

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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 теории и методики медико-биологических основ и  
безопасности жизнедеятельности

Мулкайдарова Наталья Васильевна  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: «Особенности преподавания первой помощи в курсе основы  
безопасности жизнедеятельности»

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

И.о. зав. кафедрой: к.п.н. Казакевич Н. Н.

21.06.2018

(дата, подпись)

Руководитель: к.м.н., доцент Казакова Г. Н.

(дата, подпись)

Дата защиты 21.06.2018

Обучающийся: Мулкайдарова Н.В.

(дата, подпись)

Оценка хорошо

(прописью)

Красноярск  
2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	6
<i>1.1. Формирование навыков оказания первой помощи в современных условиях и его значения.....</i>	<i>6</i>
<i>1.2. Методические аспекты развития у обучающихся умений оказывать первую помощь .....</i>	<i>8</i>
<i>1.3. Обучение первой помощи на уроках ОБЖ в современных условиях .....</i>	<i>11</i>
ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА УРОКАХ ОБЖ.....	18
<i>2.1. Формирование навыков оказания первой помощи.....</i>	<i>18</i>
<i>2.2. Модульное обучение при формировании навыков оказания первой помощи на среднем этапе.....</i>	<i>23</i>
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ .....	30
<i>3.1. Конституирующий этап .....</i>	<i>30</i>
<i>3.2. Формирующий этап.....</i>	<i>36</i>
<i>3.3. Контрольный этап .....</i>	<i>38</i>
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	47
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	50

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** Человек постоянно подвергается различным угрозам, и количество этих угроз растет, поэтому обеспечение его личной безопасности является одной из первостепенных задач людей с древнейших времен. Изначально для человека угрозами человека были в основном естественные, природные опасности. Человечество развивается, и к природным опасностям добавляются техногенные и социальные опасности. Современное общество определяет вопросы безопасности жизнедеятельности, которые приняли черты выживания человека, т.е. «остаться в живых, уцелеть, уберечься от гибели».

Средства массовой информации постоянно информируют нас об авариях, о катастрофах, о стихийных бедствиях, о социальных конфликтах, о криминальных событиях. Это говорит о том, что любой человек может оказаться в опасности. Ужасающие цифры убеждают нас в том, что человек живет при постоянных угрозах. Так, в Российской Федерации от социальных, техногенных, природных и иных опасностей каждый год погибают более 300 тысяч человек, 100 тысяч становятся инвалидами, миллионы теряют здоровье, подвергаются насилию. Это наносит огромный нравственный и экономический ущерб соизмеримый с национальным доходом.

Дети должны быть подготовлены к тому, что в любой момент каждый из них или их родственники могут оказаться в опасности. Это является основной задачей учителей ОБЖ. Именно на их плечи ложится эта задача. Учителя ОБЖ должны дать обучающимся специальные знания, умения и навыки выживания в всяческих жизненных ситуациях, в том числе и самых неблагоприятных; правильных действий в случае природных и техногенных катастроф, адекватного поведения в условиях напряженных социальных, социально-политических и военных конфликтов, внутренней готовности к деятельности в экстремальных условиях, в том числе с оружием в руках, защищать свое Отечество.

Воспитание личности, способной обезопасить себя и окружающих - это

одна из воспитательных целей на уроках ОБЖ. Школа призвана стать ключевым звеном в воспитании человека безопасного типа - личности, безопасной для самой себя, окружающих, среды обитания, ориентированной на созидание и развитие.

Ребенок, оказавшись в сложной ситуации, когда он видит, как страдает его близкий человек или он сам, может растеряться. В этом проявляется актуальность нашей темы. Учитель ОБЖ должен помочь ребенку развить умение правильно и вовремя оказать первую доврачебную помощь пострадавшему.

**Объектом** выпускной квалификационной работы является процесс формирования знаний и умений первой помощи в среднем школьном возрасте на уроках ОБЖ.

**Предмет** исследования - формы и методы, применяемые для формирования теоретических знаний и практических умений оказания первой помощи в среднем школьном возрасте на уроках ОБЖ.

**Целью** данной работы – сформировать теоретические знания и навыки по принципам оказания первой помощи.

Для достижения цели исследования мы ставим следующие **задачи**:

1. Провести литературный обзор по теме «Особенности преподавания первой помощи в курсе особенности безопасности жизнедеятельности»;
2. Изучить современные подходы в обучении школьников среднего возраста оказанию первой помощи на уроках ОБЖ.
3. Сформировать экспериментальную группу и оценить эффективность предложенной методики и сформировать рекомендации.

В соответствии с целью дипломной работы, мы выдвигаем следующую гипотезу: использование современных методов обучения на уроках ОБЖ эффективно при формировании умений оказания первой помощи у обучающихся.

В ходе исследования применялись **методы**: теоретический анализ

психолого-педагогической и методической литературы; анкетирование; наблюдение; изучение и анализ педагогической документации; педагогический эксперимент; количественная и качественная обработка эмпирических данных.

**Практическая значимость** состоит в разработке уроков с использованием современных педагогических технологий при формировании умений оказания первой помощи, которые могут быть использованы учителями ОБЖ.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## *1.1. Формирование навыков оказания первой помощи в современных условиях и его значения*

Мнения ученых неоднозначны в подходах к определению понятия «первая помощь». Смысловое значение этого определения различно. Медицинская помощь может оказываться только человеком, имеющим медицинское образование. Поэтому говоря о действиях, оказываемых сразу после несчастного случая, не всегда подходит такое определение как «первая медицинская помощь», поэтому целесообразнее говорить, что оказывается «первая помощь» или доврачебная помощь при несчастном случае. В соответствии со ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «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 Российской Федерации, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответственной подготовки и (или) навыков» [7, с. 15].

Первую помощь можно определить, как срочное выполнение лечебно-профилактических мероприятий при несчастных случаях и резких заболеваниях, которые осуществляются прямо на месте. Эта помощь должна осуществляться до прибытия медицинских работников.

Никто не застрахован от того, что может оказаться в экстремальной

ситуации, что кто-то из близких или он сам не получит травму, поэтому первую доврачебную помощь должны уметь оказывать все, и даже дети. Основная задача оказания первой помощи при несчастном случае - сохранить жизнь пострадавшего до прибытия спасательных служб, использовать любой шанс для его спасения. Это, конечно же, идеальная ситуация, но на практике получается иначе [23, с. 26]. Чаще всего, если человек оказывается в сложной ситуации, он находится в растерянности, особенно если он не знает, как себя вести в таком случае. Так же бывают случаи, когда человек знает теоретически какие действия необходимо выполнять в данной ситуации, но не может применить их на практике. Так случается потому, что все по-разному реагируют на несчастный случай в силу своей психики.

Для того, чтобы уменьшить число смертельных исходов и степень тяжести увечий необходимо следующее:

- ◆ начать повсеместное устранение причин и условий травматизма и смертности (узкие дороги, отжившее оборудование, нехватка культуры безопасного поведения, труда и отдыха). Естественно, что на это уйдет не один год;

- ◆ обучить всех граждан, особенно персонал опасных видов производства и транспорта, умениям и навыкам оказания первой помощи в экстремальных ситуациях. Знания не всегда могут быть применены, необходимо уметь оказывать помощь;

- ◆ необходимо чтобы медицинские пункты на предприятиях, транспорт, места отдыха были оснащены аптечками и медицинским оборудованием, соответственным современным требованиям оказания первой помощи на месте происшествия [25, с. 65].

Сложностью при обучении первой помощи является то, что в обучении в основном преобладает формализм и вербализм. Такое обучение должно проходить в форме практических занятий, а не теоретических. Чтобы оказать первую помощь необходимо иметь теоретические знания по анатомии, физиологии. Но даже если человек обладает такими знаниями, ему

необходима так же и психологическая подготовка. Обучаясь первой помощи, мы, конечно же, не станем медиками, но все же необходима психологическая подготовка. Знать теорию и методику оказания первой помощи - еще не значит уметь воспользоваться этими знаниями в экстремальной ситуации.

Стрессом для любого человека является беспомощный, окровавленный человек, а особенно если это близкий человек. Любой взрослый, а тем более подросток будет испытывать чувство растерянности и страха, а это естественно мешает оказанию первой помощи. Выявлена целая группа сомнений, страхов и аргументов, мешающих быстро начать оказание помощи

Для того чтобы человек, оказавшийся в экстренной ситуации, не растерялся ему необходимо иметь достаточно твердые навыки и уверенность в важности и правильности его действий. Но проблема в том, что выработке навыков по оказанию первой помощи в рамках школьной программы уделяется недостаточно внимания [3, с. 61-62].

Таким образом, главной задачей уроков ОБЖ является не давать знания о первой помощи, а формировать навыки первой помощи. В современных условиях повышенной опасности необходимо учить подростков оказывать первую помощь, а не просто рассказывать о действиях, которые необходимы для таких ситуаций.

### *1.2. Методические аспекты развития у обучающихся умений оказывать первую помощь*

Согласно Федеральным государственным образовательным стандартам основного общего образования особое место уделяется деятельностным компонентам содержания образования, ключевым элементом которых являются умения. Школьный курс «Основы безопасности жизнедеятельности» имеет практико-ориентированную направленность, но возникает проблема формирования у обучающихся умений обеспечения безопасности жизнедеятельности, в том числе оказанию первой помощи при неотложных состояниях [24, с. 47]. На сегодняшний день это весьма актуально.



Теоретико-методологическую основу нашей работы составили психолого-педагогические исследования, посвященные теории учебной деятельности (Т.В. Габай, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Н.Ф. Талызина, Д.Б. Эльконин); психологические аспекты и педагогические основы формирования умений у обучающихся (В.П. Беспалько, Е.Н. Кабанова-Меллер, А.В. Усова), общетеоретические вопросы содержания образования и возрастающая роль умений в содержании образования (Ю.К. Бабанский, В.В. Краевский, В.С. Леднев, И.Я. Лернер, Л.М. Перминова, М.Н. Скаткин).

Основой нашего исследования является классическая трактовка сущности умения оказывать первую медицинскую помощь при неотложных ситуациях. Суть данного определения умение оказывать первую помощь рассматриваются как возможность выполнять действие в соответствии с целями и условиями, в которых человеку приходится ориентироваться.

Выделяют следующие принципы формирования у учащихся умений оказания первой помощи при экстренных ситуациях:

- превентивности, опирающийся на опережающий характер образования, способствующий подготовки обучающихся к возможным жизненным ситуациям, требующим быстрой реакции в оказании первой помощи себе или другим людям;
- фундаментальности, который характеризуется опорой только на научно обоснованные медицинские теории оказания первой помощи;
- 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 неотложных состояниях, при котором ученики работают в парах или в малых группах, постоянно меняясь ролями «медик» - «пострадавший» [23, с. 15].

В рамках курса «Основы безопасности жизнедеятельности» с методической точки зрения процесс освоения обучающимися умений оказания первой помощи при неотложных имеет определенные этапы. Общедидактический подход Е.Н. Кабановой-Меллер определяет следующие этапы формирования умений:

- ✓ введение умения;
- ✓ этап тренировочных упражнений;
- ✓ этап систематизации и обобщения;
- ✓ самостоятельное применение умения в жизни.

Формирование умений происходит через работу с различными видами перевязочных материалов, дезинфицирующих средств, манекенов и тренажеров [23, с. 29].

Методической базой определенных этапов развития умений учащихся оказания при несчастных случаях заключается в следующем:

Первый этап - это введение умения. На данном этапе учитываются «внешние» и «внутренние» условия, которые связаны с формированием данного умения. К «внешним» условиям относят особенности содержания курса «Основы безопасности жизнедеятельности», методы обучения; «внутренние» условия связаны с имеющимся субъектным опытом обучающихся, их возрастными особенностями и индивидуальными различиями.

