обучающихся экспериментальной группы результаты уровня качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи

оказались значительно выше: низкого уровня не выявлено вовсе (ранее было 55,0%), средний уровень показали - 45,0% (9 человек), а высокий уровень - 55,0% (11 человек), в то время как ранее эти показатели 35,0% и 15,0% соответственно.

Динамика качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи обучающихся экспериментальной группы показана на диаграмме (рисунок 2).

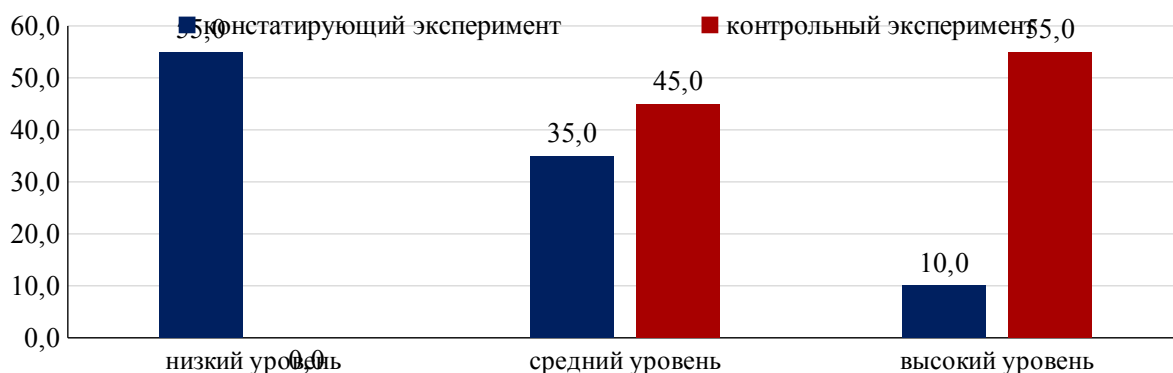


Рисунок 2 – Динамика качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи обучающихся экспериментальной группы, %

В контрольной группе динамика тоже наблюдается, но она в сравнении с экспериментальной группой незначительна: обучающиеся показали преимущественно средний уровень 45,0% (9 человек), высокий уровень остался на прежнем уровне – 15,0% (3 человека). Учащихся с низким уровнем стало немного меньше, что составило 40,0% (8 человек), в то время как в экспериментальной группе обучающихся с низким уровнем не стало совсем.

Сводные результаты контрольной диагностики качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи в экспериментальной и контрольной группах отобразим на диаграмме (рисунок 3).

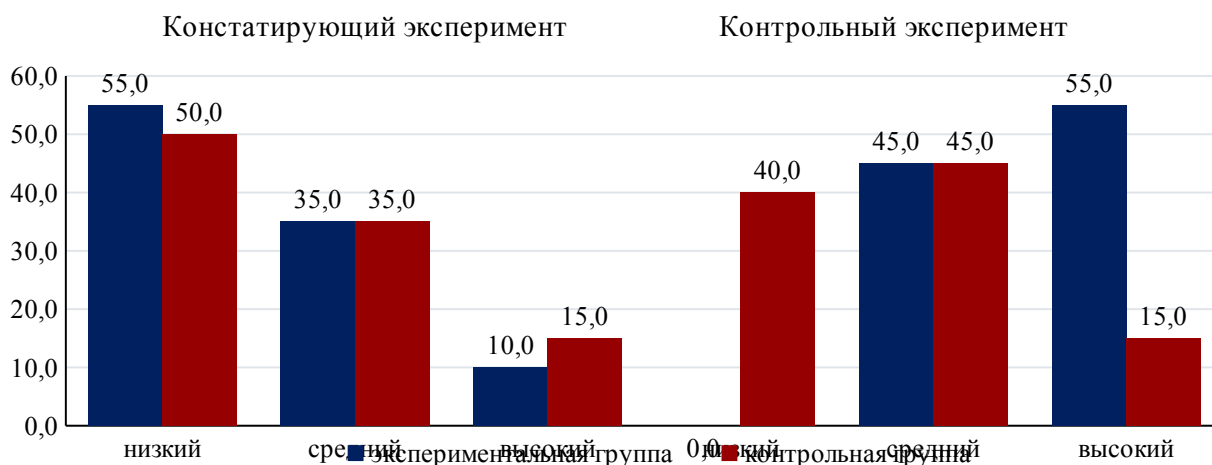


Рисунок 3 – Динамика качества знаний и практических навыков по оказанию первой помощи в экспериментальной и контрольной группах, %

Результаты контрольного этапа исследования подтвердили эффективность разработанных нами мероприятий, так как выявили существенную положительную динамику в уровне знаний и практических навыков оказания первой помощи у обучающихся экспериментального класса, которые справлялись с нормативными заданиями на «хорошо» и «отлично», с низким уровнем умений и навыков учащихся не выявлено.

Следовательно, обучение навыкам оказания первой помощи учащихся средних классов во внеучебное время с использованием активных методов обучения в виде тренингов, симуляторов, ситуационных задач и ролевых игр, обладает более высоким образовательным потенциалом (в особенности при освоении тем, формирующих более сложные практические умения), способствуя правильному пониманию фактора времени, позволяя выработать определенную скорость и технику выполнения практического навыка оказания первой помощи в игровых моделях различных ситуаций.

### **Выводы по второй главе.**

Таким образом, несмотря на то, что обе группы на констатирующем этапе эксперимента показали практически одинаковые результаты: в

основном средний и низкий уровень, то после проведения формирующего эксперимента в экспериментальной группе количество обучающихся с высоким уровнем стало значительно выше (58,3%), чем в контрольной (33,3%). Кроме того, если в экспериментальной группе детей с низким уровнем не стало вовсе, то в контрольной группе, такие учащиеся еще есть (25,0%).

Проведя исследование, мы пришли к выводу, что успешность формирования навыков по оказанию первой помощи намного повышается во внеучебное время, в сочетании с использованием в процессе обучения активных методов: практикумов, ситуационных задач, ролевых играх, так как подростки лучше воспринимают практическое обучение в подвижных и соревновательных заданиях.

## Заключение

В выпускной квалификационной работе мы ставили цель теоретически обосновать и практически доказать возможность внеучебных занятиях по ОБЖ для обучения навыкам оказания первой помощи обучающиеся средних классов. Реализации цели способствовало решение ряда задач.

1. В результате теоретического анализа научной психолого-педагогической литературы установлено, что в настоящее время существует большое количество опасностей, что неизбежно ведет к значительному росту несчастных случаев в быту, на транспорте, на производстве, сопровождающихся гибелью людей. Последнее обстоятельство часто связано с неумением населения предпринимать правильные действия оказания первой помощи пострадавшим. Сложившаяся ситуация обуславливает необходимость пристального внимания к этой проблеме со стороны системы образования. Реальные возможности формирования у обучающихся специальных знаний, умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим имеет раздел «Основы медицинских знаний и оказания первой помощи» в школьном курсе ОБЖ, который охватывает широкое разнообразие форм и методов обучения навыкам оказания первой помощи обучающихся.

2. Успешность освоения программы раздела значительно улучшается при использовании в учебном процессе активных методов обучения: семинаров, тестов, ситуационных заданий, соревнований и других. Особо эффективными в плане получения навыков оказания первой помощи являются практические методы обучения, в частности: упражнения, позволяющие сочетать понимание содержания действий, закрепление, обобщение и автоматизацию; тренировки, суть которых заключается в многократном повторении действий. Для обучения более сложным практическим навыкам оказания первой помощи, например проводить сердечно-лёгочную реанимацию, наиболее подходит тренажерное оборудование, что дает

возможность создавать простейшие критические ситуации и многократно повторять их.

3. В школе наиболее продуктивной формой обучения практическим навыкам оказания первой помощи обучающихся является организация внеучебных занятий по ОБЖ, которые не связаны жесткими временными и плановыми рамками. К ним относятся различные кружки и секции, факультативы, конкурсы, викторины и олимпиады, тематические экскурсии, походы, соревнования, встречи с сотрудниками МЧС и медицинскими работниками и т.д.

4. Основной задачей, в соответствии с поставленной целью, было проведение опытно-экспериментальной работы, направленной на изучение навыков оказания первой помощи у обучающимися средних классов. Исследование проведено на базе МБОУ СОШ № 176 города Зеленогорска, в котором приняли участие 40 учащихся 8-х классов: 20 учеников 8 «А» класса – экспериментальная группа и 20 учеников 8 «Б» класса – контрольная группа.

Эксперимент проводился в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный этапы. На первом этапе было проведено тестирование, результаты которого показали, что уровень знаний в обоих классах практически одинаковый: большинство детей имеют средний и низкий уровень.

5. На формирующем этапе были разработаны и реализованы занятия во внеучебное время с учащимися экспериментальной группы по обучению навыкам оказания первой помощи. Результаты контрольной диагностики подтвердили эффективность разработанных мероприятий, так как выявили значительную положительную динамику в уровне знаний и навыков у обучающиеся экспериментального класса.

Таким образом, внеучебные мероприятия по ОБЖ для обучения навыкам оказания первой помощи учащихся средних классов с применением активных методов обучения в виде практикумов, симуляторов, ролевых игр, обладают

более высоким образовательным потенциалом, чем ограниченные по времени учебные часы. Следовательно, цель работы достигнута, задачи решены, а гипотеза о том, что внеучебные мероприятия будут способствовать формированию более устойчивых знаний и практических навыков оказания первой помощи у обучающихся средних классов, получила свое подтверждение.



