

РЕФЕРАТ

**Тема: Совершенствование методики
подавания первой медицинской помощи
на уроках ОБЖ в среднем школьном
расте**

Выполнил: Хиврич С. А.
Преподаватель-организатор ОБЖ
МОУ «Лицей №7 им. Шуры Козуб
с. Новоивановского»
Майского муниципального района
Кабардино-Балкарской Республики

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1 Необходимость обучения первой медицинской помощи в современных условиях

1.2 Характеристика среднего школьного (подросткового) возраста (11-15 лет)

1.3 Обучение первой медицинской помощи на уроках ОБЖ в современных условиях

2. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА УРОКАХ ОБЖ

2.1 Обучение оказанию ПМП при травме

2.2 Модульное обучение при обучении навыкам первой медицинской помощи на среднем этапе

2.3 Урок первой медицинской помощи в 6 классе

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Обеспечение личной безопасности и сохранение своего здоровья, пожалуй, одна из важнейших сторон практических интересов человечества с древних времен до наших дней. Человек всегда существовал в окружении различных опасностей. На ранних стадиях своего развития это были, в основном, естественные, природные опасности. С развитием цивилизации к ним постепенно добавлялись многочисленные опасности техногенного и социального характера. В условиях современного общества вопросы безопасности жизнедеятельности резко обострились и приняли характерные черты проблемы выживания человека, т.е. «остаться в живых, уцелеть, уберечься от гибели».

Не проходит и дня, чтобы газеты, радио и телевидение не принесли тревожные сообщения об очередной аварии, катастрофе, стихийном бедствии, социальном конфликте или криминальном происшествии, повлекшими за собой гибель людей и громадный материальный ущерб. Так, в Российской Федерации от социальных, техногенных, природных и иных опасностей ежегодно погибают более 300 тысяч человек, 100 тысяч становятся инвалидами, миллионы теряют здоровье, подвергаются насилию. Страна несет огромный моральный и экономический ущерб соизмеримый с национальным доходом. Сейчас, когда в любую минуту может остро встать вопрос: «Жить или не жить?», главная задача учителей ОБЖ видится в том, чтобы дать учащимся специальные знания, умения и навыки выживания в различных жизненных ситуациях, в том числе и самых неблагоприятных; правильных действий в

случае природных и техногенных катастроф, адекватного поведения в условиях острых социальных, социально-политических и военных конфликтов, внутренней готовности к деятельности в экстремальных условиях, в том числе с оружием в руках, защищать свое Отечество. Школа призвана стать ключевым звеном в формировании человека безопасного типа – личности, безопасной для самой себя, окружающих, среды обитания, ориентированной на созидание и развитие.

Объектом исследования процесс формирования знаний и умений первой медицинской помощи в среднем школьном возрасте на уроках ОБЖ.

Предмет исследования – формы и методы, используемые для формирования теоретических знаний и практических умений оказания первой медицинской помощи в среднем школьном возрасте на уроках ОБЖ.

Цель работы – рассмотреть современные педагогические технологии методики преподавания первой медицинской помощи на уроках ОБЖ учащимся среднего школьного возраста.

Данная цель исследования определила постановку следующих **задач**:

1. Проанализировать педагогическую, методическую литературу по ОБЖ.
2. Проанализировать и систематизировать методы и формы, направленные на формирование у учащихся среднего школьного возраста теоретических знаний и практических умений оказания первой медицинской помощи на уроках ОБЖ.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1 Необходимость обучения первой медицинской помощи в современных условиях

Плохая дорожная сеть, использование обветшалой производственной базы, устаревшее оборудование, недостаток культуры безопасного поведения неизбежно ведут к значительному росту несчастных случаев в быту, на транспорте и на производстве. Министр по делам ГО и ЧС России С.К. Шойгу не раз подчеркивал, что страна буквально «вкатывается» в полосу аварий и катастроф. Ежегодно статистика показывает рост смертности в стране от травм и происшествий всех видов, прежде всего социального характера.