Начинать данный этап необходимо с объяснения обучающимся значения, которое имеет умение и составляющие его приемы учебной работы, для того, чтобы вызвать у них интерес к познанию, сделать работу более целенаправленной. На этом этапе необходимо выяснить какими медицинскими знаниями в области анатомии и физиологии обладают учащиеся, а также умения оказания первой помощи в экстремальных ситуациях. Следующий шаг - это определение состава умения оказания первой помощи. Учитель должен ознакомить обучающихся с системой действий дедуктивным путем и выстроить четкий алгоритм.

Следующий этап предполагает усвоение умений, их осознание. Это этап тренировочных упражнений осознание умений проходит в ходе выполнения системы заданий по соответствующей теме раздела «Основы медицинских знаний». Задача подготовить задания, которые обучающиеся должны выполнять по образцу или 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 [23, с. 47].

Третий этап - это этап систематизации и обобщения. Реализуется этот этап как обобщающее повторение тем раздела «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.

На заключительном этапе ученики должны самостоятельно использовать умения оказания первой помощи.

Таким образом, формирование умений оказания первой помощи должно проходить в определенной последовательности. Необходимо так построить процесс обучения, чтобы от теоретических знаний обучающийся смог легко перейти к практическому выполнению этих действий. Главной задачей учителя - это выстроить четкий алгоритм действий для учащихся в процессе обучения приемам оказания первой помощи. Для того, чтобы были сформированы навыки оказания первой помощи.

### *1.3. Обучение первой помощи на уроках ОБЖ в современных условиях*

Подростковый возраст - это достаточно сложный период в развитии ребенка, происходят значительные сдвиги в мышлении и познавательной деятельности. Дети стараются осознать жизнь, понять свое место в мире,

изучают окружающую действительность осмысленно. Они стараются понять сущность изучаемого предмета и явления, причинно-следственные связи. Обучение должно проходить в большей степени не наставлениями и инструкциями, которые могут быть отвергнуты школьниками. Задача учителя - сотрудничать с учениками. Для обучаемых необходимо создавать проблемные ситуации, где им бы давалась возможность разрешить их самостоятельно. Необходимо побуждать ученика мыслить и принимать правильные решения самостоятельно. Активизация познавательной деятельности возможна при использовании современных педагогических технологий, таких как методика, ориентированная на действие, метод проектов, проблемное обучение, а также межпредметные связи. Следует использовать межпредметные связи. Необходимо объяснять физическую, химическую и биологическую природу опасностей, рассматривать причины тех или иных методов действий в условиях проявления опасностей, учить самостоятельно прогнозировать возможные опасности. На этом уровне образования все большее значение приобретает практическая деятельность. Поэтому следует вводить в программу обучения простейшие демонстрационные и лабораторные работы, например, по измерению освещенности, уровня шума, защите от поражения электрическим током, оказанию первой помощи пострадавшим и т.д. Такие работы делают и интересным предмет «ОБЖ», а также способствуют развитию самостоятельного мышления и лучшему запоминанию изучаемого материала.

Образование на данном этапе характеризуется, прежде всего, концентричностью, т.е. изучается та же номенклатура опасностей, но более углубленно [14, с. 35].

Рассматривается природа опасностей, в том числе их физико-химическая, объясняются причинно-следственные связи. Расширение круга опасностей, с которыми сталкиваются дети, что говорит о линейности образования. В частности, вопросы, связанные с безопасностью работы за

компьютером, с обращением с электрическим током, обеспечением комфортных условий для жизни и деятельности (климат, освещение). С основными негативными факторами некоторых видов деятельности нужно знакомить как можно раньше. К окончанию 9 класса обучающиеся должны знать основные негативные факторы, так как многие школьники после школы начинают трудиться на производстве. Необходимо как можно чаще использовать самостоятельные формы работы, как на уроке, так и в виде домашних заданий. Задания могут быть посвящены знакомству и описанию негативных факторов, связанных с трудовой деятельностью родителей, организацией рабочего места ученика дома, описанием негативных факторов места проживания и т.д. [14, с. 39].

Таким образом, при обучении навыкам оказания первой помощи на уроках ОБЖ необходимо опираться на знания преподавателем психологических особенностей подростков. Учителю необходимо развить у учащегося интерес к изучаемому предмету. Учитель должен таким образом строить урок, чтобы было интересно заниматься, чтобы они были готовы при необходимости на практике применить знания, полученные на уроках ОБЖ.

Для повышения уровня подготовки обучающихся так построить его обучение, чтобы они были как можно больше приближены к реальности. Обучение в школе на уроках ОБЖ в среднем возрасте должно строиться в виде проблемных и игровых занятий с имитацией самых различных видов несчастных случаев. Основная цель подобных занятий - отработать тактику и навыки правильного поведения, способы быстрого сбора информации о пострадавшем, схемы оповещения спасательных служб и администрации, а главное- научить мобилизовать все наличные силы и резервы, быстро принимать рациональные решения в затруднительных условиях экстренной ситуации (темнота, дождь, холод, отсутствие необходимых средств спасения).

Традиционные места для проведения занятий не всегда подходят для проведения уроков по обучению умению оказывать первую помощь. То есть,

не обязательно, а порой и не эффективно проводить уроки ОБЖ в стандартных аудиториях, за учебной партой. Эффективно проводить такие уроки во дворе, улице, спортзале, коридоре. Достаточно условно имитировать площадку места происшествия, выбрать наиболее типичную ситуацию несчастного случая, чтобы включить в обсуждение весь класс, заставить каждого подростка принимать те или иные решения в выборе тактики поведения и действий.

Необходимо так же применять только такие методы оказания первой помощи, которые реально под силу подростку. Прежде всего, это методики остановки кровотечения и проведения сердечно-легочной реанимации, придания наиболее благоприятного положения тела пострадавшему.

Многие считают, что если не сделать вдоха искусственного дыхания, то не имеет смысла приступать к непрямому массажу сердца. Не особенно приятно взрослому, а тем более подростку делать искусственное дыхание, поэтому многие свидетели несчастного случая проходят, мимо не обращая внимания на пострадавших. Необходимо объяснять ученикам особенности каждого вида оказания первой помощи. Например, можно комплекс реанимации начать с удара по груди и непрямого массажа сердца, не обязательно прикладываясь к губам пострадавшего. И даже эта малость уже дает ему шанс на спасение [25, с. 35].

Учебные аптечки должны быть оснащены всеми необходимыми жгутами, шинами, средствами щадящей иммобилизации и транспортировки для того, чтобы обучить каждого ученика использованию разных видов средств спасения и оказания первой помощи. Причем комплектация аптечки должна соответствовать задачам оказания первой помощи. Определяющим в составе аптечек должны быть средства оказания помощи при травмах.

Требования к составу аптечки следующие:

- дезинфицирующая жидкость для обработки рук и кожи вокруг раны,
- маска для проведения искусственного дыхания,
- резиновый баллончик (груша) для очищения полости рта и верхних

дыхательных путей,

- травматичный жгут «Альфа»,
- складная универсальная шина,
- гипотермический пакет,
- бинты и лейкопластырь,
- противоожоговая пленка,
- набор лекарственных препаратов.

Практические занятия в обязательном порядке должны сопровождаться применением этих средств. Это поможет ученикам выучить содержимое аптечки и научиться применять эти средства при несчастном случае. Необходимо внедрить краткие красочные и компактные инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях. Возможны следующие назначения подобной инструкции:

1. Нормативно-рекомендательный документ, который дает уверенность в действиях при оказании первой помощи с четко обозначенным кругом компетентности и возможности оказывающего помощь, его прав и обязанностей, последовательностью принятия решений и алгоритмами действий;

2. Учебное пособие в качестве сжатого конспекта занятий, которые удобно изучать в любую минуту свободного времени;

3. Карманная памятка с элементами экстренного поиска информации.

Современные технологии помогают нам - учителям использовать современные роботы-тренажеры. Таким образом дети оказываются в обстановке, приближенной к реальности. Перечень требований к тренажерам таков:

- Внешний вид: модель в виде симпатичной девушки или подростка.
- Длина не более 120-140 см (для удобства транспортировки и манипуляций). Вес не более 15-20 кг.

- Оболочка должна соответствовать анатомическим ориентирам и физическим свойствам тела человека( Твердая пластмасса, люки и

чмокающие жабры на груди значительно затрудняют отработку навыков реанимации).

- Имитация оживающего и умирающего организма в зависимости от правильных и ошибочных действий (сужение и расширение зрачков, подъем грудной клетки на вдохе, появление и исчезновение пульса на сонной артерии). Питание: автономное или от сети.

Именно такой тренажер наиболее эффективен при обучении навыкам реанимации. Он пригоден для использования при проведении уроков и соревнований и позволяет моделировать ситуации, приближенные к реальности.

Соревнования и конкурсы являются так же эффективным способом формирования навыков первой помощи. Эти конкурсы предусматривают решение следующих задач:

- максимально приблизить подростков к реальным условиям ЧС;
- провести мощный психологический и эмоциональный тренинг, который заставит запомнить свои ошибки и просчеты на всю жизнь;
- выявить уровень подготовки учеников и его соответствие принятому стандарту;
- оценить динамику подготовки учеников по сравнению с предыдущими соревнованиями;
- продемонстрировать новые методики и полезный опыт;
- выявить и поощрить лучших.

По своей сути подобные соревнования и конкурсы в школе на среднем этапе обучения должны способствовать совершенствованию навыков оказания первой помощи, создавать реальный и наглядный эталон поведения в ЧС [25, с. 68].

Таким образом, эффективное обучение навыкам оказания первой помощи возможно только при организации таких уроков, которые будут интересны детям. Учитель должен организовать учебный процесс таким образом, чтобы приблизить подростков к реальной ситуации. Для того,



чтобы они смогли почувствовать всю ответственность и важность помощи для пострадавших. Практические занятия должны быть обязательно оснащены реальными инструментами оказания первой помощи, для того чтобы подросток не растерялся при реальной ситуации.

## **ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА УРОКАХ ОБЖ**

### *2.1. Формирование навыков оказания первой помощи*

Одной из основных задач предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» является то, чтобы научить школьников не только оказывать, но и избегать несчастных случаев при оказании первой помощи. Ведь незнание детей может нанести еще больший ущерб пострадавшему. Для этого необходимо иметь элементарные медицинские знания, в частности, о травме и мерах по минимизации ее последствий.

Обязательными знаниями для детей является следующие понятия. Во-первых они должны знать, что такое перелом. Предполагается дать детям следующее определение:

Перелом - это нарушение целостности кости. Переломы бывают открытыми (когда кость повреждает кожный покров) и закрытыми. Определяется перелом по абсолютным( видимая деформация или ненормальная подвижность конечности) и относительным (припухлость, отёк, сильная боль в месте травмы, подсознательное ограничение движений, укорочение конечности) признакам [18, с.65].

Ребенку необходимо объяснить особенности такой травмы. Он должен знать, что при переломе необходимо обездвижить поврежденный участок (иммобилизовать потерпевшего). Недопустимо переворачивать пострадавшего или двигать и сгибать конечность, а также самостоятельно, до приезда скорой помощи, его транспортировать (кроме редких исключений). Так же дети должны понимать различия открытого и закрытого перелома. Если перелом открытый и сопровождается кровотечением, его нужно остановить, наложив давящую повязку или жгут и обработать рану йодом, спиртом, зеленкой. Допускается к больному месту приложить холодное и дать пострадавшему обезболивающее.

Действия школьников должны быть определены в разных ситуациях. Иногда нет возможности вызвать скорую помощь. Поэтому необходимо наложить импровизированную шину. Для этого подросток так же должен знать, что такое шина. Шиной называется приспособление, которое удерживает привязанную к нему руку или ногу в неподвижном положении. Она должна накладываться на минимум два сустава - выше и ниже перелома; под шину нужно подложить одежду, вату, не допускать прямого контакта с телом; ее следует надежно закрепить, чтобы она прочно держалась.