## Список использованных источников

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.04.2020) // Собрание законодательства РФ от 28.11.2011. - № 48. - Ст. 6724.
2. Об образовании в Российской Федерации: ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 24.04.2020) // Собрание законодательства РФ от 31.12.2012. - № 53 (ч. 1). - Ст. 7598.
3. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта ООО: Приказ Минобрнауки России от 17.12.2010 № 1897 (ред. от 31.12.2015) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 28.02.2011. - № 9.
4. Абрамова, С.В. Теория и методика обучения и воспитания безопасности жизнедеятельности: учебно-методическое пособие [Текст] / С.В. Абрамова. - Южно-Сахалинск: СахГУ, 2012. - 244 с.
5. Агеева, Е.Л. Методические аспекты развития у учащихся умений оказания первой помощи [Текст] / Е.Л. Агеева, Х.В. Жидкова // Успехи современной науки и образования. - 2016. - №8. - С.7-9.
6. Артемов, А.К. Теоретические основы методики обучения ОБЖ в средней школе: пособие [Текст] / А.К. Артемов. - М.: Институт практической психологии, 2016. – 224 с.
7. Баринов, А.С. Организация внеклассных занятий по основам безопасности жизнедеятельности [Текст] / А.С. Баринов // Современная система образования. - 2015. - №4. - С. 7-14.
8. Беляева, О.А. Обучение оказанию первой помощи на уроках ОБЖ в современной школе [Текст] / Беляева О.А. // Современные концепции развития науки. - 2016. - С. 80-83.
9. Блинов, Ю.Б. Инновационные подходы к обучению школьников методам оказания первой помощи [Текст] / Ю.Б. Блинов // Инновационная наука. - 2016. - № 11-3. - С. 161-165.

10. Борзова, О.И. Особенности организации внеурочной деятельности учащихся по безопасности жизнедеятельности [Текст] / О.И. Борзова // Безопасность жизнедеятельности: вызовы и угрозы современности, наука, образование, практика. - 2015. – 376 с. С. 30-33.

11. Бубнов, В.Г. Обучение навыкам оказания первой медицинской помощи [Текст] / В.Г. Бубнов, С.А. Петров // Основы Безопасности Жизни. - 2006. - № 12. - С. 61-64.

12. Бубнов, В.Г. Научные и практические основы повышения эффективности системы оказания первой помощи очевидцами на месте происшествия [Текст] / В.Г. Бубнов. – М.: ООО «Гало Бубнов», 2012. – 68 с.

13. Виноградова, Н.Ф. Основы безопасности жизнедеятельности: 7-9 классы: учебник [Текст] / Н.Ф. Виноградова, Д.В. Смирнов и др. – М.: Вента-Граф, 2019 – 272 с.

14. Воловоденко, А.С. Проблема обучения школьников основам оказания первой помощи [Текст] / А.С. Воловоденко // Научное мнение. - 2019. - № 7-8. - С. 83-86.

15. Володин, А.С. Реализация новых подходов в обучении первой медицинской помощи [Текст] / А.С. Володин // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2019. - № 1. - С. 35-45.

16. Гараева, М.В. Обучение школьников основам безопасности жизнедеятельности: формирование умений оказания первой помощи пострадавшим [Текст] / М.В. Гараева // Молодой ученый. - 2018. - № 4. - С. 932-934.

17. Дежурный, Л.И. Научный подход к созданию в Российской Федерации системы оказания первой помощи пострадавшим [Текст] / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Г.В. Неудахин // Вестник Российской Академии медицинских наук. - 2012. - №3. -С. 10-14.

18. Дежурный, Л.И. Обучение правилам оказания первой помощи [Текст] / Л.И. Дежурный, С.В. Журавлев // Управление деятельностью по обеспечению безопасности дорожного движения. – 2018. - №1. - С. 147-155.

19. Дежурный, Л.И. Первая помощь для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. Учебное пособие [Текст] / Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу и др. – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. - 140 с.
20. Диамант, И.И. Инновационные подходы к обучению старших школьников оказанию первой помощи [Текст] / И.И. Диамант // Вестник ТГПУ. – 2017. - № 4(132). - С. 136-137.
21. Дубинец, Л.А. Внеурочная деятельность как средство достижения воспитательных результатов в условиях школы [Текст] / Л.А. Дубинец // Молодой ученый. - 2015. - №1.2. - С. 13-16.
22. Елизарова И.С. Организация внеклассной работы по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» [Текст] / И.С. Елизарова // Вестник ТГПУ. - 2013. - № 4. - С. 13-16.
23. Ефимова, В.М. Оказание первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций в подготовке будущих специалистов [Текст] / В.М. Ефимова, Н.Н. Скоромная, Л.П. Яцкова // Проблемы современного педагогического образования. - 2017. - № 54 (2). - С 115-122.
24. Жидкова, Х.В. Методическая система формирования у обучающихся основной школы умений оказания первой помощи [Текст] / Х.В. Жидкова // Новая наука: теоретический и практический взгляд. – 2016. - №4. – С. 31-34.
25. Жирнов, С.С. Развитие практических умений безопасности жизнедеятельности как реализация деятельностного подхода [Текст] / С.С. Жирнов // Молодой ученый. - 2014. - № 5.1 (64.1). - С. 23-25.
26. Иванов, В.М. Формирование знаний учащихся по оказанию первой медицинской помощи на уроках ОБЖ [Текст] / Иванов В.М. // Актуальные проблемы обеспечения безопасности и защиты населения. - 2017. - С. 282-284.
27. Ильина, Е.К. Обучение учащихся к оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях [Текст] / Е.К. Ильина, О.К. Дюкарева, К.А. Гирченко // Национальная ассоциация ученых. - 2015. - №1. - С. 20-22.

28. Колодницкий, Г.А. Внеклассная работа по ОБЖ [Текст] / Г.А. Колодницкий, В.С. Кузнецова // ОБЖ. - 2009. - № 11. - С. 39-48.
29. Кондратенко, Б.В. Использование видеокomпьютерных и объяснительно-иллюстративных технологий в курсе ОБЖ [Текст] / Б.В. Кондратенко // Физическая культура, спорт и здоровье. - 2016. - № 27. - С. 89-93.
30. Костенко, Г.А. Формирование умений оказания первой помощи в школьном курсе «Основы безопасности жизнедеятельности» [Текст] / Г.А. Костенко // Мой профессиональный стартап. - 2017. - С. 99-101.
31. Костецкая, Г.А. Основы безопасности жизнедеятельности в школе: возможности, проблемы и перспективы [Текст] / Г.А. Костецкая // Безопасность жизнедеятельности. - 2012. - №10. - С. 37-40.
32. Костецкая, Г.А. Проблемы практической подготовки учителей безопасности жизнедеятельности в условиях многоуровневого образования и модернизации образовательных стандартов [Текст] / Г.А. Костецкая, Э. М. Киселева // Научно-технические ведомости СПбГПУ. - 2012. - № 2. - С.54-60.
33. Коцюба, А.Е. Первая помощь [Текст] / А.Е. Коцюба, А.А. Григорюк, М.Е. Бабич. – Хабаровск: ДЮИ МВД России. - 2015. - 147 с.
34. Кузнецова, Н.В. Игра как нетрадиционная форма организации образовательного процесса по ОБЖ [Текст] / Н.В. Кузнецова // Современные проблемы безопасности: направления, подходы и технологии. - 2011. - С.71.
35. Кулагин, А.С. Ситуационный подход в освоении обучающимися общеобразовательной школы приемов оказания первой помощи [Текст] / А.С. Кулагин, Г. В. Сухов. // Педагогика высшей школы. - 2016. - № 3.1. - С. 121-123.
36. Курносова, А. Проблемы медицинской грамотности населения при оказании первой медицинской помощи [Текст] / А. Курносова, И. Сиднев // Вести научных достижений. – 2019. - №4. – С. 21-25.
37. Линченко, С.Н. Методологические аспекты проблемы обучения оказанию первой помощи [Текст] / С.Н. Линченко // Международный журнал

прикладных и фундаментальных исследований. - 2017. - № 4-1. - С. 173-176.

38. Макарова, Л.П. Гигиенические основы формирования культуры здорового образа жизни школьников [Текст] / Л.П. Макарова // Гигиена и санитария. - 2017. - № 3. - С. 261-264.

39. Мальков, О.А. Образовательный потенциал различных методик обучения практическим навыкам первой помощи на уроках ОБЖ [Текст] / О.А. Мальков // Известия ВолгГПУ. - 2019. - № 7. - С. 86-91.

40. Мельников, В.А. Курс внеурочной деятельности по ОБЖ, способствующий формированию здоровьесберегающих компетенций у обучающихся средней школы [Текст] / В.А. Мельников, С.В. Чичинаина // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 4. – С. 27-28.

41. Метлев, Н.С. Инновационные подходы к обучению школьников методам оказания первой помощи [Текст] / Н.С. Метлев, В.О. Лопаткин, Б.В. Буданов // Научный формат: сб. ст. - 2019. - С. 53-58.

42. Митюшин, Н.В. Формирование ключевых компетенций у подростков во внеурочной деятельности [Текст] / Н.В. Митюшин // ОБЖ. - 2009. - № 1. - С. 58-59.

43. Овчаренко, М.С. О подходах к разработке новой системы обучения по формированию у обучающихся современных знаний, умений и навыков по оказанию первой помощи [Текст] / М.С. Овчаренко, В.М. Худякова // Современные тенденции в науке, технике, образовании. - 2019. - С. 5-8.

44. Оганов, Р.С. Преподавание учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» в 2019/2020 учебном году. Методические рекомендации [Текст] / Р.С. Оганов, С.П. Данченко, Г.А. Костецкая. – СПб: СПб АПДПО, 2019. – 91 с.

45. Официальный сайт МЧС России [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/universalnyy-algoritm-okazaniya-pervoy-pomoshchi>

46. Панарина, Г.Ф. Современные технологии обучения навыкам первой помощи [Текст] / Г.Ф. Панарина // Актуальные проблемы научно-методического

обеспечения процесса безопасной жизнедеятельности. - 2019. - С. 177-180.