Поэтому **первую медицинскую помощь должен уметь оказать каждый человек**, тем более выпускник среднего образовательного учреждения. **Основная задача оказания первой помощи при несчастном случае - сохранить жизнь пострадавшего до прибытия спасательных служб, использовать любой шанс для его спасения.** Эта аксиома неоспорима, но на практике мы видим явную беспомощность большинства граждан - очевидцев происшествий.

Для снижения числа смертельных исходов и тяжести увечий в нашей стране необходимо более активно вести работу по нескольким направлениям:

- ♦ начать повсеместное устранение причин и условий травматизма и смертности (узкие дороги, устаревшее оборудование, недостаток культуры безопасного поведения, труда и отдыха). На это потребуются многие-многие годы;
- ♦ обучить всех граждан, особенно персонал опасных видов производства и транспорта, навыкам (а не только знаниям) оказания первой помощи в экстремальных ситуациях;
- ♦ оснастить все здравпункты предприятий и учреждений, средства транспорта, места отдыха и т.д. аптечками и медицинским оборудованием, соответствующим современным требованиям оказания первой помощи на месте происшествия.

Основное, что мешает решить проблему быстрого и эффективного обучения - это формализм и преобладание вербализма в обучении приемам первой медицинской помощи, а не практических занятий.

Даже изучение анатомии, физиологии, посещение отделений реанимации не могут дать человеку без медицинского образования навыков и психологической подготовки профессионального медика. Знать теорию и методику оказания первой помощи - еще не значит уметь воспользоваться этими знаниями в экстремальной ситуации.

Увидеть беспомощного, окровавленного пострадавшего, и тем более близкого человека, - колоссальный стресс для каждого. Любой человек, а тем более ребенок или подросток в этой ситуации испытывает некоторую растерянность и чувство страха, которые мешают оказанию помощи. Выявлена целая группа сомнений, страхов и аргументов, мешающих быстро начать оказание помощи. Вот наиболее распространенные из них:

«Я боюсь навредить. Он может умереть по моей вине».

«Боюсь заразиться гриппом (туберкулезом, гепатитом)».

«Почему именно я должен подойти первым, что я - самый умный? Потом мои действия будут обсуждаться, именно я должен буду принимать решения и понесу всю тяжесть ответственности».

«Если я не смогу спасти пострадавшего, то мне придется оправдываться, что я его не убил».

Чтобы потенциальному спасателю (а им должен стать каждый) не мешали эти естественные сомнения и страхи, необходимо вложить в его руки достаточно твердые навыки, а в сознание - уверенность в важности и правильности его действий. Но именно навыкам и выработке установки на непременное оказание помощи в условиях традиционного школьного обучения (информирования о знаниях) уделяется недостаточно внимания [3, с. 61-62].

Таким образом, обучение первой медицинской помощи на уроках ОБЖ играет огромную роль. В современных условиях повышенной опасности необходимо учить подростков оказывать первую медицинскую помощь.

1.2 Характеристика среднего школьного (подросткового) возраста (11-15 лет)

Для подросткового возраста характерны значительные сдвиги в мышлении и познавательной деятельности. Подростки начинают стараться понять сущность изучаемого предмета и явления, причинно-следственные связи. На-

ставления, инструкции в этом возрасте не являются действенным методом обучения и, более того, могут отторгаться. Следовательно, на этом этапе процессу обучения следует постепенно придавать проблемный характер, побуждать ученика мыслить и принимать правильные решения самостоятельно.

Для активизации познавательной деятельности следует использовать межпредметные связи, 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 резко увеличивают привлекательность предмета, 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.

Рассматривается природа опасностей, в том числе их физико-химическая, объясняются причинно-следственные связи. При этом присутствует и линейность образования, т.е. расширение круга рассматриваемых опасностей, с которыми сталкивается ребенок. В частности, вопросы, связанные с безопасностью работы за компьютером, с обращением с электрическим током, обеспечением комфортных условий для жизни и деятельности (климат, освещение). В 9-м классе уже следует знакомить учащихся с основными негативными факторами некоторых видов деятельности, так как после окончания неполной средней школы некоторые учащиеся начинают трудиться и им предстоит выбор вида трудовой деятельности. В 8-9-м классах следует шире использовать самостоятельные формы работы 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. [5, с. 44-45].