Особенности травмы, при которых происходит повреждение кровеносных сосудов, очень опасны, поэтому важно уметь правильно оказывать первую помощь при них. Дети так же должны определять виды кровотечений, которые могут быть внешними и внутренними. Кровотечение б внешнее - это когда повреждены кожные покровы и кровь вытекает наружу, а внутреннее возможно при ударах. Внутреннее кровотечение можно диагностировать по ряду симптомов: бледность, холодный липкий пот, поверхностное частое дыхание, слабый частый пульс. При наличии этих признаков потерпевшего нужно уложить или посадить, приложить к предполагаемому месту травмы холод. Сразу вызвать скорую помощь.

Необходимо так же научить школьников различать внешнее кровотечение, которое делится на капиллярное, венозное и артериальное. Артериальное кровотечение самое опасное. При нем пульсирующей струей, в такт биения сердца изливается алая, ярко-красная кровь. При повреждении небольшого сосуда нужно выше раны наложить давящую повязку. Если кровотечение идет из крупной артерии стоит наложить жгут. Он входит в обязательный состав аптечки. Самому жгут можно сделать из подручных средств - ремня, резиновой трубки, прочной веревки. Накладывать нужно предварительно положив под него бинт или кусок материи, выше от места ранения. Нужно сделать 2-3 оборота конечности жгутом, а потом затянуть до остановки кровотечения. Слишком сильно пережимать нельзя - можно защемить нерв или повредить мышцу, что грозит параличом. На жгуте

обязательно нужно написать время накладки. Это делается для того, чтобы контролировать, как долго он уже наложен, ведь нельзя использовать жгут для остановки кровотечения дольше, чем на 1,5-2 часа летом и 1 час зимой.

Венозное кровотечение характеризуется меньшей интенсивностью. При повреждении из вены равномерно вытекает темно-вишневого цвета кровь. Для остановки венозного кровотечения нужно рану прикрыть бинтом, ватой или чистой тканью, а сверху наложить давящую повязку.

Капиллярное кровотечение самое легкое и если свертываемость крови у человека нормальная, то оно прекратится через некоторое время. Остановить кровь можно обычной стерильной повязкой, предварительно продезинфицировав место травмы, чтобы избежать заражения [11, с.104].

Дети так же должны знать модели травм, которые были определены еще в начале 60-х гг. XX в. доктором Уильямом Хаддоном- американским инженером и врачом. Он определил пять форм энергии, которые могут вызывать повреждения: кинетическая, химическая, тепловая, электрическая и излучение. Любой из этих видов энергии может присутствовать как при террористических актах, так и при техногенных катастрофах.

Так же Хаддон определил три стадии процесса повреждений:

- дотравматическая - потеря управления энергией;
- повреждение - энергия, вызывающая повреждение, передается человеку;
- посттравматическая - когда делаются усилия для восстановления работы поврежденных органов и систем.

Модель Хаддона предполагает концепцию борьбы с травмой. Он предлагал все действия, направленные на уменьшение ущерба, наносимого организму при травме, разделить на три группы:

1. Предотвращение или минимизация воздействия энергии.
2. Ограничение повреждения путем использования средств защиты.
3. Оказание оперативной квалифицированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пострадавших.

Данная модель является первой непрерывной «эпидемиологической» концепцией, которая показала, что первая помощь, дальнейшее лечение и реабилитация пострадавших являются неотъемлемой частью общего процесса повреждения. В соответствии с этой концепцией учащиеся среднего школьного возраста на уроках ОБЖ должны научиться влиять на все три указанные группы действий. Первые две группы можно возможно изучить теоретически, но изучение третьей группы необходимы практические действия, для этого необходимо создание условий для изучения.

Первая стадия - получение информации. Для лучшего восприятия информации должны использоваться все каналы ее получения:

- визуальный - слайды, учебные фильмы, плакаты;
- вербальный - рассказ преподавателя;
- тактильный - обучающемуся надо подержать в руках те устройства, которые он должен будет использовать в жизни.

Если информация усвоена, то она переходит во вторую стадию – знание [18, с. 39].

Но для оказания первой помощи только одного знания недостаточно. Обучающийся должен уметь делать простейшие действия: проводить сердечно-легочную реанимацию, останавливать кровотечение и т.д.

Третья стадия - это умения оказывать первую помощь.

Знания действий не всегда может быть полезным при несчастном случае. Необходим навык, то есть повторение многократно действия.

Четвертую стадию можно определить, как процесс формирования навыков. Чаще всего в образовательных учреждениях процесс оказания медицинской помощи ограничивается только первой и второй стадией. Иногда третьей. Но часто это недостаточно эффективно. Так как очень сложно применить знания на практике, а даже если умеешь применить им, может у подростка возникнуть страх при их применении на живом человеке.

Необходимо многократное применение знаний, чтобы не растеряться при несчастном случае. Для того чтобы подросток приобрел навыки и смог

применить их в любой сложной обстановке, необходимо использовать многоступенчатый метод обучения:

1-я ступень - преподаватель для всего класса рассказывает и показывает, как правильно выполняется тот или иной элемент при оказании первой помощи, и отвечает на вопросы;

2-я ступень - один из обучающихся рассказывает порядок действий по оказанию помощи, а преподаватель в указанной последовательности выполняет их, даже если обучающийся дает неверные указания. На этой ступени ученик должен увидеть свои ошибки и исправить их;

3-я ступень - обучающийся самостоятельно повторяет указанные действия и комментирует их выполнение. Это позволяет лучше запомнить последовательность действий при оказании первой помощи;

4-я ступень - обучающийся самостоятельно выполняет все действия без речевого сопровождения, что помогает полученные знания и умения превратить в навыки;

5-я ступень - обучающийся выполняет все действия по оказанию помощи в режиме реального времени, что способствует закреплению полученных навыков.

Весь класс обсуждает правильность выполнения его действий, вносит корректировки и дает оценку работе одноклассника в целом.

Преподаватель оценивает правильность выполнения действий, их усвоения на четвертой и пятой ступенях. Если обучающийся допускает ошибки, то он снова начинает повторение действий с третьей ступени.

Естественно, что тренажеры, где ученик бы мог неоднократно повторять действия по оказанию первой помощи пострадавшему. Современные методы обучения направлены на то, чтобы приблизить к реальности. Уже несколько лет в авиационной промышленности и в армии используются «симулирующие» тренажеры. В зарубежных учебных заведениях для подготовки медицинских работников используются сложные симуляторы, стоящие несколько десятков тысяч долларов. Обучение на них

безопасно, имеется неограниченная возможность создания сложных клинических ситуаций, возможность моделировать их вместо того, чтобы дожидаться подобного случая на практике.

Для эффективного обучения школьников навыкам жизнеподдержания также необходимо наличие качественного симуляционного тренажерного оборудования, но менее сложного. Обучение на таких тренажерах дает возможность создавать простейшие критические ситуации и многократно повторять их. Это оборудование помогает формировать у детей представление о приемах жизнеподдержания и никоим образом не искажать его. Оборудование должно быть долгосрочным и безопасным, не инфекционным, доступным.

На рынке достаточно большой ассортимент соответствующего оборудования, которое различно по своему функциональному значению. Использование таких тренажеров позволит сделать учебный процесс по оказанию первой помощи в рамках предмета ОБЖ наглядным, осязаемым и активным, добиться того, что школьники не будут стоять в стороне, став свидетелем несчастного случая [16, с. 42-43].

Таким образом, эффективное формирование навыков оказания первой помощи возможно при создании условий обучения. Обучаться оказанию первой помощи возможно только при наглядности, которая осуществима при помощи специальных тренажеров. Так же необходимо ученикам знать основные понятия, виды травм и их особенности. Это необходимо для того, чтобы не нанести вред пострадавшему. Ведь незнание может привести еще к более тяжелым последствиям. Учитель должен, таким образом, организовать учебный процесс, чтобы были соблюдены эти условия.

## *2.2. Модульное обучение при формировании навыков оказания первой помощи на среднем этапе*

Традиционные методы обучения не позволяют раскрыть все способности учеников и сформировать навыки достаточно хорошо. Основу традиционной системы обучения составляет объяснительно-иллюстративный

метод, который не позволяет педагогу раскрыть способности школьников.

Современные условия диктуют организацию учебного процесса таким образом, чтобы он был личностно-ориентированным, развивающим, мотивированным. Перед учителем встает задача, как сделать процесс обучения по дисциплине «Основы жизнедеятельности» интересным, запоминающим?

Одной из таких технологий является модульная технология обучения. Сущность и отличительная особенность данной технологии в том, что она ориентирована на развитие учебной и познавательной деятельности обучающихся, повышение мотивации к учению, уровня самозанятости на уроке, индивидуальный подход к обучению.

Содержание модульного обучения состоит в том, что обучающийся самостоятельно достигает целей учебно-познавательной деятельности в процессе работы над модулем, в который объединены учебное содержание и приемы учебной деятельности по овладению содержанием. Данная технология в основном применяется при обучении студентов профессиональным навыкам, но ее применение возможно на уроках ОБЖ, так как данная дисциплина ориентирована на практические действия.

Основное отличие модульного обучения состоит в том, что материал разбивается на отдельные блоки или модули, каждый из которых является не только источником информации, но и методом для ее усвоения.

Блок - определенная часть целостной деятельности, представляющая собой совокупность функционально объединенных модулей [5, с. 17].

Модуль - это завершенная часть курса (темы, разделов), которая заканчивается контролем. Модуль может состоять из подмодулей( пакетов обучающих модулей), подмодули состоят - из более мелких единиц учебных элементов (УЭ) [5, с. 32].

В курсе ОБЖ имеется раздел «Первая медицинская помощь», в котором изучаются правила и методы оказания первой помощи при различных травмах, повреждениях, отравлениях. Экстренная доврачебная



самопомощь и взаимопомощь - это простейшие, целесообразные действия, направленные на защиту, спасение жизни и здоровья человека. Умение оказывать первую помощь должно стать неотъемлемой частью жизни каждого гражданина. Поэтому задача учителя ОБЖ состоит в том, чтобы научить конкретным действиям учеников, а не просто дать им теоретические знания. Достигнуть это возможно с использованием модульной технологии.

Согласно модульной технологии данный раздел дисциплины ОБЖ можно разделить на следующие блоки:

- первая помощь при ранениях,
- первая помощь при кровотечениях,
- первая помощь при ушибах, вывихах, растяжениях и разрывах связок,
- первая помощь при переломах,
- первая помощь при инсульте, инфаркте,
- первая помощь при ожогах,
- первая помощь при отравлениях.

Преимущество и такому изучению материала дает сочетание самостоятельной деятельности учащегося с изложением материала. Это помогает яснее определить общее положение темы, представить материал в целостности, ощутить практическую значимость изучаемых знаний, овладеть навыком первой помощи, приемам, включая в самостоятельный поиск и обсуждение полученных результатов [9, с. 43].

Каждый модуль имеет свою структуру. Выделяют следующие виды модулей:

1. Познавательные. Такой модуль предполагает, что главная цель -это объем изучаемой информации.
2. Операционные. Главное здесь формирование и развитие способов деятельности.
3. Смешанные. Здесь используются элементы первых двух типов.

Желательно построение модулей должно осуществляться по

смешанному типу.

Данная технология помогает ученикам приобрести уверенность в своих силах и возможностях. Ученики не боятся получить неудовлетворительную оценку. Помимо профессиональных навыков на уроках, так же формируются организационные и коммуникативные навыки. Так же на таких уроках вовлекаются отстающие ученики.

Использование технологии модульного обучения предполагает основную функцию учителя и составляет обеспечение всех учеников дидактическим материалом. Каждый ученик должен иметь перед собой алгоритмическое предписание, учебный материал и контрольный лист. Преподаватель составляет модуль, как раньше составлял конспект урока. Но, так как теперь его основные функции управляющие, то приходится теперь затрачивать время на организацию самостоятельной деятельности подростков и собственной консультирующей работе.