47. Плахов, Н.Н. Пути совершенствования процесса обучения навыками оказания первой помощи учащихся 9-11 классов общеобразовательной школы [Текст] / Н.Н. Плахов, А.О. Цыбух // Глобальные проблемы безопасности жизнедеятельности. - 2018. - С. 122-125.

48. Полозова, О.В. Формирование умений и навыков учащихся по оказанию первой помощи на уроках ОБЖ [Текст] / О.В. Полозов // Актуальные проблемы развития науки и современного образования. - 2017. - С. 500-501.

49. Попова Г.А. К методике преподавания курса «Безопасность жизнедеятельности» [Текст] / Г.А. Попова, Н.А. Кошкина // Санкт-Петербургский образовательный вестник. - 2018. - № 7-8 (23-24). - С. 12-17.

50. Приходченко, М.А. Развитие у обучающихся общеобразовательных организаций умений оказания первой помощи [Текст] / М.А. Приходченко // Ценностный потенциал образования в формировании личности. – 2018. – С. 250-255.

51. Рачков, Ю.М. Подготовка обучающихся общеобразовательных организаций к оказанию первой помощи [Текст] / Ю.М. Рачков, Э.Х. Ахмеров // Педагогика здоровья и безопасность жизнедеятельности. - 2018. - С. 128-130.

52. Свинар, Е.В. К вопросу применения внеурочной работы по ОБЖ [Текст] / Е.В. Свинар, Е.А. Гудина // Дополнительное профессиональное образование в условиях модернизации. – 2017. – С. 163-169.

53. Смирнов, А.Т. Основы безопасности жизнедеятельности. Рабочие программы. 5-9 классы: учеб. пособие [Текст] / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников. - М.: Просвещение, 2018. - 63 с.

54. Талагаева, Ю.А. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности: учеб. пос. [Текст] / Ю.А. Талагаева. - Саратов: Саратовский источник, 2018. - 88 с.

55. Худякова, В.М. О практическом применении современных

технологий обучения в образовательном процессе по оказанию первой помощи [Текст] / В.М. Худякова, М.С. Овчаренко, Н.В. Матюшева // Молодежь и системная модернизация страны. - 2019. - С. 104-107.

56. Чиж, И.М. Экстремальная медицина: краткий курс [Текст] / И.М. Чиж. - М.: Альфа-М, 2014. - 192 с.

57. Шагина, И.Р. Умение оказания первой медицинской помощи в зависимости от курса обучения [Текст] / И.Р. Шагина и др. // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2020. - № 2. - С. 116-119.

58. Шушарина, А.Ю. Обучение школьников навыкам оказания первой помощи [Текст] / А.Ю. Шушарина // География и безопасность жизнедеятельности. - 2019. - № 1. - С. 142-145.

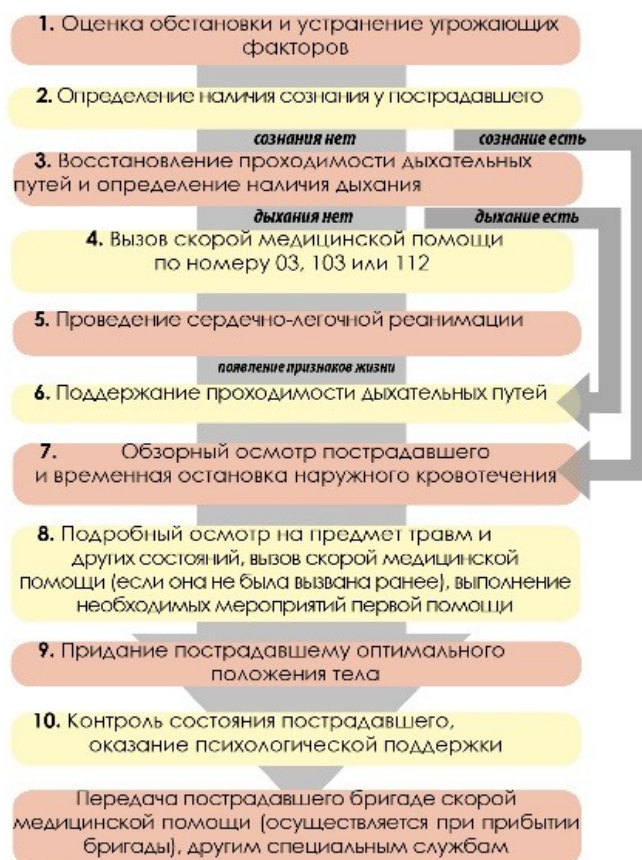
59. Яковлева, Е.С. Особенности внеклассной работы с учащимися в школьном курсе ОБЖ [Текст] / Е.С. Яковлева. // Молодой ученый. - 2016. - № 6. - С. 99-103.

60. Ястребов, Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: Учебное пособие [Текст] / Г.С. Ястребов. - Ростов-н/Дону: Феникс, 2015. - 397 с.

## Приложения

### Приложение 1

#### Универсальным алгоритмом оказания первой помощи



Согласно Универсальному алгоритму первой помощи в случае, если человек стал участником или очевидцем происшествия, он должен выполнить следующие действия:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия оказания первой помощи:
  - 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
  - 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
  - 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
  - 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
  - 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
  - 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
  - 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.

3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:

- 1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
- 3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).

При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.



4. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 03, 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

1) давления руками на грудину пострадавшего;

2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания.

При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

1) придать устойчивое боковое положение;

2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;

3) выдвинуть нижнюю челюсть.

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

1) наложением давящей повязки;

2) пальцевым прижатием артерии;

3) прямым давлением на рану;

4) максимальным сгибанием конечности в суставе;

5) наложением жгута.

8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи:

1) провести осмотр головы;

2) провести осмотр шеи;

3) провести осмотр груди;

4) провести осмотр спины;

5) провести осмотр живота и таза;

6) осмотр конечностей;

7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;

8) провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);

9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);

10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);

11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).

10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщив необходимую информацию.

## Вопросы к тесту №1

### «Первая помощь при ранениях и кровотечениях»

Вопрос 1. Какое кровотечение считается наиболее опасным?

1. Капиллярное.
2. Венозное.
3. Артериальное.

Вопрос № 2. В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении?

1. Остановка кровотечения, наложение повязки
2. Обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения
3. Остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки.

Вопрос № 3. Чего нельзя делать при глубоких ранениях? (Множественный ответ).

- 1 Снимать повязку
- 2 Промыть водой
- 3 Обеззаразить
- 4 Доставать инородные тела (если они имеются)
- 5 Наложить жгут выше места ранения

Вопрос № 4. В каких случаях накладывается жгут?

- 1 В случае любой даже малой кровопотери
- 2 Только в крайнем случае, если есть опасность большой и быстрой кровопотери

Вопрос № 5. Как правильно накладывать жгут?

1. Непосредственно на рану.
2. Ниже раны на 4-6 см.
3. Выше раны на 4-6 см.

Вопрос № 6. Что можно использовать в качестве кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении?

1. Бинт.
2. Веревку.
3. Закрутку из полосы материи.

Вопрос № 7. Как произвести иммобилизацию голени при отсутствии шинирующего материала?

1. Обложить голень валиками из одежды.
2. Прибинтовать к здоровой ноге.
3. Туго забинтовать.

Вопрос № 8. Какие признаки открытого перелома?

1. Сильная боль, припухлость мягких тканей, деформация конечности.
2. Сильная боль, деформация конечности, поврежден кожный покров.
3. Синяки, ссадины на коже.

Вопрос № 9. Какой материал может быть использован в качестве шины?

1. Ткань.
2. Бинт, вата.
3. Кусок доски.

Вопрос № 10. На какой максимальный срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

1. Не более получаса.
2. Не более 2 часов.
3. Не более часа.

Вопрос № 11. На какой промежуток времени накладывается жгут?

- 1 Летом 2 часа , зимой 30 мин
- 2 Летом 30 мин , зимой 1 час

3 Летом 2 часа , зимой 1 час 30 мин

Вопрос 12. При переломах костей конечностей накладывается шина:

1. ниже области перелома
2. выше и ниже области перелома, так чтобы шина захватывала не менее двух ближайших суставов
3. выше области перелома

Вопрос 13. При ушибах и растяжениях на поврежденное место накладывается:

1. тепло
2. свободная повязка
3. холод

Вопрос № 14. Артериальное кровотечение - это...

- 1 Потеря крови в результате повреждения вен
- 2 Стремительное истечение темной венозной крови из всей раны
- 3 Выход крови за пределы кровеносного русла в артериях в результате их повреждения, вызванного различными травматическими факторами

Вопрос № 15. Первые признаки артериального кровотечения? (Множественный ответ).

- 1 Кровь тёмного цвета
- 2 Кровь ярко-алого цвета
- 3 Кровь течёт непрерывно
- 4 Кровь фонтанирует из раны
- 5 Пульсация крови и сердца совпадают

Вопрос № 16. Как оказывать первую медицинскую помощь при незначительных открытых ранах? (Множественный ответ).

1 Промыть рану перекисью водорода (раствором марганцовки) и обработать её йодом.

- 2 Промыть рану водой
- 3 Обработать рану вазелином или антибактериальным кремом
- 4 Заклеить рану бактерицидным пластырем или наложить стерильную повязку

Вопрос № 17. Первая помощь при артериальном кровотечении? (Множественный ответ).

- 1 Смазать место ранения противобактериальным кремом
- 2 Пережатие кровотока выше места кровотечения
- 3 Заклеить рану пластырем
- 4 Наложение жгута

Вопрос № 18. Как оказать первую помощь при открытом переломе?