Таким образом, при обучении навыкам оказания первой медицинской помощи на уроках ОБЖ необходимо опираться на знания преподавателем психологических особенностей подростков. Учитель должен строить занятия так, чтобы ученикам было интересно заниматься, чтобы они были готовы при необходимости на практике применить знания, полученные на уроках ОБЖ.

1.2 Обучение первой медицинской помощи на уроках ОБЖ в современных условиях

Для повышения уровня подготовки учащихся **необходимо уйти от формализма в учебном процессе, вытащить обучающегося из-за парты и**

поставить его в ситуацию, близкую к реальной. 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).

Для проведения занятий необязательно использовать традиционные аудитории, парты и столы, можно - двор, улицу, спортзал, коридор. 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.

Нужно взять на вооружение только те методики оказания первой помощи, которые реально может применить подросток. Прежде всего, это методики остановки кровотечения и проведения сердечно-легочной реанимации, придания наиболее благоприятного положения тела пострадавшему. Некоторые ошибочно считают, что если не сделать вдоха искусственного дыхания, то не имеет смысла приступать к непрямому массажу сердца. А вдох делать иногда очень неприятно и страшно, у каждого есть право на брезгливость. В итоге некоторым проще пройти мимо лежащего на земле человека, чем иметь столько неприятностей. По сути, многие отказывают умирающему в помощи.

Но можно комплекс реанимации начать с удара по груди и непрямого массажа сердца, не обязательно прикладываться к губам пострадавшего. И даже эта малость уже дает ему шанс на спасение [7, с. 60-61].

Необходимо полнее оснащать аптечки и здравпункты жгутами, шинами, средствами щадящей иммобилизации и транспортировки. 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:

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

Для того чтобы каждый ученик хорошо знал содержимое аптечки и смог в любую минуту привычно и безошибочно наложить жгут, шину, холод и т.п., необходимо именно ее использовать в качестве главного учебного пособия на практических занятиях.

Необходимо внедрить краткие красочные и компактные инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях. Три 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.

Можно использовать для обучения навыкам первой помощи современные роботы-тренажеры. Обучать езде на велосипеде без велосипеда - абсурд. Нельзя обучать навыкам первой помощи без тренажера. 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 жабы 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. Он позволяет моделировать ситуации приближенные к реальности.

Надо включать в традиционные соревнования или конкурсы обязательных вопросов (этапов) по демонстрации навыков первой медицинской помощи, предусматривающие 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 медицинской помощи, создавать реальный и наглядный эталон поведения в ЧС [3, с.63-64].

Таким образом, решить назревшую проблему по обучению учащихся навыкам оказания первой медицинской помощи можно оперативно и качественно.

2. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА УРОКАХ ОБЖ

2.1 Обучение оказанию ПМП при травме

Научить школьника предупреждать и избегать несчастных случаев, а при невозможности предотвращения правильно реагировать, уменьшая нанесенный ущерб и оказывая первую помощь пострадавшему, - одна из задач предмета «Основы безопасности жизнедеятельности». Для этого необходимо иметь элементарные медицинские знания, в частности, о травме и мерах по минимизации ее последствий.

Еще в начале 60-х гг. XX в. доктор Уильям Хаддон, американский инженер и врач, спроектировал модель, которая позволила изучать возникновение и развитие травмы как единый процесс. По модели Хаддона были определены 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.

Сам процесс повреждения был разделен Хаддоном на три стадии:

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

В последующем Хаддон разработал концепцию борьбы с травмой, основанную на этой модели. 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. Но если две первые группы можно эффективно

изучить только теоретически, используя плакаты и учебную доску, то для третьей - оказание первой медицинской помощи - необходимы определенные условия, так как процесс обучения состоит из нескольких стадий.

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

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

Если информация усвоена, то она переходит во вторую стадию - **знание**.

Ученики могут хорошо овладеть набором теоретических знаний, но испытывают значительные трудности в деятельности, требующей использования этих знаний для решения конкретных жизненных задач или проблемных ситуаций.

Обучающийся должен уметь делать простейшие действия: проводить сердечно-легочную реанимацию, останавливать кровотечение и т.д.