Анализ работы класса осуществляется в форме проверки контрольных заданий, проведение рефлексии и работа с оценочными листами. Рефлексия осуществляется в том, что ученики должны оценить свою работу на уроке, определить, что эта работа им дала. Рефлексию следует проводить в трех измерениях «дело», «Я», «мы».

1. Как я усвоил материал? («дело»). Получил прочные знания, усвоил весь материал - 9-10 баллов. Усвоил новый материал частично - 7-8 баллов. Мало что понял. Необходимо еще поработать - 4-6 баллов.

2. Как я работал? Где допустил ошибки? Удовлетворен ли я своей работой? («Я»). Со всеми заданиями справился сам, удовлетворен своей работой - 9-10баллов. Допустил ошибки - 7-8 баллов.

3. Как работала группа, учебная пара? («Мы»). Дружно, совместно разбирали задания - 9-10 баллов. Не все активно участвовали в обсуждении - 7-8 баллов. Работа была вялая, неинтересная. Много ошибок - 4-6 баллов.

Можно выделить определенные сложности модульной технологии. Во-первых требуются большие материальные затраты - подготовка

дидактического материала. Основной же сложностью модульной технологии является то, что ученики не подготовлены к самостоятельной работе. Трудовые затраты учителя так же достаточно объемны, так как нужно пересмотреть большое количество материала, который нужно адаптировать в качестве иллюстраций в модульной технологии.

Выделяют так же и преимущества данной технологии:

- значительно повышается качество практической подготовки (компетентность) учеников, так же и теоретической;
- обеспечение высокой мотивации к процессу обучения;
- изменяются функции учителя, его деятельность становится более творческой, консультативной;
- гибкость и открытость - форма организации процесса обучения.

При изучении курса ОБЖ, по модульной технологии необходимо:

1. Четкая организация учебного процесса.
2. Постановка целей и задач обучения всего блока.
3. Сочетание словесных и наглядных методов.
4. Широкое вовлечение учащихся в различные виды самостоятельной деятельности.
5. Комбинированный способ контроля: письменный ответ, устное изложение, взаимоконтроль.
6. Вера учителя в способности обучаемого подростка.

Модульная технология интересна и эффективна. Она относится к интерактивным формам обучения. Достаточно эффективна, но одновременно с этим выделяют сложности данной технологии. Модульное обучение предполагает работу и преподавателя и обучаемого, что обеспечивает эффективное обучение в развитии компетентности обучаемого и преподавателя по предмету. При изучении раздела «Первая медицинская помощь» возможно использование модульной технологии, но возможно использование этой технологии и при изучении других разделов дисциплины. Конечным результатом модульной технологии является

получение практических навыков, значит отвечающих требованиям государственных стандартов [14, с. 43].

Помимо модульной технологии возможно применение и других технологий, в частности технологии, ориентированной на действие, которая предполагает так же формирование практических умений и навыков.

Основным преимуществом данной технологии является то, что обучающийся включается в решение профессиональных задач на этапе овладения знаниями и умениями. Сущностью данной технологии является обучение в деятельности. Ориентированность на действие - это самостоятельное добывание знаний обучающимися в процессе решения ситуации с обязательным прохождением всех фаз рабочего времени. Фазы рабочего времени - это этапы осуществления решения какой-либо задачи.

Выделяют следующие этапы:

1. Информирование - сбор информации о содержании, специфике задачи.
2. Планирование - составление плана решения.
3. Принятие решения - выбор способа решения.
4. Выполнение - непосредственное решение задачи.
5. Контроль - сверка с эталоном решения.
6. Оценка - выставление оценок за качество решения задачи.

Если человек проходит все эти стадии при осуществлении целенаправленного действия, то в процессе обучения возможно применения этих этапов.

В содержании технологии, ориентированной на действие, различают три частные методики:

1. Методика частного случая.
2. Методика направляющего текста.
3. Методика дидактических задач.

В своей концептуальной основе методики опираются на личностно ориентированный подход.

Выделяют основные требования технологии, ориентированной на действие:

1. Цель занятия поставлена диагностично. Для этого осуществляется структурно-логическая схема
2. Поставленная задача направляет обучающегося на выполнение учебных действий.
3. Содержание информационного материала структурировано
4. Методы и приемы направлены на активизацию самостоятельной познавательной деятельности обучающегося
5. Формы работы варьируются: от индивидуальной, работы в парах, в малых группах до общегрупповых.
6. Формы контроля преимущественно - самоконтроль, взаимоконтроль.
7. Наличие дидактических материалов.
8. Учет индивидуального стиля учебной деятельности.
9. Деятельность преподавателя заключается в консультировании и организации работы.

Сложность методики заключается в том, что от преподавателя требуется достаточно много сил при подготовке занятия.

Использование методик технологии ориентированной на действия при проведении уроков дает возможность обучающимся более эффективно усваивать полученные знания и практически их применить, так как данная технология предполагает непосредственно действия при изучении материала, что важно при изучении дисциплины ОБЖ

### ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Экспериментальное исследование было проведено с учениками 8 класса МБОУ «Тасеевская СОШ №2» Тасеевского района в 2018г. В эксперименте участвовало 28 школьников. Экспериментальная группа 14 человек, контрольная группа 14 человек.

Экспериментальное исследование осуществлялось в 3 этапа:

- 1) констатирующий этап;
- 2) формирующий этап;
- 3) контрольный этап.

Цель эксперимента: выявить влияние модульного обучения на формирование навыков оказания первой помощи обучающимся.

Задачи:

1. Сформировать контрольную и экспериментальную группы.
2. Подобрать диагностический инструментарий для выявления уровня обученности школьников.
3. Провести диагностическое исследование уровня обученности и проанализировать полученные результаты.

#### *3.1. Констатирующий этап*

На констатирующем этапе использовались следующие методы диагностики:

Первый метод - индивидуальные беседы со школьниками на темы «Первая помощь».

Для проведения исследования устанавливался эмоциональный контакт со школьником. Детям выдавались карточки с вопросами следующего содержания:

Вопросы для проверки знаний для учащихся 8 класса на тему  
«Первая помощь»

1. Что такое первая помощь?

Вторым методом диагностики была проверка практических умений школьников. Им предполагалось наложить шину, а также наложить жгут при разных видах кровотечения.

Наблюдая 2 урока ОБЖ, мы пришли к следующим выводам: на уроках преподаватель пользуется традиционными методами обучения, которые не всегда эффективны при изучении практического материала. Преподаватель отдает теории основное время, уделяя немного внимания практическим умениям школьников, а следовало бы строить урок исходя, прежде всего, из особенностей дисциплины ОБЖ, направленности на практические умения.

Индивидуальные беседы с учениками и практические задания, предложенные нами, показали следующие результаты.

В результате анализа разговоров составлялась характеристика по следующим критериям:

Уровень «знать» - включает в себя знания о том, что они услышали на занятиях.

Уровень «уметь» - включает в себя умение найти и применить знания в практической деятельности.

Уровень знаний и умений школьников определялся с учетом следующих показателей:

1. Высокий уровень: обучающийся ответил на все предложенные

вопросы и выполняет практические задания.

2. Средний уровень: обучающийся отвечает на 4-3 вопроса, делает практическое задание полностью.

3. Низкий уровень: обучающийся справился с ответами на вопросы, или частично справился с ними, но не выполнил практическое задание.

Данные исследования заносятся в таблицы 1, 2, 3



Уровень знаний и умений на констатирующем этапе (контрольная группа)

Таблица 1

№	ФИО	Практические умения		Знания				Уровни
		1 задача	2 задача	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	
1	Арманова Г.	+	-	-	-	+	+	с
2	Баянов Э.	+	+	+	+	-	+	с
3	Болдырева К.	+	+	+	+	+	+	в
4	Велегурин Т.	+	+	+	+	+	+	в
5	Дорджеева Р.	-	-	+	+	-	+	н
6	Емельяненко А.	-	-	+	+	-	+	н
7	Зинченко А.	+	+	-	-	+	+	с
8	Ковнинов Б.	-	-	-	-	+	+	н
9	Мамуев Т.	-	-	+	+	+	-	с
10	Манукова А.	+	+	+	+	+	-	с
11	Манжиков А.	+	+	+	+	+	+	в
12	Манжиков С.	-	-	+	+	+	+	н
13	Манжикова Г.	-	-	-	+	+	+	н
14	Павлов И.	-	-	-	-	+	-	н

Уровень знаний и умений на констатирующем этапе (экспериментальная группа)

Таблица 2

№	ФИО	Практические умения		Знания				Уровни
		1 задача	2 задача	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	
1	Доржиева Д.	+	+	-	-	+	+	с
2	Полоусов А.	+	-	-	-	-	+	н
3	Рамадикова Д.	+	+	+	+	-	+	с
4	Симбирский А.	+	+	+	+	+	+	в
5	Стоянова А.	-	-	+	-	-	+	н
6	Гостаев С.	+	+	+	+	-	+	с
7	Хулхачиев М.	-	-	-	-	+	+	н
8	Шараев Е.	+	+	+	+	+	+	в
9	Шараева Е.	-	-	+	+	+	-	н
10	Шарипов С.	-	-	+	+	-	-	н
11	Эрендженев С.	+	-	-	-	+	+	н
12	Эрендженев Э.	-	+	+	+	+	+	с
13	Явашкаева О.	+	+	-	+	+	+	с
14	Яковлев В.	-	-	-	-	+	-	н

Уровни знаний и умений контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе

Таблица 3

Уровень	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Низкий	43%	50%
Средний	36%	36%
Высокий	21%	14%

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод о том, что уровень обученности школьников экспериментальной группы низкий, с высоким уровнем всего лишь 2 человека.

Полученные данные были подвергнуты количественной и качественной обработке, результаты представлены на рисунке 1.

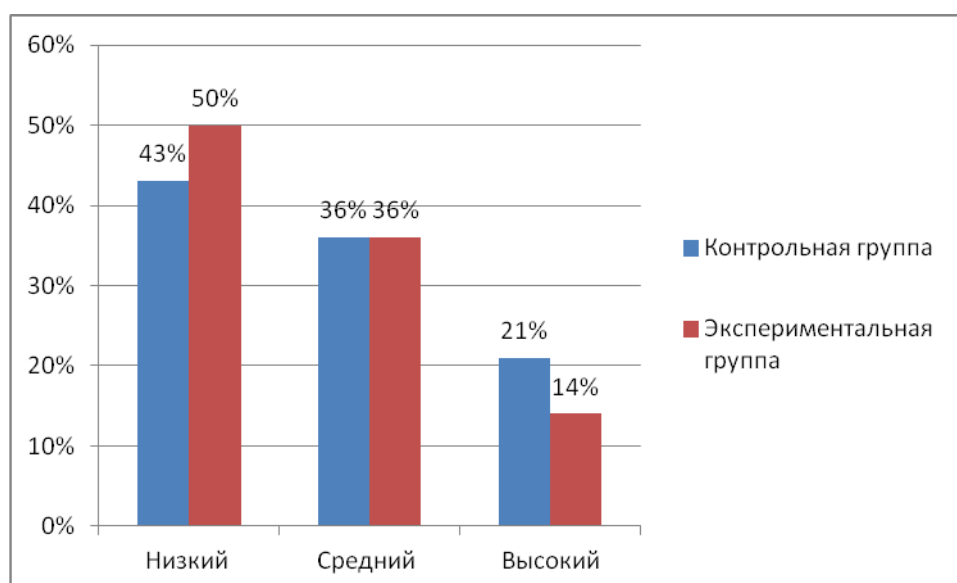


Рисунок 1. Гистограмма уровней умений и знаний на констатирующем этапе (февраль 2018г).

В результате исследования были выделены три уровня знаний и умений школьников контрольной и экспериментальной групп: высокий, средний, низкий.