1. Концы сломанных костей совместить, наложить стерильную повязку на рану, осуществить иммобилизацию конечности.

2. Погрузить обнаженные костные отломки в рану, наложить на рану стерильную повязку и пузырь со льдом, дать обезболивающие лекарства и обеспечить покой конечности.

3. Осуществить правильную иммобилизацию конечности, наложить на рану стерильную повязку, дать обезболивающие лекарства и организовать транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

Вопрос № 19. Правильный способ остановки венозного кровотечения?

1. Наложение на рану давящей повязки.
2. Наложение жгута или резкое сгибание конечности в суставе.

Вопрос № 20. Правильный способ остановки артериального кровотечения?

1. Наложение на рану давящей повязки.
2. Наложение жгута или резкое сгибание конечности в суставе.

Приложение 3

Результаты констатирующей диагностики уровня сформированности знаний и навыков оказания первой помощи обучающихся восьмых классов

Имя Ф.	Практ. задание		Ответы к тесту №1																				Общий балл		
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		Σ	
<b>Экспериментальная группа (В-2, С-7, Н-11)</b>																									
1. Александра Б.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	21
2. Виктор Б.	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	9	10
3. Александр В.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4
4. Владимир Г.	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8
5. Елена Д.	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
6. Надежда М.	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
7. Юлия Д.	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	8
8. Игорь Р.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
9. Ксения С.	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	10	11	
10. Алексей Т.	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
11. Максим У.	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	11	12	
12. Александр Ц.	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	5	
13. Игорь Ш.	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10
14. Сергей Ш.	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	10
15. Добрыня А.	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10	10	
16. Ольга З.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17. Алена В.	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
18. Никита И.	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
19. Наталья К.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	12	14	
20. Анастасия П.	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	7	
<b>Контрольная группа (В-3, С-7, Н-10)</b>																									
1. Евгений В.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2. Ирина А.	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	7	
3. Марина Б.	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
4. Иван Ж.	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	11	
5. Артем В.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	12	14	
6. Анастасия В.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22	
7. Иван Г.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22	
8. Алена З.	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	10	11	
9. Дарья М.	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	10	
10. Елена К.	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	
11. Юра Г.	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	
12. Максим Я.	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	11	12	
13. Александр К.	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	8	
14. Арсений М.	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	8	
15. Юлия С.	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	6	

16. Анна Ч.	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
17. Ульяна Ф.	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	10	11
18. Александр Н.	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	11
19. Виктор С.	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	8
20. Антон К.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22

Учебно-тематический план внеучебных занятий  
«Оказание первой медицинской помощи»

№ занятия	Наименование темы	Количество часов	
		теория	практика
Общие сведения (4)			
1	Общие правила оказания первой помощи.	1	-
2	Краткие анатомо-физиологические сведения об организме человека	1	-
3-4	Средства оказания первой помощи. Аптечка для оказания первой помощи. Правила пользования аптечкой первой помощи	1	1
Искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца (7)			
5	Потеря сознания. Причины. Первая помощь.	1	
6	Понятие сердечно-легочной реанимации.	1	
7	Практическое занятие. Применение искусственной вентиляции легких.		1
8	Практическое занятие. Тренировка непрямого массажа сердца на манекене.		1
9	Мастер класс «Сердечно-легочная реанимация»		1
10-11	Практическое занятие. Решение ситуационных задач		2
Кровотечения (5)			
12	Кровотечения. Виды кровотечений. Первая помощь.	1	
13	Практическое занятие. Способы остановки кровотечений		1
14	Практическое занятие. Техника наложения жгута (жгута-закрутки).		1
15-16	Практическое занятие. Решение ситуационных задач		2
Травмы (12)			
17	Травмы. Виды травм: ушибы, растяжения, вывихи, переломы.	1	
18	Практическое занятие. Оказание первой помощи при ушибах, растяжениях, вывихах.		1
19	Понятие «перелом» и «иммобилизации». Первая помощь при переломах.	1	
20	Практическое занятие. Оказание первой помощи при переломах (иммобилизация).		1
21-22	Дорожно-транспортные происшествия. Тактика поведения. Первая помощь пострадавшему	1	1
23	Виды транспортировки пострадавших. Правила наложения транспортной иммобилизации	1	
24-25	Практическое занятие. Транспортировка пострадавших при различных повреждениях без использования вспомогательных средств и с применением подручных материалов		2
26-27	Практическое занятие. Решение ситуационных задач		2
28	Итоговое занятие-практикум		1
Итого		10	18
Всего			28

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

## Ситуационная задача 1

Происшествие: ДТП, водитель легкового автомобиля не справился с управлением и врезался в остановку общественного транспорта.

Особые обстоятельства: дополнительные опасности и поражающие факторы отсутствуют.

## Пострадавшие

№ п/п	Обстоятельства	Описание	Имитация	Дополнение
1.	Ударен автомобилем первым, вместе с №2.	Лежит на спине, не двигается (при проверке отсутствует сознание и дыхание).	Манекен.	Проводится СЛР в течение 4 минут, далее придается устойчивое боковое положение.
2.	Ударен автомобилем вторым.	Лежит на спине, булькающее дыхание, изо рта выделение крови, из-под головы растекается лужа крови яркого цвета, правая нога деформирована в области тазобедренного сустава, на вопросы отвечает неразборчивым мычанием.	Человек, имитатор головы.	Без поворота набок через 3 минуты захлебывается кровью и перестает дышать, заменяется манекеном (5 минут реанимации).
3.	Изрезан осколками стекла.	Сидит, много ранений с кровоточением темной кровью.	Имитатор ран на доступные части тела.	Если не уложат на спину, через 2 минуты потеряет сознание (должны придать устойчивое боковое положение).
4.	Ударен скамейкой.	Лежит на спине, кричит, что сломаны ноги. При осмотре левая голень деформирована, правая нога без особенностей.	Имитация перелома левой голени (например, бинтом, помещенным внутрь штанины).	У пострадавшего также имеется перелом левого предплечья, который можно обнаружить только при подробном осмотре, пострадавший должен кричать, когда его берут за левое предплечье. Пострадавший располагается так, чтобы загоразживать доступ к пострадавшим 1 и 2.
5.	Переехан автомобилем	Лежит под автомобилем, жалоб не предъявляет, штаны на правой ноге пропитываются кровью. Разговаривает спокойно, слегка заторможено.	Рана ноги.	Если кровотечение не остановлено – через 2 минуты речь становится несвязной, через 1 минуту теряет сознание, через 3 минуты заменяется манекеном (СЛР).
6.	Водитель	Сидит в автомобиле, раскачивается, неконтактен, видимых повреждений нет.	-	При правильной психологической поддержке позволяет себя увести в сторону через 5 минут.

## Ситуационная задача 2

Происшествие: Падение с дерева в удалении от города.

Особые обстоятельства: сотовая связь не функционирует. Автомобиль к месту происшествия может подъехать не ближе, чем на 180 метров.

### Пострадавшие

№ п/п	Обстоятельства	Описание	Имитация	Дополнение
1.	Упал с 10 метров	Лежит на животе, жалуется на боли в пояснице, онемение ног, затрудненное дыхание. Часто кашляет.	Рана груди, синяк на животе.	При оказании помощи необходимо повернуть пострадавшего на спину, иначе не получится найти рану на грудной клетке с пузырящимся кровотечением. Если не обнаружат эту рану и не наложат герметизирующую повязку – через 5 минут пострадавший заменяется манекеном (СЛР 5 минут).
2.	Упал с 12 метров	Лежит на спине, стонет, на вопросы не отвечает. Ноги в положении «лягушки», при ощупывании области живота и таза стоны усиливаются. На левом плече одежда разорвана, торчит костный отломок.	Имитатор на левое плечо	При осмотре приходит в себя, начинает дрожать, жаловаться на холод.
3.	Снимал котелок с кипятком, услышал крики и опрокинул котелок на себя	Ходит, возбужден, говорлив, кожа живота и бедер покрасневшая, местами крупные пузыри заполненные прозрачным содержимым	-	-
4.	Неизвестно	Пытается активно помогать пострадавшим, но делает это неумело, может причинять пострадавшим неприятные ощущения	-	-



### Ситуационная задача 3

Происшествие: Обрушение стеллажей в крупном торговом центре.

Особые обстоятельства: дополнительные опасности и поражающие факторы отсутствуют.

#### Пострадавшие

№ п/п	Обстоятельства	Описание	Имитация	Дополнение
1.	Попал под стеллаж	Лежит на спине, жалоб не предъявляет. Ноги в районе середины бедра придавлены стеллажом. Болевых ощущений не испытывает	Заваленные ноги	Все время пытается встать
2.	Получил удар по голове углом стеллажа	Лежит на боку, не реагирует на окружающее, рана на голове, лужа крови темного цвета	Рана на голове	При повороте на спину начинает задыхаться
3.	Получил травму руки	Сидит под стеллажом, придерживает одну руку другой, жалуется на боль в левом предплечье	Кровоподтек на предплечье	Вставать и уходить в безопасное место не хочет, говорит, что очень больно. Соглашается через 4 минуты уговоров. Если оставляют под стеллажом, через 6 минут стеллаж «падает», пострадавший заменяется манекеном (СЛР до приезда СМП).
4.	Получил травму ноги	Ходит, хромя на правую ногу, жалуется на боль при наступании, просит помочь хоть кого-нибудь		Если не отведут в безопасное место в течение 5 минут, садится рядом или на место пострадавшего 3, если никто не отреагирует в течение 3 минут, также «погибает» под обвалившимся стеллажом и заменяется манекеном (СЛР до прибытия СМП).
5.	Травма руки	Ходит, демонстрируя всем свою руку, просит забинтовать	Ампутация пальца	При наложении повязки постоянно ноет, просит найти оторванный палец. При прибытии СМП первым подскакивает к медработникам, начинает рассказывать про обстоятельства травмы, демонстрируя руку и жалуясь на окружающих, что не нашли оторванный палец

#### Ситуационная задача 4

Происшествие: перестрелка на улице возле кафе, взрыв гранаты.