Вопрос о ключевых компетенциях стал предметом обсуждения во всем мире. Особенно актуальна эта проблема, звучит сейчас в связи с модернизацией Российского образования. В «Концепции модернизации российского образования» зафиксировано положение о том, что «...общеобразовательная школа должна формировать целостную систему универсальных знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, то есть ключевые компетенции, определяющие современное качество образования».

Введение компетенций в нормативную и практическую составляющую образования позволяет решать проблему, типичную для российской школы, когда ученики могут хорошо овладеть набором теоретических знаний, но испытывают значительные трудности в деятельности, требующей использования этих знаний для решения конкретных жизненных задач или проблемных ситуаций.

Доктор педагогических наук, академик Международной педагогической академии г. Москвы Хуторской Андрей Викторович даёт своё понимание сегодняшнего термина **компетенция** – отчужденное, заранее заданное социальное требование (норма) к образовательной подготовке ученика, необходимой для его эффективной продуктивной деятельности в определенной сфере.

Компетентность – совокупность личностных качеств ученика (ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков, способностей), обусловленных опытом его деятельности в определенной социально и личностно-значимой сфере.

Компетентностный подход предполагает не усвоение учеником отдельных друг от друга знаний и умений, а овладение ими в комплексе. В связи с этим меняется, точнее, по иному определяется система методов обучения.

Компетенции для ученика – это образ его будущего, ориентир для освоения. Но в период обучения у него формируются те или иные составляющие этих «взрослых» компетенций, и чтобы не только готовиться к будущему, но и жить в настоящем, он осваивает эти компетенции с образовательной точки зрения. Образовательные компетенции относятся не ко всем видам деятельности, в которых участвует человек, например, взрослый специалист, а только к тем, которые включены в состав общеобразовательных областей и учебных предметов. Такие компетенции отражают предметно-деятельностную составляющую общего образования и призваны обеспечивать комплексное достижение его целей.

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 медицинской помощи, и отвечает на вопросы;

2-я ступень - один из учащихся 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 - учащийся самостоятельно повторяет указанные действия и комментирует их выполнение. Это позволяет лучше запомнить последовательность действий при оказании медицинской помощи;

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

5-я ступень - учащийся 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.

Обучение целесообразно проводить на специальных тренажерах. В последнее время во всем мире отмечаются существенные изменения в методах и средствах медицинского образования, в том числе и при обучении первой помощи. 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. Такое оборудование должно формировать четкое представление о приемах жизнеподдержания и никоим образом не искажать его. Оно должно иметь долгий срок службы, быть безопасным в плане передачи инфекций, простым в применении и доступным по цене для школ и других учебных заведений.

Сегодня на российском рынке достаточно широкий выбор соответствующего оборудования, различного по своим функциональным возможностям и комплектации, при этом доступного по цене для любой школы. Использование таких тренажеров позволит сделать учебный процесс по оказанию первой медицинской 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].

2.2 Модульное обучение при обучении навыкам первой медицинской помощи на среднем этапе

Построение воспитательно-образовательного процесса с учетом потребностей и возможностей каждого ученика возможно только лишь с применением новых образовательных технологий, так как традиционная методика обучения, основу которой составляет объяснительно-иллюстративный метод, не позволяет педагогу раскрыть все способности обучающихся, заинтересовать их, что влияет на качество знаний и умений.

В современных условиях в период возрастания объема информации обучение должно быть личностно-ориентированным, развивающим, мотивированным. Как сделать процесс обучения по дисциплине «Основы жизнедеятельности интересным, запоминающим?»

Решить эти проблемы помогает использование модульной технологии обучения.

Привлекательность технологии модульного обучения объясняется ее ориентированностью на развитие учебной и познавательной деятельности обучающихся, повышение мотивации к учению, уровня самостоятельности на уроке, индивидуальный подход к обучению.

Содержание модульного обучения состоит в том, что студент самостоятельно достигает целей учебно-познавательной деятельности в процессе работы над модулем, в который объединены учебное содержание и приемы учебной деятельности по овладению содержанием.

Принципиальное отличие модульного обучения состоит в том, что материал разбивается на отдельные модули (блоки), 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.

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).