С высоким уровнем выявлено 21% контрольной группы и 14 %

экспериментальной группы. Школьники с таким уровнем знаний и умений легко отвечали на вопросы и успешно справились с практическими заданиями. Ответы на вопросы не всегда были на научном уровне, но ответы были правильные. Со средним уровнем выявлено 36% контрольной группы и 36 % экспериментальной группы. Большинство из школьников со средним уровнем затруднялись выполнить практическое задание. И не всегда правильно отвечали на предложенные вопросы, делали ошибки.

С низким уровнем выявлено по 43% в контрольной и 50% экспериментальной группах. Низкий уровень предполагает, что ученики не справились с практической частью, частично же на вопросы они отвечали.

Таким образом, сравнивая результаты обследования учеников контрольной и экспериментальной групп можно констатировать, что уровень знаний и умений школьников контрольной и экспериментальной групп почти не отличается, большинство детей имеет низкий уровень сформированности умений оказания первой помощи. В экспериментальной группе больше учеников с низким уровнем знаний и умений. Материалы констатирующего эксперимента показали, что необходимо повысить уровень практических умений оказания первой помощи школьников. Для повышения практических умений нами было предложено модульное обучение, которое позволяет формировать практические умения оказания первой помощи в интересной для учеников форме.

### *3.2. Формирующий этап*

Цель: повысить уровень умений школьников оказания первой помощи пострадавшим.

Задачи:

1. Разработать систему модульного обучения на уроках ОБЖ.
2. Создать предметно-развивающую среду для осуществления модульной технологии.
3. Реализовать комплекс мероприятий с использованием модульного обучения.

В ходе педагогического эксперимента с обучающимися МБОУ «Тасеевская СОШ №2» организовывалась педагогическая деятельность с использованием модульной технологии. В частности, проведены уроки для группы школьников.

По модульной технологии проходили обучение оказания первой помощи при открытом переломе ноги 14 обучающихся 8 класса.

Цель использования модульного обучения: развитие умений школьников по дисциплине ОБЖ, формирование навыков оказания первой помощи.

Задачи:

1. Формировать умение школьников применять теоретические знания на практике.
2. Развивать умение оказывать первую помощь.
3. Воспитывать культуру поведения.

Подготовительный этап длился 1 неделю (с 25 февраля по 1 марта).

Совместно с преподавателем было принято решение использовать модульную технологию на уроке по теме «Оказание первой помощи при переломах». Таким образом, была поставлена цель методической деятельности было проведено обсуждение плана урока и определены участники. Совместно с преподавателями «ОБЖ» были поставлены цели урока и разработан теоретический и практический материал урока. Подобрали дидактический материал и разбили тему на модули. Следующим шагом было проведение урока с использованием модульного обучения (приложение 1). Для эффективности эксперимента на уроке присутствовали только 14 обучающихся (экспериментальная группа).

Урок проводился с использованием современных технологий: модульное обучение и технология, ориентированная на действие.

Согласно модульной технологии тема урока «Первая помощь при переломах» является одним из модулей раздела «Первая помощь». Этот модуль смешанного характера, то есть используются и познавательные и

операционные методы.

Каждый модуль имеет свою структуру. Выделяют следующие виды модулей:

На уроке использовалась и технология, ориентированная на действие. Согласно этой технологии, ученики самостоятельно должны освоить теоретический материал, что характерно для модульного обучения. Ученики изучали теоретический материал по информационным листам. Информационные листы содержали информацию о том, какие бывают переломы, какую помощь необходимо оказывать.

Далее школьники выполняли практическую работу, работая в паре, оказывали первую помощь друг другу. Анализ выполненной работы проводился в форме сравнения с эталоном, который представлялся на видео.

Рефлексия осуществлялась в том, что ученики сами оценивали свою работу на уроке, определяли, что эта работа им дала в форме дискуссии.

В ходе проведения урока возникали сложности в том, что ученики не всегда самостоятельно могли освоить материал, обращались за помощью учителя.

Конечным результатом урока по модульной технологии являлось получение практических навыков оказания первой помощи при переломе ноги. С практическим заданием успешно справились почти все ученики.

Ученики самостоятельно выполняли решение поставленной задачи с использованием тех знаний, которые они получили при изучении информационных листов. В ходе решения практической задачи, не было помощи преподавателя.

Таким образом, в ходе проведения урока осуществлялся комплекс мероприятий, направленный на формирование навыков оказания первой помощи школьников.

### *3.3. Контрольный этап*

Цель контрольного эксперимента: определение уровня сформированности навыков оказания первой помощи школьников с

использованием модульной технологии.

Задачи:

1. Провести повторное исследование уровня знаний и умений школьников по оказанию первой помощи.

2. Сравнить результаты уровня знаний и умений студентов контрольной и экспериментальной групп.

На завершающем этапе экспериментального исследования был проведен контрольный эксперимент. Он охватывал 14 учеников экспериментальной группы, изучавших тему с использованием модульной технологии и технологии, ориентированной на действие на уроке и 14 детей контрольной группы, изучавших тему без использования новых технологий.

Для определения уровня умений оказания первой помощи школьников контрольной и экспериментальной группы, сравнения полученных результатов мы воспользовались той же методикой, что и при проведении констатирующего эксперимента.

Со школьниками был проведен устный опрос и предложены практические задания на уровне «знать» и «уметь».

Уровень «знать» - включает в себя знания о том, что было изучено на занятии по ОБЖ.

Уровень «уметь» - включает в себя умение находить и оценивать знания с практической стороны.

Полученные данные контрольного этапа эксперимента были подвергнуты количественной и качественной обработке.

Показатели представлены в таблицах 4,5,6 и на рисунке 2.

Уровень знаний и умений на контрольном этапе (контрольная группа)

Таблица 4

№	ФИО	Практические умения		Знания				Уровни
		1 задача	2 задача	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	
1	Арманова Г.	+	-	-	-	+	+	с
2	Баянов Э.	+	+	+	+	+	+	в
3	Болдырева К.	+	+	+	+	+	+	в
4	Велегурин Т.	+	+	+	+	+	+	с
5	Дорджеева Р.	-	+	+	+	-	+	с
6	Емельяненко А.	-	+	+	+	-	+	с
7	Зинченко А.	+	+	-	-	-	-	н
8	Ковниеов Б.	-	-	-	-	+	+	н
9	Мамуев Т.	-	+	+	+	+	-	с
10	Манукова А.	+	+	+	+	+	-	с
11	Манжиков А.	+	+	+	+	+	+	в
12	Манжиков С.	-	-	+	+	+	+	н
13	Манжилова Г.	-	-	-	+	+	+	н
14	Павлов И.	-	-	-	-	+	-	н



Уровень знаний и умений на контрольном этапе (экспериментальная группа)

Таблица 5

№	ФИО	Практические умения		Знания				Уровни
		1 задача	2 задача	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	
1	Доржиева Д.	+	+	-	+	+	+	с
2	Полоусов А.	+	+	-	+	+	+	в
3	Рамадикова Д.	+	+	+	+	-	+	в
4	Симбирский А.	+	+	+	+	+	+	в
5	Стоянова А.	-	-	+	+	+	+	с
6	Гостаев С.	+	+	+	+	-	+	с
7	Хулхачиев М.	-	-	+	+	+	+	с
8	Шараев Е.	+	+	+	+	+	+	в
9	Шараева Е.	-	-	+	+	+	+	с
10	Шарипов С.	-	-	+	+	+	+	с
11	Эрендженов С.	+	-	-	+	+	+	с
12	Эрендженов Э.	-	+	+	+	+	+	в
13	Явашкаева О.	+	+	-	+	+	+	с
14	Яковлев В.	-	-	-	-	+	-	н

Уровни знаний и умений контрольной и экспериментальной групп на контрольном этапе

Таблица 6

Уровень	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Низкий	29%	7%
Средний	50%	57%
Высокий	21%	36%

В результате исследования были выделены три уровня знаний и умений школьников: высокий, средний и низкий.

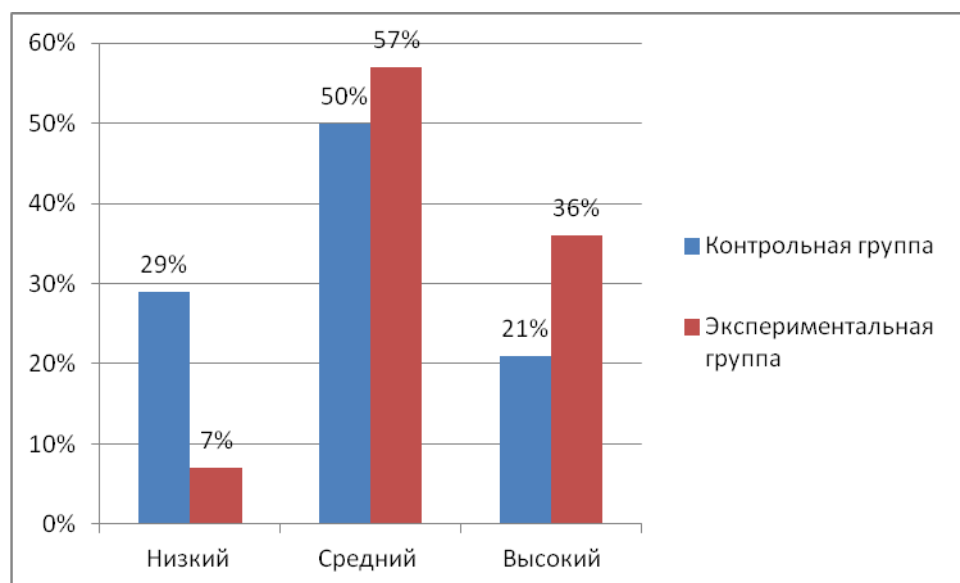


Рисунок 2. Гистограмма уровней умений и знаний контрольном этапе (февраль 2018 г).

Из рисунка 2 видно, что 36% учеников экспериментальной группы имеют высокий уровень знаний и умений. Школьники легко справились с решением практических заданий. И сумели ответить на вопросы, опираясь на теоретический материал, изложенный в информационных листах.

К среднему уровню развития относится 57% детей экспериментальной группы. Средний уровень увеличился на 21% по сравнению с констатирующим этапом эксперимента. С практической частью справились все ученики, в ответах на вопросы допусками незначительные ошибки.

С низким уровнем развития коммуникативных умений детей в экспериментальной группе составляет 7%, это значительно меньше, чем на констатирующем этапе.

В контрольной группе высокий уровень знаний и умений выявлен у 21% учеников. Они также, как и дети экспериментальной группы, достаточно легко справились с решением практических задач, отвечали на поставленные в ходе диалога вопросы.

К среднему уровню развития в контрольной группе относят 50% студентов. Уровень изменился с констатирующего эксперимента на 14%. Низкий уровень знаний и умений по дисциплине ОБЖ контрольной группы снизился, но все же составляет 21%. Один ученик контрольной группы не смог справиться не только с практической частью, но и на вопросы отвечал очень слабо.

Следовательно, можно сделать вывод, что высокий уровень знаний и умений учеников контрольной и экспериментальной групп после проведения формирующего эксперимента различен. В экспериментальной группе учеников с высоким уровнем развития коммуникативных умений больше на 15%, чем в контрольной. Средний уровень так же различен, в экспериментальной группе на 7% выше. Хотя на констатирующем этапе средний уровень в экспериментальной группе и контрольной был одинаков. Количество учеников с низким уровнем знаний и умений в экспериментальной группе составляет 7%, что на 21% ниже, чем в контрольной.

В результате проведенного урока по модульной технологии большинство испытуемых экспериментальной группы оказались со средним уровнем знаний и умений, но и количество школьников с высоким уровнем увеличилось, а большинство детей контрольной группы - со средним уровнем развития коммуникативных умений, он не изменился с констатирующего этапа.

Таким образом, сравнительный анализ результатов обследования

позволяет сделать вывод, что уровень знаний и умений школьников по оказанию первой медицинской помощи экспериментальной группы значительно повысился после проведения формирующего эксперимента, наблюдается положительная динамика, а в контрольной группе значительных изменений не произошло.