Особые обстоятельства: дополнительные опасности и поражающие факторы отсутствуют.

#### Пострадавшие

№ п/п	Обстоятельства	Описание	Имитация	Дополнение
1.	Ранен	Лежит на спине, Тяжело дышит. На выдохе кричит, что его подстрелили. В области левого плеча одежда пропитана кровью, в области грудной клетки слева одежда разорвана и пропитана кровью.	Имитатор раны на плечо и вгрудь.	После остановки кровотечения теряет сознание (устойчивое боковое положение). Если на грудную клетку не наложена герметизирующая повязка в течение 5 минут – заменяется манекеном (СЛР).
2.	Пострадал от взрыва гранаты	Лежит на боку, подтянув ноги к животу и обхватив их руками. На вопросы отвечает натужно, с кряхтением. Просит пить. При осмотре - обширная рана на животе, выпадение внутренностей.	Рана живота	-
3.	Ранен	Сидит, привалившись к стене, с наклоном на одну сторону. В верхней части правого бедра небольшое отверстие, на противоположной стороне – рваная рана с обильным кровотечением темной кровью с краплением алой. На вопросы отвечает односложно, сквозь зубы. Руководит действиями человека оказывающего помощь.	Рана ноги	Просит довести его до кафе. Если ему начинают помогать сделать это – опершись на раненую ногу, кричит и падает. Если ему отказывают в сопровождении - просит мобильный телефон и долго по нему разговаривает.
4.	Неизвестно	Прижимает к лицу платок, на вопросы отвечает кивками и покачиваниями головой, платок от лица не убирает.	-	Через 3-4 минуты убирает платок, под платком ничего нет. Если не осмотрят с ног до головы или оставят без внимания – заменяется манекеном (СЛР до прибытия СМП).
5.	Неизвестно	Полулежит, стонет, глаза закрыты. На вопросы отвечает с жалобной интонацией, однако конкретных жалоб не предъявляет. От оказания помощи вяло отказывается.	-	Если пострадавшего 3 поведут в кафе, начинает активно перемещаться и помогать ему.

## Методические рекомендации по выполнению практических навыков

### 1. Оценка обстановки на месте происшествия.

Обучающийся должен оглядеться по сторонам, посмотреть вверх и тем самым продемонстрировать оценку окружающей обстановки на предмет возможных угроз.

Ошибки:

- 1) не огляделся по сторонам;
- 2) не посмотрел вверх.

### 2. Проверка сознания.

Проверка сознания проводится на условном пострадавшем (статисте, либо на манекене), лежащем на спине.

Обучающийся опускается на колени сбоку от туловища условного пострадавшего, ближе к голове, и проверяет сознание: аккуратно тормозит условного пострадавшего за плечи и громко спрашивает: «Что с Вами? Помощь нужна?» (можно задать вопрос в другом варианте).

Ошибки:

- 1) проверка сознания из положения стоя;
- 2) неаккуратное торможение;
- 3) не задан вопрос.

### 3. Проверка дыхания.

Для определения наличия дыхания необходимо, прежде всего, восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудной клетки.

Ошибки:

- 1) отсутствует открытие дыхательных путей или проводится не методом запрокидывания головы с приподнятием подбородка;
- 2) не смотрит на грудную клетку пострадавшего;
- 3) неверное время проверки (больше или меньше 10 сек).

### 4. Призыв о помощи

Обучающийся громко зовет на помощь, машет руками или обращается к конкретному человеку.

Ошибки:

- 1) не позвал на помощь.

Обучающийся зовет на помощь через обращение к конкретному человеку, делая акцент на предмет одежды или иной выделяющийся аксессуар. Например: «Женщина с красной сумкой, подойдите, пожалуйста, нужна Ваша помощь!».

Ошибки:

- 1) не позвал на помощь;
- 2) отсутствует обращение к конкретному человеку.

### 5. Вызов скорой медицинской помощи.

Обучающийся сообщают: место происшествия, что произошло, состояние пострадавшего. Ему необходимо провести демонстрацию вызова скорой помощи в режиме реального времени.

Ошибки:

- 1) вызов не сделан;
- 2) не названо место происшествия;

3) не сказано о состоянии пострадавшего.

6. Придание пострадавшему устойчивого бокового положения.

Выполнение испытания проводится на условном пострадавшем, лежащем на спине. Обучающийся занимает положение сбоку от условного пострадавшего, встав на колени. Сначала необходимо поднять ближнюю руку пострадавшего и положить ее перпендикулярно туловищу. Затем взять дальнюю руку пострадавшего и приложить ее к щеке пострадавшего тыльной стороной при этом следует продолжать ее удерживать. Далее надо взять дальнюю ногу пострадавшего под коленку и поставить ее на стопу. Затем, надавливая на колено согнутой ноги, надо повернуть пострадавшего на себя и слегка запрокинуть голову.

Ошибки:

- 1) неверное расположение ног и рук условного пострадавшего;
- 2) слушатель переворачивает условного пострадавшего от себя;
- 3) не удалось повернуть условного пострадавшего.

7. Проведение сердечно-легочной реанимации (Выполняется только на специальном манекене!)

Сердечно-легочная реанимация проводится на манекене, который располагается на твердой, ровной поверхности, на специальном коврик. Обучающийся встает на колени сбоку от манекена и приступает к надавливаниям на грудную клетку. Основание ладони помещается на середину грудной клетки, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания выполняются перпендикулярно плоскости грудной клетки на глубину 5-6 см. Слушатель выполняет 30 надавливаний и переходит к вдохам искусственного дыхания. Слушателю необходимо сделать 2 вдоха (до начала подъема грудной клетки). При выполнении вдоха, слушателю необходимо запрокинуть манекену голову и зажать нос.

Испытание проводится в течение 1 минуты.

Ошибки:

- 1) занимает неверное положение у манекена;
- 2) место для надавливаний выбрано неверно;
- 3) неправильное положение рук (руки не в «замок»);
- 4) недостаточная глубина надавливаний;
- 5) неверное число надавливаний;
- 6) неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (нос не зажат, нет подъема грудной клетки);
- 7) неправильное соотношение надавливаний и вдохов искусственного дыхания.

8. Прямое давление на рану.

Испытание проводится на условном пострадавшем. Обучающийся необходимо продемонстрировать прямое давление на условную рану, предварительно надев медицинские перчатки. Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой слушателя. Для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань.

Ошибки:

- 1) не надеты перчатки;
- 2) на рану не положена салфетка или любая подручная ткань.

9. Наложение давящей повязки.

Испытание проводится на условном пострадавшем. Обучающийся необходимо продемонстрировать наложение давящей повязки на условную рану, предварительно надев медицинские перчатки. Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом. Обучающийся с помощью бинта должен наложить повязку. Повязка не должна быть по-настоящему тугой и давящей, но она так же не должна сползать с раны.

Ошибки:

- 1) не надеты перчатки;
- 2) не использована стерильная салфетка;
- 3) неправильно наложенная повязка (недостаточно тугая повязка, повязка сползает с раны).

10. Наложение кровоостанавливающего жгута.

Обучающийся демонстрирует наложение кровоостанавливающего жгута на конечность (руку/ногу) манекена. Необходимо выбрать место для наложения (нельзя накладывать на среднюю треть плеча и нижнюю треть бедра). Жгут накладывать на голое тело нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть. Кровотечение останавливается первым растянутым туром (витком) жгута. Все остальные (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно на половину перекрывал предыдущий. Точное время наложения жгута необходимо указать в записке, записку поместить под жгут.

Ошибки:

- 1) неверно выбрано место наложения жгута;
- 2) жгут наложен на голое тело;
- 3) нет записки с указанием времени наложения.

11. Маневр Геймлиха.

Обучающийся демонстрирует выполнение маневра Геймлиха. Для этого он становится сзади пострадавшего (манекена), обхватывает его сзади, располагает кулак (со стороны большого пальца) одной руки над пупком пострадавшего, накрывает кулак ладонью своей второй руки и выполняет резкие толчкообразные движения, вдавливая свой кулак в живот пострадавшего (до 5 попыток).

Ошибки:

- 1) неверно выбрано место размещения кулака;
- 2) неверно расположены руки;
- 3) отсутствует эффект от мероприятия.

12. Последовательность действий при неотложной ситуации.

Оценивается последовательность действий обучающегося в ходе решения ситуационной задачи.

Ошибки:

- 1) нарушена последовательность действий;
- 2) выполнены не все действия.

Примерное время, отведенное на выполнение практических навыков

№ п/п	Испытание	Время на выполнение
1.	Оценка обстановки на месте происшествия	1 - 5 сек.
2.	Проверка сознания	2 – 3 сек.
3.	Проверка дыхания	10 сек.
4.	Вызов скорой медицинской помощи (с привлечением помощника)	5 сек.
5.	Вызов скорой медицинской помощи ( )	20 сек
6.	Придание пострадавшему устойчивого бокового положения	15-30 сек
7.	Проведение сердечно-легочной реанимации	2 мин
8.	Прямое давление на рану	10 сек
9.	Наложение давящей повязки	1 мин
10.	Наложение кровоостанавливающего жгута	1 мин
11.	Выполнение маневра Геймлиха	30 сек.
12.	Последовательность действий при неотложной ситуации	

## МАСТЕР-КЛАСС «СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ»

Используемые методы и приемы:

- работа в мини-группах;
- свободный диалог (обсуждение фрагмента фильма);
- выполнение тестов;
- работа на фантоме (проведение реанимационных мероприятий).