Содержание программы курса ОБЖ включает в себя раздел «Первая медицинская помощь», в котором изучаются правила и методы оказания первой медицинской 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 медицинскую помощь должно стать неотъемлемой частью жизни каждого гражданина. Задача преподавателя дисциплины ОБЖ заключается в том, чтобы не только дать определенные знания ученикам в этой области дисциплины, но и научить конкретным действиям, чтобы уровень остаточных знаний был достаточно высок. Достигнуть это можно с использованием модульной технологии [10, с. 34-35].

Приступив к составлению уроков по модульной системе по данному разделу дисциплины, можно выделить следующие блоки:

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

Сочетание концентрированного изложения основного материала темы с самостоятельной деятельностью каждого подростка в отдельности дают определенное преимущество такому изучению материала. Это позволяет яснее определить общее положение темы, представить материал в целостности, ощутить практическую значимость изучаемых знаний, овладеть навыком первой медицинской помощи, приемам, включая в самостоятельный поиск и обсуждение полученных результатов.

Каждый модуль имеет свою структуру. Известно несколько типов модулей:

Познавательные. При работе с таким модулем главной целью является объем информации по изучаемой теме.

Операционные. Главное здесь формирование и развитие способов деятельности.

Смешанные. При таком типе модулей используются элементы первых двух типов.

Построение модулей осуществляется по смешанному типу.

Проведение уроков по данной технологии способствует приобретению школьником уверенности в своих возможностях, исчезновению боязни получения неудовлетворительной оценки; овладению (особенно при работе в парах или малых группах) организационными и коммуникативными навыками, постепенному вовлечению в учебную деятельность даже отстающих учеников.

Исходя из особенностей работы учителя и ученика, при использовании модульной технологии обучения на среднем этапе в функции учителя входит обеспечение всех участников обучения 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.

При анализе работы класса на уроке преподаватель проверяет контрольные задания, проводит рефлекссию и работает с оценочными листами. Нововведением является рефлексия. Учащиеся 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. Следует сказать и о проблемах, связанных с модульной технологией - большие затраты на ксерокопирование модульных уроков, недостаточность подготовки подростков к самостоятельной работе. Структурирование учебной информации требует огромных трудозатрат, нужно пересмотреть большое количество материала, который нужно адаптировать в качестве иллюстраций в модульной технологии.

Преимущества:

- ◆ значительно повышается качество подготовки (компетентность) учеников как по теоретическим, так и по практическим аспектам обучения;
- ◆ 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 системе необходимы условия:

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. Эта система относится к интерактивным формам обучения. Методика ее на первый взгляд сложна. Требуется работа и преподавателя и обучаемого, что обеспечивает эффективное обучение в развитии компетентности обучаемого и преподавателя по предмету. Как показывает опыт, данный подход может быть использован при изучении как раздела «Первая медицинская помощь» так и других. Модульная технология ориентирована на достижение конечного результата, то есть получение практических навыков, значит отвечающих требованиям государственных стандартов [14, с.25-28].

2.3 Урок первой медицинской помощи в 6 классе

Цели:

1. показать значение первой медицинской помощи;
2. научить подростков оказывать первую медицинскую помощь при кровотечениях, переломах, обмороке;
3. закрепить знания о кровеносной, опорно-двигательной системах;
4. развивать кругозор, мышления, память, внимание у подростков;
5. воспитывать морально-волевые качества личности, коллективизм, взаимопомощь.

Оборудования: медицинская сумка, телефон, платок, жгут и т.д.

Ход урока

I. Вводная беседа.

Учитель: Как можно правильно закаляться?

Дети: Солнцем, воздухом, водой.

У: А для чего нам нужно закаляться?

Д: Чтобы организм лучше защищал себя от холода и жары, заболеваний.

У: Какие правила существуют при закаливании?

Д: Постепенность, системность, регулярность и т.д.

(Обобщение по опорной схеме №1 “Закаливание организма”).

II. Изучение новой темы.

I Загадка о “скорой помощи”.

У: А урок у нас сегодня необычный. Сегодня мы не просто ученики одного класса, а медицинский персонал “Скорой помощи”. Для чего нужна “Скорая помощь?” В каких ситуациях мы к ней обращаемся?