В ходе опытно-экспериментальной работы выявлено, что на констатирующем этапе эксперимента у учеников контрольной и экспериментальной групп уровень знаний и умений был практически одинаков. В экспериментальной группе даже ниже, чем в контрольной группе.

На формирующем этапе эксперимента был разработан и реализован урок с использованием модульной технологии и технологии, ориентированной на действие для учеников экспериментальной группы. После проведения экспериментальной работы уровень знаний и умений школьников контрольной группы повысился незначительно, а у школьников экспериментальной группы наблюдается значительное повышение навыков оказания первой помощи.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности использования модульной технологии для формирования навыков первой помощи.

Таким образом, мы смогли наглядно доказать, что использование модульной технологии и других современных педагогических технологий позволяет улучшить качество учебного процесса.

Сравнение уровня обученности после проведения занятия по ОБЖ с использованием модульной технологии и современных приемов обучения в соответствии с целями, задачами уроков, содержанием обучения и особенностями возраста обучающихся, уровень обученности становится выше.

Можно говорить о том, что правильное использование педагогических технологий - важнейший принцип обучения. Использование различных

технологий и их совмещение помогает сделать процесс обучения более эффективным.

Поэтому при методически грамотном построении уроков с использованием таких технологий можно рассчитывать на улучшение активности и качества подготовки, обучающихся по предмету ОБЖ, а в соответствии с этим подготовки к экстремальным, чрезвычайным ситуациям на производстве и в жизни.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам:

1. Изучено состояние исследуемой проблемы, ее отражение в теории и практике педагогического образования на основе анализа философской, психолого-педагогической и методической литературы;

2. Рассмотрены современные педагогические технологии формирования навыков оказания первой помощи у обучающихся в ходе проведения уроков ОБЖ;

3. Изучены современные подходы в обучении школьников среднего возраста по оказанию первой помощи на уроках ОБЖ;

4. Проведено экспериментальное исследование в 8 классе в МБОУ «Тасеевская СОШ №2, состоящее из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного;

5. В эксперименте приняло участие 28 человек, из них 14 человек были в контрольной группе, 14 – в экспериментальной:

а) На констатирующем этапе эксперимента выявлено, что уровень знаний и умений обучающихся экспериментальной и контрольной групп находился на среднем уровне – 36%;

б) На формирующем этапе проводился модульный урок в экспериментальной группе по теме «Первая помощь при переломах», на котором осуществлялся комплекс мероприятий, направленный на формирование навыков оказания первой помощи школьников;

с) На контрольном этапе эксперимента было выявлено, что уровень знаний и умений обучающихся экспериментальной группы значительно повысился

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аврамова В. Ю. Осуществление профессионально-методической подготовки магистров при изучении курса по выбору «Организация внеклассной работы по безопасности жизнедеятельности» / Молодой ученый, 2012. — № 9. — С.260-263.
2. Безопасность жизнедеятельности: учебник для бакалавров / В.И. Каракиян, И.М. Никулина.- М.: Издательство Юрайт; ИД Юрайт, 2014. -455с. - Серия: Бакалавр. Базовый курс.
3. Первая помощь до прихода врача/ Б.Ф.Хованский. - М.: Издательство Медицина, 1988, 48с.
4. Безопасность жизнедеятельности : учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений / Э.А. Арустамов, Н.В. Косоларова, Н.А. Прокотенко, Г.В. Гузьков, - 7-е изд, испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - 176 с.
5. Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях: учебник для населения / под общей реакцией Г.Р. Кириллева. - М.: Издательство НЦ ЭНАС, 2003. - 264 с.
6. Байборозов Л. В., Индюков Ю. В. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности. - М.: ВЛАДОС, 2003.
7. Буднов В. Очевидец происшествия становится спасателем//Гражданская защита. - 2005. - № 9. - С. 47-48.
8. Буднов В., Петров С. Обучение навыкам оказания первой медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2006. - № 12. - С. 61-64.
9. Вангородский С. Основы безопасности жизнедеятельности.- М.: 2002.
10. Гаряева М. В. Обучение школьников основам безопасности жизнедеятельности: формирование умений оказания первой помощи пострадавшим [Текст] / М. В. Гаряева // Молодой ученый. — 2014. — №4. — С. 932-934.

11. Девиселов В. Концепция образования в области БЖД: структура, содержание, дидактика// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2005. - № 5. - С. 39-49.
12. Завьядов В. Н. Медико-санитарная подготовка учащихся. - М.: Просвещение, 1998.
13. Кургин А. Эффективные методы обучения ПМП// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2006. - № 5. - С. 60-62.
14. Кузнецов В.С., Колодников Г. А. Самостоятельная учебная работа учащихся при изучении курса ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2009. - № 10. - С. 36-39.
15. Костезкая Г. А. Основы безопасности жизнедеятельности в школе: возможности, проблемы и перспективы //Безопасность жизнедеятельности. — № 10/2012. — М.: «Новые технологии», 2012. — С .37-40.
16. Костезкая Г. А., Киселева Э. М. Проблемы практической подготовки учителей безопасности жизнедеятельности в условиях многоуровневого образования и модернизации образовательных стандартов //Научно-технические ведомости СПбГПУ. — Серия «Гуманитарные и общественные науки». — № 2 (148) / 2012. — СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2012. — С.54-60.
17. Попова Р. И., Силатова О. В. Методическая подготовка магистров педагогического образования в области безопасности жизнедеятельности к организации внеклассной работы с учащимися // Мир науки, культуры, образования, 2011. — № 5. — С. 63-66.
18. Михин Б.И. Настольная книга учителя основ безопасности жизнедеятельности. - М.: АСТ. 2003.
19. Просанжеев А., Попков А. Педагогические условия эффективного обучения ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2005. - № 2. - С. 38.
20. Селенова В. Межпредметная интеграция на уроках ОБЖ// ОБЖ:



Основы Безопасности Жизни. - 2003. - № 10. - С. 13-130-345.

21. Смалин В. Средства оказания медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 1999. - № 12. - С. 25-30.

22. Соркина Л. Компетентностный подход в обучении ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2006. - № 12. - С. 13-15.

23. Тронеева Л. Ф. Использование нынешних технологий на уроках ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2009. - № 10. - С. 26-27.

24. Хормов Н. И. Преподавание ОБЖ в школе и средних специальных образовательных учреждениях. М.: Айрис-пресс, 2008.

25. Чурусин А. Новые подходы к обучению школьников оказанию ПМП// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2005. - № 10. - С. 42-44.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Тема урока: Оказание первой помощи при переломах

Цель урока: научить отличать переломы от других механических повреждений и разработать алгоритм оказания первой помощи при различных видах переломов.

Задачи урока:

- Стимулировать мотивацию и интерес в области изучаемого предмета.
- Повышать уровень активности и самостоятельности обучаемых.
- Развивать навыки анализа, критичности мышления, взаимодействия, коммуникации.
- Саморазвитие и развитие благодаря активизации мыслительной деятельности и диалогическому взаимодействию с преподавателем и другими участниками образовательного процесса.

Место урока:

Предыдущий урок по теме «Кровотечения и способы остановки кровотечений» необходим для качественного овладения темой «Переломы и оказание первой помощи при них». Данный урок – урок изучения нового материала. Следующий урок – урок практикум по теме: «Иммобилизация конечностей при переломах».

Используемые педагогические технологии:

- Интерактивное обучение с использованием технологии КСО (коллективный способ обучения)
- Здоровьесберегающие технологии
- ИКТ технологии

**Мотивация – основное условие интерактивного обучения.** На уроке использованы следующие методы мотивации и стимулирования деятельности учащихся:

- Эмоциональные: создание ситуации успеха;

- Познавательные: опора на жизненный опыт, учет познавательных интересов, создание проблемных ситуаций, побуждение к поиску альтернативных решений, выполнение творческих заданий;

- Волевые: формирование ответственного отношения, самооценка и коррекция своей деятельности

- Социальные: поиск контактов и сотрудничества, заинтересованность результатами коллективной работы, создание ситуации взаимопомощи.

Интерактивные формы организации учебного процесса на уроке (это оргформы, основанные на принципах интерактивного обучения – опору на опыт, активность учащихся, позицию учителя - консультанта-фасилитатора):

- Статичные пары;
- Пары сменного состава;
- Статичные группы;
- Творческие мастерские.

Интерактивные методы:

- Диалог;
- Полилог;
- Круг идей;
- Минипроект.

Приемы работы на уроке:

- «Карусель»;
- «Броуновское движение»;
- «Дерево решений»;
- «Рука».

Преимущества данных приемов работы:

- Детям легче и приятней работать общаясь;
- Работа получает цель, подключаются социальные навыки (навыки общения).

Организация работы в парах сменного состава подчинена алгоритму, организована и выстроена с помощью специальных карточек-посредников,

которые имеют разное учебное содержание, но посвящены одной теме, на основе которых ученики ведут свой сочтательный диалог.

Фасилитаторская позиция учителя на уроке (консультант-фасилитатор создает условия для самореализации личности, побуждает к поиску истины, к решению проблем, к сбору новых данных).

<u>достоинства</u>	<u>недостатки</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Обращение к личному опыту учащихся</li> <li>○ Активность учащихся</li> <li>○ Разумное сочетание теории и практики</li> <li>○ Легкость восприятия, усвоения</li> <li>○ Творчество участников</li> <li>○ Многообразие точек зрения</li> <li>○ Взаимопонимание участников</li> <li>○ Шлифовка мастерства учителя</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Низкая возможность вносить готовую структуру в опыт</li> <li>○ Сужено изложение теории</li> <li>○ Сложно соблюсти временные рамки</li> <li>○ Сложность точного планирования</li> <li>○ Высокие энергозатраты ведущего (учителя)</li> </ul>

Учтен и дифференцированный подход на уроке. Так информационный материал на карточках-посредниках имеет разный уровень сложности. Учащиеся с высокой степенью развития познавательного интереса готовили к уроку минипроекты по здоровьесбережению, провели исследовательскую работу по теме «Интересные факты о скелете и костях», участвовали в подготовке презентации к уроку. Внутри малых групп роли распределены между сильными и слабыми учениками.

Формы отчета работы групп:

- Презентация;
- «Дерево решений»

**Использование в работе технологий интерактивного обучения дает**

- ✓ Ученику:
- Развитие личностной рефлексии;

- Осознание включенности в общую работу;
  - Становление активной субъектной позиции в учебной деятельности;
  - Развитие навыков общения;
  - Повышение познавательной, социальной и физической активности;
- ✓ Классу:
    - Формирование класса как групповой общности
  - ✓ Учителю:
    - Нестандартное отношение к организации образовательного процесса.

### **Вводная часть урока**

Ребята, давайте вспомним какими знаниями, умениями и навыками мы овладели с вами на прошлых занятиях.

Как вы думаете, эти знания нам сегодня пригодятся? Почему?

Учитель обращает внимание на тему урока «Переломы и оказание первой помощи при них» **СЛАЙД №1** Презентации. <Приложение №2>

Действительно, переломы достаточно часто сопровождаются кровотечениями. И те и другие являются самыми распространенными механическими повреждениями, с которыми человек сталкивается в своей жизни. Уметь оказывать первую помощь при этих травмах – обязанность каждого человека.

### **Проверка домашнего задания**

Прежде чем мы перейдем к теме сегодняшнего урока, давайте вспомним основные изученные нами вопросы по теме «Кровотечения». И поможет нам в этом известный вам *прием «Карусель»*.

Каждый из вас дома подготовил вопрос для проверки изученного материала. Я предлагаю вам проверить свои собственные знания и знания товарищей по классу. Смена партнера в паре будет происходить каждые 30 секунд. Переход осуществляем по моей команде против часовой стрелки.

Учащиеся в центре класса образуют внутренний и внешний круги «Карусели» <Приложение № 3>.

### **Основная часть урока. Изучение нового материала**

Как вы думаете, что нового вы должны узнать сегодня на уроке? Какими знаниями и навыками должны овладеть?