Оборудование и материалы:

- для преподавателя - интерактивная доска (экран) с проектором, компьютер с акустической системой, тренажер СЛР;
- для обучающихся - компьютер, электронные носители информации

### ПЛАН-КОНСПЕКТ ЗАНЯТИЯ

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ:

- приветствие участников.
- сообщение целей и задачи.

2. Проблематизация темы.

*Просмотр фрагмента фильма.*

Обсуждение фрагмента фильма.

ПРАКТИКУМ.

1.1 Работа с понятиями по теме «Сердечно-легочная реанимация».

1. Реанимация – комплекс мер, направленных на оживление организма (Приложение №1).

2. Признаки клинической смерти:

- отсутствие кровообращения и пульса на магистральных сосудах;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие сознания;
- арефлексия.

3. Этапы умирания:

- предагония;
- терминальная пауза;
- агония;
- клиническая смерть.

4. Диагностика клинической смерти в течение 10-15 секунд:

- определение внешнего дыхания, пульсации на магистральных сосудах;
- определение степени угнетения сознания и рефлексов.

5. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей.

6. Искусственная вентиляция легких (Приложение №2)

7. Непрямой массаж сердца (Приложение №3)

8. Оказание реанимационных мероприятий одним реаниматологом. Чередование 15 надавливаний на грудину и 2 вдоха.

9. Оказание реанимационных мероприятий двумя реаниматологами. Чередование 5 надавливаний на грудину и 1 вдох.

1.2 Выполнение сердечно-легочной реанимации на фантомах (в группах).

1. Участникам предлагается определить признаки остановки дыхания, остановки сердца, угнетения сознания и рефлексов за 5-10 секунд.

2. Участникам предлагается выполнить приемы по восстановлению проходимости дыхательных путей (в группах).

3. Участникам предлагается выполнить искусственную вентиляцию легких на фантоме методом изо рта в рот, изо рта в нос, с применением дыхательного мешка Амбу.

4. Участникам предлагается выполнить непрямой массаж сердца на фантоме.

1.3 Деловая игра «Оказание помощи при чрезвычайных ситуациях».

Участникам дается ситуация, которую необходимо разыграть.

Вызов к соседу по гаражу. В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен мужчина, лежащий без сознания около машины с работающим мотором. Объективно на фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются глухие тоны сердца.

1. Что произошло?
2. В каком состоянии находится пострадавший.
3. К каким мероприятиям необходимо немедленно приступить?
4. Какова последовательность проведения приемов первой помощи?

Участники отвечают на вопросы, проигрывают ситуацию:

1. Произошло отравление угарным газом в гараже пострадавшего.
2. Больной в коматозном состоянии, смерть возможна от остановки дыхания.
3. Вынести пострадавшего из гаража.
4. Начать искусственную вентиляцию легких, которую необходимо проводить до появления самостоятельного дыхания или явных признаков биологической смерти.
5. Начать непрямой массаж сердца.

Участникам дается ситуация: первую медицинскую помощь оказывает один реаниматолог, первую медицинскую помощь оказывают два реаниматолога (работа в группах). Участникам задается сценарий на интерактивном имитаторе по реанимации с остановкой дыхательной и сердечной деятельности. Это проявляется отсутствием показателей жизнедеятельности на мониторе (А/Д, пульс, дыхание не определяются), синюшность носогубного треугольника, отсутствие экскурсий грудной клетки. В течение 20 секунд участники должны проводить реанимационные мероприятия в парах (непрямой массаж сердца и ИВЛ до появления показателей А/Д, дыхания, пульса на мониторе. Все это свидетельствует об успешном выполнении реанимационных мероприятий.

1.4. Проведение тестирования по итогам занятия на компьютере. (Приложение № 4)

1. Подведение итогов.

Выставление оценок. Рефлексия.

Преподаватель сообщает выставленные оценки по каждому этапу занятия. Делает краткий анализ, что получилось и над чем нужно поработать.

Выводы: При проведении занятия по теме: «Сердечно-легочная реанимация» участники:

- определили значение сердечно-легочной реанимации для сохранения жизни пострадавших,
- познакомились с понятиями: реаниматология, переходные состояния от жизни к смерти, виды остановки сердца, биологическая и социальная смерть,
- освоили методы оживления организма, этапы сердечно-легочной реанимации, осуществление искусственной вентиляции легких,
- научились осуществлять сочетанную сердечно-легочную реанимацию вне реанимационного отделения.
- сформировали умения работы с компьютерными тестами.
- сформировали умения работы в группах, чувство ответственности при работе с больным.

Рефлексия.

1. Научились ли вы оказывать первичную медицинскую помощь.
2. Научились ли вы проводить непрямой массаж сердца.
3. Сможете ли вы провести искусственную вентиляцию лёгких.
4. Полезна ли была для вас информация.
5. Что нового вы узнали сегодня на занятии.

Задание: подготовка буклетов «Оказание СЛР вне лечебного учреждения».

Реаниматология - это наука о возвращении жизни. Она изучает механизмы процессов умирания и разрабатывает методы борьбы со смертью.

Организм не погибает одновременно с остановкой дыхания и кровообращения, поэтому своевременное восстановление дыхания и кровообращения при помощи комплекса мероприятий, называемых реанимацией, может вывести больного из терминального состояния.

Различают три фазы терминального состояния:

- преагональное состояние: сознание сохранено, больной заторможен, кожный покров бледный, дыхание учащенное. АД снижается, пульс частый, слабый, зрачок умеренно расширен;

- агония: кожный покров бледный, больной без сознания, АД не определяется, пульс определяется только на крупных сосудах, нитевидный, зрачок широкий;

- клиническая смерть - остановка дыхания и сердечной деятельности.

*Диагноз терминального состояния должен быть установлен в течении 10-15 секунд.*

Клиническая смерть.

Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится 4-5 мин. Если искусственная вентиляция легких (ИВЛ) и закрытый массаж сердца начаты в пределах этого периода, проводятся эффективно, то все органы и системы, в том числе ЦНС, регенерируют в полном объеме.

*Признаки клинической смерти:*

- остановка дыхания - нет дыхательных движений грудной клетки больного;
- остановка сердечной деятельности - отсутствие пульсации на крупных сосудах (сонная, бедренная артерии), не определяются сердечные тоны;
- расширение зрачка, исчезновение реакции на свет;
- изменение цвета кожного покрова больного.

## РЕАНИМАЦИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ

Необходимость в ИВЛ возникает при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, при остановке дыхания центрального происхождения.

ИВЛ остается единственным методом лечения, когда самостоятельное дыхание больного невозможно или оно не может обеспечить достаточное насыщение крови кислородом. Острая дыхательная недостаточность и ее крайняя степень — остановка дыхания — приводит к снижению содержания кислорода и повышению содержанию углекислоты в крови. Эти нарушения устраняются только с помощью ИВЛ. Для проведения ИВЛ необходимо правильно уложить больного, так, чтобы обеспечить свободную проходимость дыхательных путей:

- больной лежит на спине;
- голова больного запрокинута назад;
- нижняя челюсть больного выдвинута вперед;
- полость рта больного освобождена от содержимого;
- если есть воздуховод, то ввести воздуховод.

Для проведения ИВЛ методом «рот в рот» реаниматор встает справа от больного, делает глубокий вдох и плотно прижимает свой рот ко рту больного, вдвухает в его легкие воздух. При этом свободной рукой плотно зажимает нос больного. Во время вдвухания воздуха грудная клетка больного должна приподниматься. Выдох больного происходит за счет эластичности его грудной клетки. Частота ИВЛ 12 вдвуханий воздуха в минуту.

При проведении ИВЛ методом «рот в нос» вдвухание воздуха в легкие больного производится через нос больного, свободной рукой реаниматор плотно удерживает нижнюю челюсть больного, чтобы его рот был закрыт.

Применение дыхательного мешка Амбу улучшает физиологическую основу ИВЛ (атмосферный воздух, обогащенный кислородом), а также ее гигиеническую сторону. При



удержании «тугой маски» одной рукой большой палец реаниматора располагается в области носа, указательный - на подбородке, остальные подтягивают нижнюю челюсть вверх и кзади с тем, чтобы закрыть под маской рот больного. *Ручная* вентиляция в экстренной ситуации предпочтительней *автоматической*, так как несинхронизированное давление на грудную стенку во время массажа сердца легко прерывает нагнетание воздуха дыхательным аппаратом.

В начале проведения ИВЛ мешком Амбу делают 34 быстро следующих друг за другом вдувания-вдоха, ограничивая фазу выдоха, что позволяет ввести в воздухоносные пути пораженного больше воздуха и лучше «расправить» легкие. Затем, при использовании дыхательного меха, темп составляет 15 вдыханий или сжиманий в одну минуту.

Об эффективности ИВЛ можно судить по следующим признакам:

- синхронному, с вдуванием, поднятию грудной клетки реанимируемого;
- ощущению эластического сопротивления при вдувании;
- ощущению струи воздуха при пассивном выдохе, производимом пораженным.

Приложение №3

### РЕАНИМАЦИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

Смысл наружного (непрямого, закрытого) массажа сердца заключается в том, чтобы ритмично сжимать сердце между позвоночником и грудиной. При этом кровь изгоняется из левого желудочка в аорту и поступает в головной мозг, а из правого желудочка в легкие, где насыщается кислородом. После того как давление на грудину прекращается, полости сердца вновь заполняются кровью. При проведении наружного массажа сердца больной укладывается на спину на твердое основание (пол, земля). Проводить массаж на мягкой поверхности (кровать, диван) нельзя!

Реаниматор становится слева от больного и ладонными поверхностями кистей рук, наложенными одна на другую, производит надавливания на грудину с такой силой, чтобы прогнуть ее по направлению к позвоночнику на 4-6 см. Частота сжатий грудной клетки больного — 100 в минуту.