Д: Когда человеку стало внезапно плохо, произошел несчастный случай, ему необходимо оказать первую медицинскую помощь. Это поможет сохранить не только здоровье, но и жизнь человека.

У: Правильно. Но до приезда “Скорой помощи” можно оказать первую необходимую помощь. В таких ситуациях нельзя терять драгоценные секунды. А если несчастье произошло в лесу, далеко от медпункта?

Д: Нужно оказать первую помощь и помочь больному добраться до ближайшего медпункта.

У: Правильно. Сегодня мы будем медицинскими работниками.

II. *Стук в дверь. Заходят два помощника. У первого имитирован ожог, он говорит о том, что нечаянно обжегся, кожа покраснела и “горит”. У второго имитирована рана на пальце, он говорит о том, что порезал палец, течет кровь.*

У: Ребята, есть желающие, которые смогут помочь пострадавшим людям? А все необходимое для этого у нас имеется.

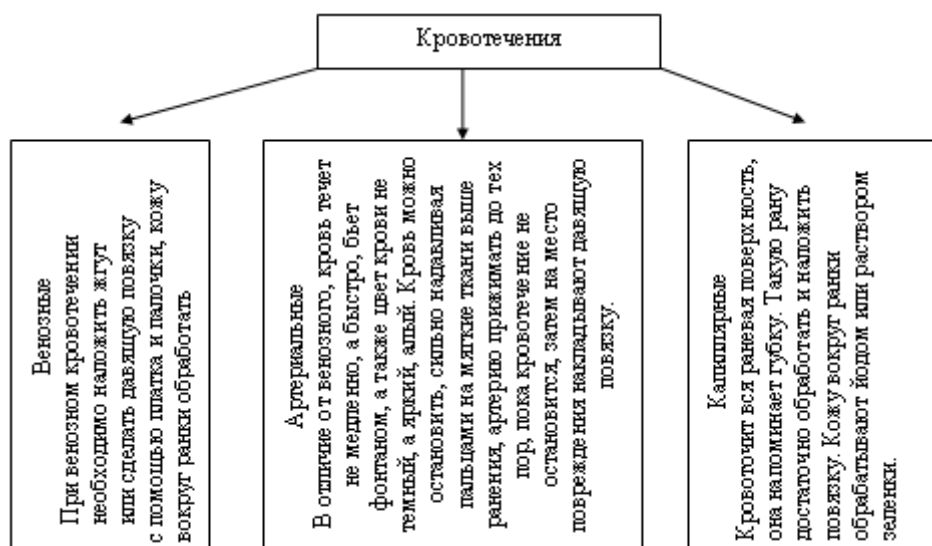
(На столе: дезинфицирующие средства, бинты, вата, холодный компресс, холодная вода в миске).

Участники одновременно оказывают помощь пострадавшим. После этого они разъясняют, что и как надо помочь пострадавшему.

У: Спасибо вам ребята, за оказанную помощь. А теперь вопрос всему классу: какие виды кровотечений вы знаете?

Д: Венозные, артериальные, капиллярные.

(Рассказ учеников по опорной схеме №2 “Виды кровотечения”)



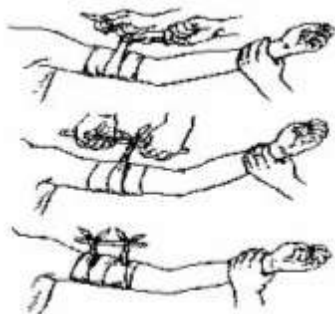
Остановка кровотечения

1. Первая помощь при капиллярном или венозном кровотечении (наложение давящей повязки):



- а) наложить на кровоточащую рану стерильную или чистую ткань;
- б) поверх положить плотный валик из бинта или ваты;
- в) туго прибинтовать.

2. Первая помощь при артериальном кровотечении (наложение жгута):



- а) конечность приподнять вверх;
- б) на место наложения жгута наложить какую-либо ткань;
- в) жгут затянуть до остановки кровотечения (1-й тур жгута наиболее тугой, 2-й тур накладывать с меньшим натяжением, остальные – с минимальным, туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи); г) под жгут положить записку с указанием времени наложения жгута.