Используйте для этого приемы игры «Рука». Протяните руку своему соседу по парте, работайте вместе и дружно <Приложение № 3>.

Учитель предлагает одной из пар вслух прочитать свои предположения. Затем обращает внимание учащихся на план урока. **СЛАЙД №2**

Ребята, как, по-вашему, легко ли быть учителем? Сегодня на уроке каждый из вас попробует себя в роли педагога. Овладеть знаниями по теме сегодняшнего урока вы попробуете самостоятельно, а я вам в этом постараюсь помочь. Ваша задача – правильно организовать свою совместную деятельность в соответствии с алгоритмом, который лежит у вас на парте. Познакомьтесь с ним <Приложение № 4 >. Задайте вопросы, если вам что-то не понятно.

### **Работа с карточками-посредниками**

*Карточки – посредники* подготовлены с учетом индивидуальных особенностей учащихся, но количество карточек разных цветов в классе должно быть одинаковым. Они имеют разное учебное содержание, но посвящены одной теме. На основе этих карточек ученики ведут свой сочатательный диалог.

Примерное содержание карточек <Приложение № 5>

Прием «Броуновское движение» <Приложение №3>

О времени смены деятельности предупреждает учитель. Учитель наблюдает за ходом работы учащихся на уроке, корректирует ее по мере необходимости, помогает.

Выход из работы (настроение, продуктивность, с кем понравилось работать больше).

Четыре ученика (выбираются малыми группами) излагают материал урока по своим карточкам перед классом.

Учащиеся сопровождают свой ответ слайдами, которые были подготовлены заранее вместе с учителем. Эти учащиеся отличаются высоким уровнем познавательной активности. А 4-й ученик представляет первый исследовательский проект, подготовленный к уроку группой учащихся.

1-й ученик **СЛАЙДЫ №3,4,5,6,7**

2-й ученик **СЛАЙДЫ №8**

3-й ученик **СЛАЙДЫ №9,10,11**

4-й ученик **СЛАЙДЫ №12,13,14,15,16**

### **Применение знаний в новой нестандартной ситуации.**

А теперь я предлагаю каждой группе применить полученные сегодня на уроке знания в нестандартной ситуации, которая может произойти с каждым из вас. Я дам вам время на обдумывание ваших действий, по истечении которого каждая рабочая группа предложит свой вариант решения данной задачи.

#### ***Нестандартная проблемная ситуация***

В лыжном походе один из твоих одноклассников неудачно спустился с горы и сломал **бедро**. При осмотре пострадавшего выяснили, что **перелом открытый**, на месте перелома **рана**, из которой вытекает пульсирующей струей **кровь** ярко-алого цвета. Аптечку в поход не взяли, до города далеко. Обсудите сложившуюся ситуацию и предложите свой вариант действий по оказанию первой помощи товарищу.

Вы можете спорить, сомневаться, высказывать свое мнение, доказывать свою правоту, но помните, что необходимо **УВАЖАТЬ МНЕНИЕ КАЖДОГО** – это основное правило построения нашего «Дерева решений» <Приложение №3>

#### **Заключительная часть урока**

Группа ребят представляет 2-й исследовательский проект, подготовленный к уроку учащимися по теме: «Интересные, удивительные и



занимательные факты. Кости».

Проблема лечения переломов всегда являлась значимой, как для отдельного индивида, так и для социума. Во всех человеческих цивилизациях есть аналог профессии «костоправа» - человека, который профессионально занимается восстановлением сломанных конечностей людей и животных. Так, при анализе 36 скелетов неандертальцев, имеющих переломы, только у 11 результаты лечения перелома признаны неудовлетворительными. Это показывает, что уже на таком уровне развития эффективность медицинской помощи при переломах превышала 70%, первобытные люди знали о переломах и умели их лечить.

Презентация. < Приложение № 2 >

**СЛАЙДЫ №18,19,20,21,22,23**

**Рефлексия.**

Ребята, легко ли быть учителем?

Какой вид деятельности на уроке вам понравился сегодня больше всего?

Какую оценку вы заработали сегодня на уроке?

Что оказалось сложным для вас?

Заполнение карточки самоконтроля и самооценки учащегося

<Приложение № 6>.

**Домашнее задание**

Доклад на тему: «История изобретения иммобилизационных шин» или пополнить копилку интересных фактов о костях.

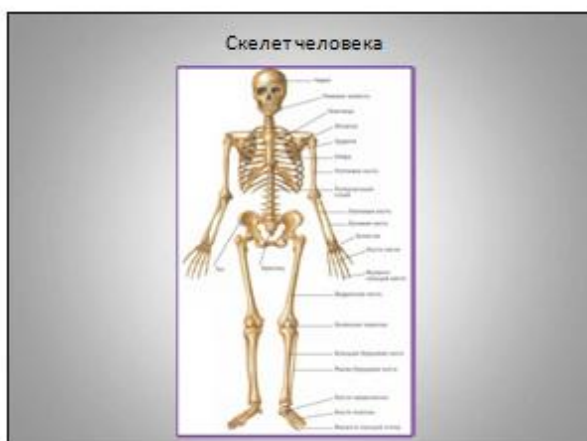
Параграф учебника.

## Оказание первой помощи при переломах



### План урока:

- Научиться отличать переломы от других механических повреждений по типичным признакам
- Разработать алгоритм оказания первой помощи при различных видах переломов
- Освоить основные правила иммобилизации и особенности транспортировки пострадавших с переломами
- Познакомиться со способами укрепления костей



**Перелом** – нарушение целостности кости при избыточной нагрузке на нее

#### Виды переломов

##### 1. По тяжести повреждения:

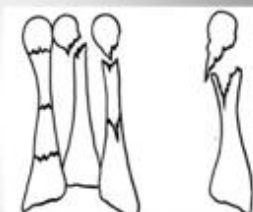
- полные
- неполные (трещины, надломы)



#### Виды переломов

##### 2. По форме и направлению перелома:

- поперечные (перпендикулярно оси кости)
- продольные (параллельно оси кости)
- косые (под острым углом к оси кости)
- винтообразные (с вращением костных обломков)
- оскольчатые (кость раздроблена на отдельные отломки)



#### Виды переломов

##### 3. По целостности кожных покровов:

- закрытые (не сопровождаются ранениями тканей)
- открытые (сопровождаются ранами и сообщаются с внешней средой)



Учись отличать переломы от других механических повреждений по характерным признакам



### Признаки перелома

Относительные признаки перелома (свойственны и другим видам травм)

Абсолютные признаки перелома (характерны только для этого повреждения)

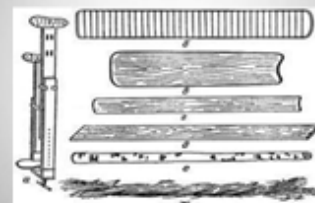
- Боль – усиливается в месте перелома
- Отек – возникает в области повреждения
- Гематома – появляется в области перелома
- Нарушение функции поврежденной конечности
- Изменение формы конечности
- Патологическая подвижность – конечность подвижна в том месте, где нет сустава
- Крепитация (своеобразный хруст) в месте перелома
- Костные отломки – при открытом переломе они могут быть видны в ране

### Алгоритм оказания первой помощи при переломах

Общие задачи	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при закрытых переломах	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при открытых переломах
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Оценить тяжесть состояния пострадавшего</li> <li>✓ Уменьшить боль с помощью обезболивающего средства</li> <li>✓ Определить, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия медицинского персонала (при травмах позвоночника передвигать больного нельзя)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить раненому покой</li> <li>2. Дать обезболивающее средство</li> <li>3. Имобилизовать поврежденный участок, используя шины (без особой необходимости одежду с поврежденной части тела не снимать)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии кровотечения остановить его известным способом</li> <li>2. Обработать рану</li> <li>3. Наложить бинтовую повязку на рану</li> <li>4. Провести иммобилизацию поврежденного участка</li> </ol>

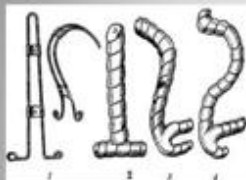
### Иммобилизация – обездвиживание поврежденной конечности при переломе

Шины – приспособления, предназначенные для обездвиживания участков тела при повреждении костей



Транспортные шины: а – Диттерихса; б – Крамера; в и г – фанерные; д – ж – импровизированные.

### Виды иммобилизационных шин



Шины Белера для фаланг пальцев кисти:  
1 – проволочные шины;  
2-4 – шины, обернутые гипсовым бинтом.

Импровизированная фиксация кисти: 1 – на комке ваты; 2 – на бутылке.



### Правила иммобилизации:

Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаясь вправить кость на место. Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава. При наложении шины и наличии ран сначала остановить кровотечение и обработать рану.



перелом голени



перелом ребер

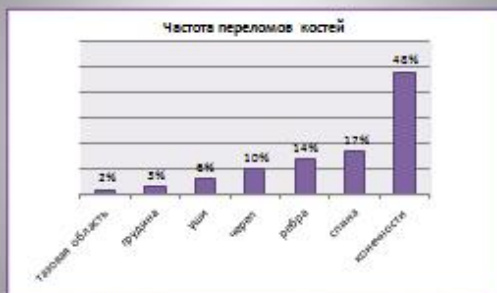


перелом предплечья



перелом бедра

Как сделать кости крепкими?



Вот несколько советов, которые помогут сделать ваши кости крепче, вашу осанку красивее, а вас сильнее:

Принимайте солнечные ванны (витамин D сохраняет здоровье костей)

Ешьте зеленые овощи (это источник кальция и витамина К, укрепляющего кости)



Вот несколько советов, которые помогут сделать ваши кости крепче, вашу осанку красивее, а вас сильнее:

Пейте молоко ежедневно (1 стакан молока – 300 мг кальция)

Скажите «нет» кофеину (кофе выводит из организма кальций и кости становятся хрупкими)



Вот несколько советов, которые помогут сделать ваши кости крепче, вашу осанку красивее, а вас сильнее:

Добавьте в ваш рацион кальций (альтернативой могут стать пищевые добавки)

Уменьшите стресс (учитесь снимать напряжение)



Вот несколько советов, которые помогут сделать ваши кости крепче, вашу осанку красивее, а вас сильнее:

Ешьте больше фруктов (полезны чернослив, яблоки, бананы)

Делайте упражнения (это стимулирует кости и помогает им оставаться сильными)

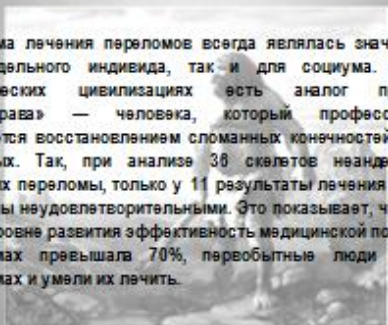


Нестандартная проблемная ситуация

В лыжном походе один из твоих одноклассников неудачно спустился с горы и сломал бедро. При осмотре пострадавшего выяснили, что перелом открытый, на месте перелома рана, из которой вытекает пульсирующей струей кровь ярко-алого цвета. Аптечку в поход не взяли, до города далеко. Обсудите сложившуюся ситуацию и предложите свой вариант действий по оказанию первой помощи товарищу.

**Интересные, удивительные и занимательные факты  
Кости (исследовательская работа учащихся 7 – а кл.)**

Проблема лечения переломов всегда являлась значимой, как для отдельного индивида, так и для социума. Во всех человеческих цивилизациях есть аналог профессии «костоправ» — человека, который профессионально занимается восстановлением сломанных конечностей людей и животных. Так, при анализе 38 скелетов неандертальцев, имеющих переломы, только у 11 результаты лечения перелома признаны неудовлетворительными. Это показывает, что уже на таком уровне развития эффективность медицинской помощи при переломах превышала 70%, первобытные люди знали о переломах и умели их лечить.