Руки реаниматора должны располагаться строго на грудине больного, на границе ее средней и нижней трети (на 2-3 поперечных пальца выше мечевидного отростка). При проведении закрытого массажа у взрослых необходимо надавливать всем корпусом. Массаж эффективен, если при каждом надавливании ощущается пульсовая волна на сонной артерии.

В 2008 г. на II съезде врачей скорой помощи были приняты рекомендации Национального Совета по реанимации: после двух интенсивных выдохов в больного проводят 30 сжатий грудной клетки. Это соотношение не зависит от того, сколько человек (один или два) проводят реанимационные мероприятия. При невозможности проведения ИВЛ проводят только закрытый массаж сердца с частотой 100 сжатий в минуту.

При проведении реанимационных мероприятий возможны такие осложнения, как переломы ребер, повреждение легких и сердца, разрыв желудка и печени.

При проведении ИВЛ с помощью ручной дыхательной аппаратуры необходимо плотно прижать маску к лицу больного; выдох больного производится без отрыва маски от его лица. Частота и сочетание ИВЛ и закрытого массажа в этом случае не меняются.

Эффективность проводимых реанимационных мероприятий определяется по следующим признакам:

- сужение зрачков и появление реакции зрачков на свет;
- появление пульсации на сонных артериях;
- повышение артериального давления до 60 мм рт.ст.;
- исчезновение «мертвенной бледности» кожи больного;
- восстановление самостоятельного дыхания.

Транспортировка больных с явлениями клинической смерти

может быть произведена лишь после проведения реанимационных мероприятий. Больные госпитализируются в реанимационные отделения.

Если спасательную акцию проводит один человек, он осуществляет два искусственных вдоха, после чего выполняет 15 компрессий грудной клетки.

Если спасение проводят *два* человека, то во время первого цикла после двух искусственных вдохов партнер производит 5 компрессий грудной клетки. В дальнейшем на один вдох производят 5 компрессий грудной клетки.

Критерии эффективности реанимационных приемов. Если приемы оживления выполняются правильно, то у спасаемого:

- улучшается цвет кожных покровов;
- сужаются зрачки;
- отмечается пульсация на сонных и лучевых артериях в ответ на компрессию грудной клетки.

При правильном проведении ЗМС на каждую компрессию отмечается пульсация на сонных артериях. При ИВЛ воздух при вдувании свободно входит в легкие пациента, грудная клетка поднимается, а при выдохе опускается.

## Сценарий соревнования «Юный спасатель»

Для проведения соревнования необходимо подготовить: билеты с теоретическими вопросами, протоколы для судей, бланки с названиями медикаментов, бинты, косынки, шины, аптечки и другие предметы для оказания первой медицинской помощи, наградной материал.

### ХОД СОРЕВНОВАНИЯ.

Ведущий. Здравствуйте, дорогие ребята. О важности таких соревнований, о необходимости уметь оказывать первую медицинскую помощь говорят следующие данные. По информации СМИ, только на дорогах России ежегодно погибает 25-30 тысяч человек, на водах 15000, вследствие несчастных случаев на производстве, бытовых и криминальных происшествий – более 10000. По данным Всемирной организации здравоохранения только 20 % из числа погибших, покинули этот мир, получив несовместимые с жизнью повреждения. Сколько наших сограждан осталось бы в живых, окажись на месте происшествия хотя бы один очевидец, владеющий навыками оказания первой медицинской помощи! Первая медицинская помощь – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Оказание первой помощи может стать принципиальным в вопросе жизни и смерти пострадавшего. Она должна оказываться на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу. В идеале, всем людям без исключения, хорошо было бы знать, какие действия необходимо предпринимать при несчастном случае.

Ведущий. Я рада приветствовать в этом зале команды участников соревнования по оказанию первой доврачебной помощи - «Юный спасатель». Давайте познакомимся с участниками соревнований. Под громкие аплодисменты на сцену поднимаются капитаны команд и представляют свои команды.

Я надеюсь, что команды, пришедшие сегодня на соревнования по оказанию первой доврачебной помощи, покажут замечательные знания, умения и навыки.

А теперь пришло время представить уважаемое жюри. Представление жюри.

Все представлены и настало время перейти к программе наших соревнований.

#### **Первое задание – «Аптечка».**

Капитаны команд, получите тесты на знание лекарственных средств.

Задание: Команда заполняет предложенный бланк. Проверяется знание лекарственных средств и их правильное применение.

Оценка за определение применения лекарственного средства: 15 правильных ответов – 3 балла, 10 правильных ответов – 2 балла; 5 правильных ответов – 1 балл.

#### **Конкурс капитанов «Я знаю всё!»**

На сцену приглашаются капитаны команд, каждый получает маркер и планшет.

Задание: Написать на планшете ответ на вопрос ведущего. За каждый правильный ответ капитан команды получает один балл, первые три участника, правильно ответившие на вопрос, получают дополнительный балл за скорость. Места в конкурсе распределяются по количеству набранных баллов, максимальная оценка – 5 баллов.

#### **Вопросы конкурса:**

1. Сколько градусов нормальная температура тела человека? (36,5 или 36,6\* С)
2. Номер телефона, по которому нужно звонить, чтобы вызвать скорую помощь? (03 или 003 (сотовый))
3. Какое кровотечение считается наиболее опасным? (артериальное)
4. Чтоб остановить очень сильное кровотечение, выше раны накладывается... (жгут)
5. Первая помощь при остановке сердца. Сколько надавливаний на грудь нужно

производить между вдуваниями, если спасатель один? (15-16)

6. При ожоге, какой степени кожа покрывается волдырями, становится покрасневшей и мокрой? (2 степени)

7. Какой вы знаете обезболивающий препарат? (анальгин, амидопирин, баралгин и т.д.)

8. Нужно ли снимать пострадавшему одежду при переломе ноги? (нет)

9. Первая помощь при открытом переломе. Что накладывается вначале: шина или повязка? (Повязка)

10. Можно ли давать пить при ранении живота? (Нет)

**«Интеллектуальная станция».**

Команда получает бланки с вопросами и ответами.

Задание: Каждому вопросу нужно найти соответствующий (правильный) ответ и заполнить в таблице номера ответов напротив номеров вопросов. Учитывается время выполнения задания и количество правильных ответов, оценивается по 5 бальной системе.

**Конкурс «Найди пару».**

Задание - сопоставить название лечебного средства из первой колонки с описанием его применения из второй колонки. Учитывается время выполнения задания и количество правильных ответов, оценивается по 5 бальной системе

1. Анальгин	1. Используется для обработки мелких ран, ссадин.
2. Ацетилсалициловая кислота	2. Применяется при отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания, пульса.
3. Аммиак.	3. Применяется при отравлении.
4. Валидол	4. Применяется при болях в сердце.
5. Уголь активированный.	5. Применяется наружно при обмороке.
6. Раствор йода 5-процентный	6. Применяется при локальных ожогах, ушибах, вывихах - прикладывается к месту повреждения
7. Устройство для проведения искусственного дыхания	7. Применяется в качестве жаропонижающего средств.
8. Охлаждающий пакет-контейнер	8. Применяется при кровотечении для наложения выше раны.
9. Жгут.	9. Применяется внутрь как обезболивающее средство при ушибах, переломах, вывихах, ожогах, головной боли.
Ответы: 1 - 9, 2 - 7,3 - 5, 4 - 4, 5 - 3, 6 - 1, 7 - 2, 8 - 6, 9-8.	

**«Словесный турнир».**

Команда получает карточку с группой слов, соответствующих теме - первая медицинская помощь. В словах известны только первая и последняя буквы, на месте остальных букв стоят точки. Задание: вставить пропущенные буквы, чтобы получилось слово, соответствующее теме мероприятия. Упражнение оценивается по 5 бальной системе, учитывается правильность заполнения карточек и время выполнения задания.

Р . . . А (рана)

К . . . . Ь (кровь)

О . . . Г (ожог)

Ж . . . Т (жгут)

Р . . . . . Я (реанимация)

П . . . . С (пульс)

П . . . . . Й (пострадавший)

Д . . . . . Е (давление)

Ш . . . А (шина)

Б . . . Т (бинт)

П . . . . . М (перелом)

Т . . . . . А (травма)

Ш . К (шок)

О . . . . . К (обморок)

Р . . . . . Е (растяжение)

**Практическое задание - «Травмпункт».**

Задание: Окажите первую медицинскую помощь, используя аптечку и имеющиеся подручные средства.

В каждой команде выбирается пострадавший, капитан тянет карточку с заданием, выполняют всей командой.

Задание №1. Во время прогулки в лесу ваш товарищ получил закрытый перелом костей правой голени.

Задание №2. У пострадавшего растяжение связок: острая боль, гематома, опухоль голеностопного сустава.

Задание №3. В походе, во время заготовки дров, получена рубленая рана руки, у пострадавшего сильное кровотечение, ваши действия.

Задание № 4. Мальчику попали снежком в нос! У него идет носом кровь! Что же делать?

Задание № 5. Человек очень неудачно скатился с горки. В области левого голеностопного сустава он ощущает сильную боль. В области сустава отмечается припухлость, затруднено движение в суставе. Также в области сустава отмечается кровоизлияние (синяк), чувство онемения. Он не может ступить на поврежденную ногу. Окажем помощь!

Задание № 6. Вы оказали первую медицинскую помощь пострадавшему. Теперь от вас требуется транспортировать его в помещение. У вас отсутствуют носилки. Каким образом вы перенесете пострадавшего?

**Ролевая игра.**

Для проведения игры 1 группа имитирует оказание первой помощи – это группа «свидетелей произошедшего несчастного случая», 2 группа выступает в качестве экспертов – представляя собой «приехавшую» на место происшествия Скорую помощь.