3. Первая помощь при артериальном кровотечении (наложение жгута-закрутки):

- а) использовать подручные материалы (ремень, платок, косынка, полотенце и т.д.);
- б) на место наложения жгута – закрутки наложить какую-либо ткань;
- в) сделать из подручного материала петлю, диаметром в 1,5 – 2 раза превышающую окружность конечности;
- г) петлю надевают узлом вверх, под узел вставляют палочку длиной 20 – 25 см;
- д) свободную часть петли с помощью палочки закручивать до остановки кровотечения, затем палочку зафиксировать к конечности.

У: Ребята, а как помочь человеку, у которого загорелась одежда?

Д: На него немедленно нужно накинуть одеяло, брезент, плащ или другую плотную ткань и крепко прижать к телу. Если одежда продолжает тлеть, залить ее водой и только после этого очень осторожно снять, стараясь не повредить кожу, не обрывая прилипшие к телу кусочки ткани.

Звонит телефон.

У: - Алло, что случилось?

- Упал с дерева? Хорошо я посоветуюсь с ребятами.

- Ребята, как вы думаете, что могло произойти?

Д: У мальчика перелом или вывих.

У: Какие виды переломов бывают?

Д: Бывают открытые и закрытые переломы.

У: А чем отличаются?

Д: При закрытом переломе кость повреждена, но наружу кость не выходит. При открытом переломе поврежденная кость через раны выходит наружу. Открытый перелом опаснее еще тем, что через рану может в организм проникнуть инфекция.

У: Что нужно сделать, чтобы помочь пострадавшему человеку?

Д: При переломах в первую очередь нужно придать пострадавшей кости неподвижность. Для этого чаще всего приходится накладывать импровизированную шину (палку, доску, кусок фанеры и т.д.). Шина должна быть такой длины, чтобы она смогла захватить, по крайней мере, два сустава – выше и ниже перелома, а при переломах плеча или бедра – три сустава. Под шины часто вместо ваты и марли приходится прокладывать белье.

Если перелом открытый, то кожу вокруг раны нужно продезинфицировать.

(Обобщение по опорной схеме №3 “Переломы”)

Переломы

1. Первая помощь при переломе ключицы:

- а) руку согнуть в локтевом суставе;
- б) прибинтовать руку к туловищу или наложить повязку Дезо.

2. Первая помощь при переломе плечевой кости:

- а) согнуть руку в локтевом суставе;
- б) смоделировать форму шины по здоровой руке;
- в) наложить шину от плечевого сустава до пальцев кисти, захватывая суставы- плечевой, локтевой и лучезапястный;
- г) шину прибинтовать к руке поверх одежды (при отсутствии шины для иммобилизации использовать картон, дощечки и т.д.);
- д) руку повесить на косынку или бинт.



*Фиксирующая повязка
при переломе ключицы*



*Импровизированная шина
при переломе плечевой кости*

3. Первая помощь при переломе костей предплечья:



- а) согнуть руку в локтевом суставе;
- б) смоделировать форму шины по здоровой руке;
- в) наложить шину от средней трети плеча до кончиков пальцев;
- г) шину прибинтовать к руке поверх одежды (при отсутствии шины для мобилизации использовать картон, дощечки и т.д.);
- д) руку повесить на косынку или бинт.

4. Первая помощь при переломе костей кисти и пальцев:

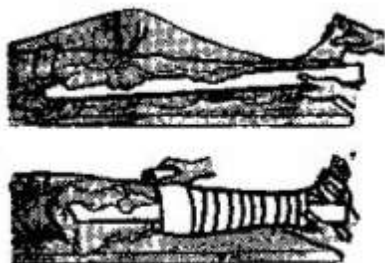
- а) наложить шину по ладонной поверхности предплечья от кончиков пальцев до локтевого сгиба;
- б) шину прибинтовать к руке поверх одежды;
- в) руку повесить на косынку или бинт.

5. Первая помощь при переломе бедренной кости:



- а) одну (длинную) шину или доску накладывают по наружной поверхности ноги и туловища от стопы до подмышечной впадины;
- б) другую (короткую) шину или доску накладывают по внутренней поверхности ноги от стопы до паха;
- в) шины прибинтовать к ноге поверх одежды.