**Факт №1:** Почти половина всех костей человека находится в запястьях и ступнях.

**Факт №2:** У рыбы сарган зелёные кости.



**Факт №3:** Человеческий скелет полностью обновляется каждые три месяца.

**Факт №4:** У ребёнка около 270 костей, у взрослого их 206. Этот удивительный факт объясняется тем, что с годами некоторые кости срастаются в одну.

**Факт №5:** Самая длинная у человека — бедренная кость, или femur. Как правило, она составляет 27,5% от его роста. Самая маленькая человеческая кость (от 2,6 до 3,4 мм в длину и весом от 2,0 до 4,3 мг) — в среднем ухе — стремечко.

**Существует ли «костяной клей», склеивающий сломанную кость?**

**Факт №6:** В наши дни есть медицинская процедура, позволяющая быстро заживать переломы. Клей — смесь кальция и фосфатов — вводится непосредственно в место перелома. Эта смесь быстро застывает и в течение 12 часов обретает прочность естественной кости.

**Можно ли опознать человека по ДНК, взятой из кости?**

**Факт №7:** В наши дни ученые могут идентифицировать пропавшего человека по крошечному фрагменту кости, одному зубу или участку ДНК с других частей тела. Останки скелета, кости и зубы могут рассказать о возрасте и росте на момент смерти, о том, какого пола был человек и даже какая у него этническая принадлежность.

**Правда ли, что у нас есть «веселая кость»?**

**Факт №8:** «Веселой костью» у нас нет, зато у нас есть «веселый нерв». Это локтевой нерв, отвечающий за ощущения плеча, предплечья, кисти и пальцев. Большая часть локтевого нерва спрятана глубоко под кожей, где он хорошо защищен. Однако в области локтя нерв очень близко подходит к поверхности и покрыт тонким слоем кожи и соединительной ткани. Поэтому если вы неудачно ударитесь локтем, то испытаете необычную боль. Таким образом вы травмируете непосредственно локтевой нерв. Ощущение боли длится несколько секунд. Довольно странно, что этот нерв называют «веселым».

**Правда ли, что существует церковь из человеческих костей?**

**Факт №9:** Изумительный и ужасающий архитектурный памятник, созданный специально для того чтобы напомнить нам о смерти, всемирно известен под именем Костница, Чехия. Украшения, буквы надписей, пирамиды, люстры — всё здесь сделано из действительно необычного материала, из костей человека. Церковь из костей состоит из останков 40 000 людей.



Костница, Чехия



Здоровье — это отсутствие внутренних помех  
для жизнедеятельности



Мы желаем Вам здоровья!

Правила, которые нужно учесть, приступая к организации  
интерактивного обучения

1. В работу должны быть вовлечены в той или иной мере все ученики.
2. Надо позаботиться о психологической подготовке участников.
3. Обучающихся в технологии интерактива не должно быть много, не более 30 человек.
4. Помещение для работы должно быть подготовлено с таким расчетом, чтобы все участники интерактива могли легко перемещаться и пересаживаться. Заранее должны быть подготовлены пособия и раздаточный материал.
5. Важно договориться заранее, чтобы все участники были терпимы к любой точке зрения.
6. Деление участников на группы лучше построить на основе добровольности. Затем уместно воспользоваться принципом случайного выбора.

Об организации некоторых приемов на уроке.

Очень нравится детям такой прием работы, как «Карусель», когда образуется два кольца: внутреннее и внешнее. Внутреннее кольцо-это стоящие неподвижно ученики, а внешнее - ученики через каждые 30 секунд меняются. Таким образом, они успевают проговорить за несколько минут несколько вопросов по теме и проверить своего собеседника.

«Броуновское движение» предполагает движение учеников по всему классу с целью сбора информации по предложенной теме с помощью карточек-посредников, имеющих разные цвета. Это вариант работы в парах сменного состава.

«Дерево решений» - класс делится на 4 группы с одинаковым количеством учеников. Каждая группа обсуждает нестандартную проблемную ситуацию по теме (пытается применить в ней полученные знания) и делает записи на своем «листочке» (вырезанные из цветной бумаги

листья дерева, у каждой команды своего цвета), потом группы представляют свои варианты решений и вешает их на импровизированное дерево.

Прием «**Рука**» (работа в паре постоянного состава).

Правила:

1. Положите ладонь на чистый лист тетради (один ученик подставляет тетрадь, а другой кладет на лист свою ладонь).
2. Обведите ее карандашом (один ученик обводит ладонь другого).
3. Напишите по очереди пять предположений, основа которых составит план нашего урока (вместе заполняют рисунок в тетради).

Проверить выполнение работы, дать возможность высказаться двум парам.

Алгоритм деятельности учащегося при работе в парах сменного  
состава и малой группе

1. Запиши в тетради дату и тему урока.
2. Прочитай карточку, выдели главное, постарайся запомнить.
3. Выбери себе партнера с карточкой другого цвета. Перескажи ему содержание своей карточки.
4. Выслушай содержание карточки партнера.
5. Задайте друг другу вопросы на понимание и уточнение содержания карточек с тем, чтобы лучше понять и запомнить материал.
6. Меняй партнеров до тех пор, пока не узнаешь содержание карточек всех цветов.
7. Соберитесь в малые группы по цвету карточек. Подготовьте план своего доклада.
8. Выйдите к доске и представьте работу малой группы.
9. В ходе обобщения работы групп делай в тетради необходимые пометки.



### Оранжевая карточка:

**Перелом кости** — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета.

Классификация переломов:

1. По тяжести поражения:

- Полные.
- Неполные — трещины и надломы.

2. По форме и направлению перелома:

➤ Поперечные — линия перелома условно перпендикулярна оси трубчатой кости.

➤ Продольные — линия перелома условно параллельна оси трубчатой кости.

➤ Косые — линия перелома проходит под острым углом к оси трубчатой кости.

➤ Винтообразные — происходит вращение костных отломков, костные отломки «повёрнуты» относительно своего нормального положения.

➤ Оскольчатые — нет единой линии перелома, кость в месте повреждения раздроблена на отдельные отломки.

3. По целостности кожных покровов

➤ Закрытые — не сопровождаются ранениями тканей, проникающих к месту перелома, и не сообщаются с внешней средой.

➤ Открытые — переломы костей сопровождающиеся ранениями мягких тканей и сообщаются с внешней средой.

Относительные признаки перелома

➤ Боль — усиливается в месте перелома.

➤ Отёк — возникает в области повреждения.

➤ Гематома — появляется в области перелома.

➤ Нарушение функции повреждённой конечности.

- Изменение формы конечности.

Абсолютные признаки перелома

➤ Патологическая подвижность — конечность подвижна в том месте, где нет сустава.

- Крепитация (своеобразный хруст) в месте перелома.

➤ Костные отломки — при открытом переломе они могут быть видны в ране.

### **Синяя карточка:**

Первая доврачебная помощь

Человек, оказывающий первую доврачебную помощь, может:

- Оценить тяжесть состояния пострадавшего.

- При наличии кровотечения — остановить его.

➤ Определить, возможно ли перемещение пострадавшего, до прибытия квалифицированного медицинского персонала. Не рекомендуется переносить или передвигать больного при травмах позвоночника.

➤ Иммобилизовать повреждённый участок, наложить шину. Шиной может служить любой предмет, который предотвратит движения в повреждённой конечности (захватывая суставы выше и ниже места перелома).

Задачи первой помощи:

- уменьшить боль, обеспечить раненому полный покой. Пострадавшего следует уложить, успокоить, дать обезболивающее средство (анальгин, промедол) и создать неподвижность поврежденной конечности. Оказывая помощь при закрытых переломах, не следует без особой необходимости снимать одежду, обувь с поврежденной части тела. Их лишь разрезать в нужном месте. При открытых переломах после остановки кровотечения на рану накладывается стерильная повязка. Вправление перелома не допускается.

### **Черная карточка:**

**Иммобилизация** – обездвиживание поврежденной конечности при переломе. Выполняется для того, чтобы снизить риск осложнений и осуществляется с использованием шин медицинских и импровизированных.

**Шины** — приспособления, предназначенные для обездвижения участков тела при повреждении костей.

Правила иммобилизации:

- Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, но не пытаться вправить кость на место.
- Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава.
- При наложении шины и наличии ран сначала обработать раны и остановить кровотечение.

Первая помощь при переломах ребер достигается путем наложения тугой повязки (из бинтов, полотенца или полос лейкопластыря) на грудную клетку.

Первая помощь больным с переломами костей таза включает проведение соответствующих противошоковых мероприятий (при наличии травматического шока), выполнение транспортной иммобилизации. Специальной фиксации здесь не требуется. Пострадавшего укладывают в горизонтальном положении на жесткие носилки или на деревянный щит. Ногам придают полусогнутое и слегка разведенное положение («положение лягушки»), для чего под колени подкладывают плотные толстые валики, свернутые одеяла, одежду.

### **Фиолетовая карточка:**

Как сделать кости крепкими?

Кости – это каркас нашего тела, благодаря которому оно имеет форму. Вот несколько советов, которые помогут сделать ваши кости крепче, вашу осанку красивее, а вас сильнее:

➤ Принимайте **солнечные ванны**: Витамин D играет важную роль в сохранении здоровья костей. Получить витамина D можно через воздействие прямых солнечных лучей. Принимайте солнечные ванны по 10-15 минут три раза в неделю.

➤ Ешьте **зеленые овощи**: Темно-зеленые овощи – это не только источник кальция. Они содержат витамин К, укрепляющий кости, иммунную систему и очищающий кровь.

➤ Пейте **молоко** ежедневно: Когда речь заходит о продуктах, которые богаты кальцием, первое, что приходит в голову – молоко. Один стакан молока в день дает вам 300 мг кальция.

➤ Скажите **“нет” кофеину**: 4 или больше чашек кофе в день приводят к тому, что кальций выводится из организма и кости становятся ломкими и хрупкими.

➤ Добавьте в ваш рацион больше кальция: Если вы не получаете достаточное количество кальция вместе с едой, альтернативой для вас могут стать пищевые добавки. Конечно, они не так хороши, как природные источники кальция, но они могут быть использованы в дополнительном качестве.

➤ Уменьшите стресс: Кортизол – это гормон, вырабатываемый нашим организмом во время стресса. Он имеет тенденцию увеличивать кровяное давление, но этот эффект сдерживается кальцием. Таким образом стресс делает ваши кости более ослабленными. Попробуйте медитировать, если вы чувствуете, что вам необходимо снять напряжение.

➤ Ешьте больше фруктов: Бананы чрезвычайно богаты калием и кальцием, которые помогают костям становиться крепче и сильнее. Чернослив и яблоки также помогают в предотвращении ортопедических проблем.

➤ Делайте упражнения: Регулярные упражнения, стимулируют ваши кости и помогают им оставаться сильными. Это не только поднятие тяжестей, но и бег, ходьба, танцы и т.д.

**Карта самоконтроля и самооценки учащегося 8 класса \_\_\_\_\_**

Параметры оценки	0,1,2,3,4
Имел все необходимое для урока	
Выполнил домашнее задание (подготовил контрольные вопросы для игры «Карусель»)	
Не отвлекался и не нарушал дисциплину	
Активно работал на уроке	
Показал хорошие знания по теме «Кровотечения и способы остановки их» (в процессе игры «Карусель»)	
Умею работать в паре и строить диалог с одноклассниками	
Принял участие в игре «Рука»	
Сумел самостоятельно усвоить и рассказать новый материал	
Приобрел опыт работы в группе	
Выступал перед классом	
Принимал участие в исследовательском проекте по теме: «Интересные, удивительные и занимательные факты. Кости»	
Принимал участие в подготовке презентации к уроку	
Принимал участие в исследовательском проекте по теме: «Как сделать кости крепкими»	
На уроке чувствовал себя комфортно и уверенно	
Оцениваю свою работу на ___ баллов	
Больше всего понравилось на уроке: _____ _____	
Испытал определенные трудности, когда _____ _____	
Понравились формы работы на уроке («да» или «нет»). Обведи/подчеркни	