«Изюминкой» ситуации является то, что никто, кроме «пострадавших», которые изображают «жертву», не знают, что произошло с пострадавшим. Они должны определить это только по косвенным признакам – краткое описание состояния пострадавшего преподавателем, те пояснения (часто специально запутанные), которые дает сам «пострадавший», а также те действия, которые совершает пострадавший, например, вскрикивает «от боли» при прикосновении к сломанной ноге, или «задыхается», если при пневмотравме его кладут на спину и т.д.

Первый этап игры. Преподаватель формулирует следующую проблемную задачу для команды:

Пример. Грузовым автомобилем на проезжей части дороги сбит пешеход. Пострадавший обнаружен в полусидячем положении у обочины (студент может сидеть на стуле, но лучший вариант – изображать пострадавшего на физкультурных матах, старом одеяле и т.д.). Он в сознании, заторможен, на вопросы отвечает с трудом.

Пострадавший стонет, жалуется на тошноту, сильные боли в животе, просит пить. Кожные покровы бледные и влажные, дыхание поверхностное, частое, пульс поверхностный, 120 ударов в минуту (эту информацию сообщает преподаватель). Видимых повреждений нет. Если студенты правильно производят осмотр пострадавшего, они получают от преподавателя дополнительную информацию о наличии гематом и множественных ссадин в верхней части живота и в области нижних ребер.

Второй этап игры. Свидетели происшествия (подгруппа 1) должны дать следующее заключение: Закрытая травма живота. Внутреннее кровотечение. Травматический шок. Состояние тяжелое.

Далее они должны обеспечить помощь по следующему алгоритму оказания помощи:

1. Обеспечить безопасность оказания помощи.
2. Срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

3. Уложить пострадавшего на спину, ноги поднять.
4. Зафиксировать шейный отдел позвоночника шейной шиной.
5. На область живота положить холодовой пакет-контейнер из «Автомобильной аптечки».
6. Укрыть пострадавшего теплой одеждой и обеспечить покой.
7. Смочить губы пострадавшего водой.
8. До приезда скорой помощи контролировать состояние пострадавшего

Третий этап игры: Вторая подгруппа «Эксперты», прибывшие на место происшествия, должны оценить правильность алгоритма оказания помощи и дать свое заключение.

Четвертый этап игры: Общее обсуждение действий всех подгрупп (команд).

Подведение итогов.

Ведущий: Ребята! Все вы большие молодцы! Отлично справились с поставленными задачами.

Выступление жюри. Подведение итогов. Награждение победителей и торжественное закрытие.

Данные соревнования позволяют обучающимся закрепить знания по оказанию первой помощи, а также отработать на практике умения и навыки оказания первой помощи, полученные как на уроках ОБЖ, так и во внеучебных занятиях.

## Вопросы к тесту №2

### 1. Первая помощь при ранениях и кровотечениях.

Вопрос № 1. Как пережать артерию при кровотечении в височной области?

- 1 Сдавливают сонную артерию путем прижатия ее к позвоночнику.
- 2 Артерию пережимают в области мочки уха вперед к скуловой кости.
- 3 Кулаком надавливают на верхнюю часть бедра в паху.

Вопрос № 2. Как прижимать артерию при кровотечении бедренной артерии?

- 1 Кулаком надавливают на верхнюю часть бедра в паху.
- 2 Пережимают кулаком подколенную область и ногу максимально сгибают в коленном суставе.
- 3 В подмышечную впадину вводят кулак и прижимают к туловищу поврежденную руку.

Вопрос № 3. Как прижимать артерию, при кровотечении из сосудов верхних конечностей?

- 1 Пережимают кулаком подколенную область и ногу максимально сгибают в коленном суставе.
- 2 Кулаком надавливают на верхнюю часть бедра в паху.
- 3 В подмышечную впадину вводят кулак и прижимают к туловищу поврежденную руку.

Вопрос № 4. Первая помощь при внутреннем кровотечении? (Множественный ответ).

- 1 Дать обезболивающие
- 2 При малейших подозрениях описываемого состояния в первую очередь следует вызвать бригаду медицинской скорой помощи
- 3 Объяснить пострадавшему, что ему нельзя разговаривать
- 4 Давать больному много воды
- 5 Обездвижить человека.

3. Дать обезболивающее средство, вправить вывих и зафиксировать конечность.

Вопрос № 5. Как определить и распознать внутреннее кровотечение? (Множественный ответ).

- 1 Бледность кожи и осветление слизистых оболочек
- 2 Активность
- 3 Холодный пот
- 4 Потеря сознания
- 5 Головные боли

Вопрос №6. Первая помощь при вывихе конечности?

1. Зафиксировать конечность, не вправляя вывих, приложить пузырь (грелку) с горячей водой, организовать транспортировку в больницу или травмпункт
2. Осуществить иммобилизацию конечности, дать доступные обезболивающие средства, приложить к поврежденному суставу пузырь с холодной водой или льдом, организовать транспортировку в больницу или травмпункт

Вопрос №7. Какие признаки закрытого перелома костей конечностей?

1. Сильная боль, припухлость мягких тканей и деформация конечности.
2. Конечность искажена, поврежден кожный покров, видны осколки костей.
3. Синяки, ссадины на коже.

Вопрос №8. Основные правила наложения транспортной шины при переломе костей голени?

1. Наложить две шины с внутренней и наружной сторон ноги от стопы до коленного сустава и прибинтовать их.
2. Наложить две шины с внутренней и наружной сторон ноги от стопы до середины бедра, чтобы обездвижить место перелома, коленный и голеностопный

суставы.

Вопрос №9. Основные правила наложения транспортной шины при переломе бедренной кости в нижней трети?

1. Наложить одну шину от стопы до середины бедра.
2. Наложить две шины, одну от стопы до подмышечной впадины, другую от стопы до паха.
3. Наложить две шины, от стопы до конца бедра.

Вопрос №10. Как оказать первую помощь пострадавшему при переломе костей таза?

1. Придать пострадавшему полусидячее положение, наложить тугую повязку.
2. Уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность, согнуть и развести коленные суставы и подложить под них валик из одежды или другого заменяющего ее материала.
3. Уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, к местам повреждения приложить грелку или пузырь со льдом или холодной водой.

## 2. Первая помощь при СЛР

Вопрос №1. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»

2. Искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину

3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»

Вопрос №2. В каком объеме проводятся мероприятия при прекращении сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего?

1. Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких) и НМС (непрямого массажа сердца).

2. Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких)

3. Проведение НМС (непрямого массажа сердца)

Вопрос №3. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при давлении руками на его грудину (выполнении непрямого массажа сердца)?

1. Основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча

2. Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота

3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения.

Вопрос №4. Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания
2. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии, и признаков дыхания
3. При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания

Вопрос №5. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости



дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

1. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

3. *Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.*

Вопрос №6. При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо:

1. Зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны

2. Нос пострадавшему не зажимать

3. *Свободной рукой плотно зажимать нос пострадавшего*

Вопрос №7. Комплекс сердечно-легочной реанимации включает в себя:

1. *Прекардиальный удар, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца.*

2. Измерение артериального давления, удар по спине между лопатками.

3. Удар по левой половине грудной клетки, наложение на рану стерильных повязок, наложение шин.

Вопрос №8. Укажите правильный ритм проведения реанимации, если в оказании помощи участвуют 2 человека?

1. *Одно вдувание воздуха, пять надавливаний на грудину.*

2. Два вдувания воздуха, пятнадцать надавливаний на грудину.

3. Три вдувания воздуха, двадцать надавливаний на грудину.

Вопрос №9. Укажите правила выполнения реанимации, если в оказании участвует один человек?

1. Одно вдувание воздуха, пять надавливаний на грудину.

2. *Два вдувания воздуха, пятнадцать надавливаний на грудину.*

3. Три вдувания воздуха, двадцать надавливаний на грудину.

Вопрос №10. Что нужно сделать для свободного прохождения воздуха в легкие при проведении реанимации?

1. Расстегнуть одежду, подложить валик под голову.

2. Подложить валик под лопатки.

3. *Выполнить тройной прием Сафара: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот.*

Приложение 7

Результаты контрольной диагностики уровня сформированности знаний и навыков оказания первой помощи обучающихся восьмых классов

Имя Ф.	Практ. задание		Ответы к тесту №1																				Общий балл		
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Σ	
Экспериментальная группа (В-11, С-9, Н-0)																									
1. Александра Б.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
2. Виктор Б.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
3. Александр В.	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	14
4. Владимир Г.	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	16
5. Елена Д.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	16
6. Надежда М.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	13	14	
7. Юлия Д.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	16
8. Игорь Р.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
9. Ксения С.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
10. Алексей Т.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
11. Максим У.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
12. Александр Ц.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	15	
13. Игорь Ш.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
14. Сергей Ш.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
15. Добрыня А.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
16. Ольга З.	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9	10	
17. Алена В.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	10	12	
18. Никита И.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
19. Наталья К.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22
20. Анастасия П.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	16	
Контрольная группа (В-3, С-9, Н-8)																									
1. Евгений В.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Ирина А.	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	7	
3. Марина Б.	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
4. Иван Ж.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14	16	
5. Артем В.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	12	14	
6. Анастасия В.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22	
7. Иван Г.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22	
8. Алена З.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	13	14	
9. Дарья М.	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	10	
10. Елена К.	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	
11. Юра Г.	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	
12. Максим Я.	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	11	12	
13. Александр К.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	16	
14. Арсений М.	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	8	
15. Юлия С.	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	6	

16. Анна Ч.	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
17. Ульяна Ф.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	10	12
18. Александр Н.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	13	15
19. Виктор С.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	10	12
20. Антон К.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	22