6. Первая помощь при переломе костей голени:



- а) одна шина накладывается по наружной стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- б) другая шина накладывается по внутренней стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- в) обе шины прибинтовать к ноге поверх одежды.

7. Первая помощь при открытом переломе (например, костей голени):

- а) наложить стерильную (чистую) повязку на рану;
- б) одна шина накладывается по наружной стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- б) другая шина накладывается по внутренней стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- в) обе шины прибинтовать к ноге.

Самостоятельная работа

Дается задание: человек потерял сознание и не дышит. Ваши действия, перечисляйте по пунктам.

- 1) Необходимо искусственное дыхание и массаж сердца.
- 2) Положить пострадавшего на спину, лучше – на что-нибудь (щит, доску).
- 3) Ноги приподнять, голову запрокинуть
- 4) Через чистый платок вдуть изо рта в рот воздух.

Шок. Обморок.

1.Первая помощь при шоке:

- а) прекратить воздействие травмирующих факторов;
- б) восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности (первичное реанимационное пособие);
- в) временная остановка кровотечения (наложение давящих повязки или жгута);
- г) борьба с болью (иммобилизация при переломах);
- д) наложение асептической (чистой) повязки;
- е) придать пострадавшему удобное (функциональное) положение;
- з) обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть тесную одежду;
- ж) вызвать “03”.

2.Первая помощь при обмороке:

- а) уложить пострадавшего на спину;
- б) приподнять ноги, положить под них валик из одежды;
- в) расстегнуть тесную одежду;
- г) обеспечить приток свежего воздуха;
- д) дать понюхать нашатырный спирт.

III. Что и для чего?

У: - А теперь я вам представляю медицинскую сумку. Назовите предметы, находящиеся в ней, и их назначение.

У: Что это и для чего? (показываю).

Д: - Жгут. Применяется при сильных кровотечениях и переломах.

- Бинты – при открытых кровотечениях и переломах.

- Йод – при кровотечениях.

- Резиновая труба – для искусственного дыхания.

- Аммиак – при потере сознания (обморок, солнечный удар).

- Медицинская перевязочная косынка.

У: В каких случаях применяются эти предметы?

Д: При первой медицинской помощи.

IV. Обобщение урока.

- Итак, ребята, давайте, перечислим необходимые действия при переломе, кровотечении, солнечного удара?

Если вы сможете использовать полученные вами знания, и окажете первую медицинскую помощь пострадавшему вовремя вы спасете кому-то жизнь.

Спасибо за урок. До свидания!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Жизнь человека - бесценный дар. Мы должны усвоить одну простую истину: от каждого из нас зависят жизнь и здоровье наших близких, друзей и нации в целом. Террористические акты, стихийные бедствия, техногенные катастрофы уносят тысячи человеческих жизней, поэтому, сегодня любой человек должен владеть навыками по оказанию первой медицинской помощи, ведь иногда минуты и даже секунды становятся решающими в вопросе жизни или смерти.

По мнению специалистов, одной из причин создавшейся ситуации является низкий уровень школьного образования в области безопасности жизнедеятельности человека. Общественная практика дает все основания утверждать, что между школьными уроками и всеми большими и малыми, нынешними и прошлыми бедами есть не выдуманная, а настоящая, зачастую трагическая связь. Ведь люди поступают так, как они были научены, в полном соответствии с теми нравственными ориентирами и ценностями, которые усвоили еще в юные годы. А признав это, мы должны признать и то, что нас еще долго будут сопровождать аварии и катастрофы, тяжелые последствия стихийных бедствий, различного рода конфликты, массовый бытовой и дорожно-транспортный травматизм, если из школы будут продолжать выходить в самостоятельную жизнь молодые люди, столь же обделенные духовно, с ослабленным «социальным иммунитетом», неспособные учиться на чужих, а иногда и собственных горьких ошибках, функционально неграмотные, как и те, что выходили вчера. Еще в 18 веке французский сатирик Лабрюйер писал, «Мы живем недостаточно долго, чтобы пользоваться уроками своих ошибок».

Таким образом, в рамках предмета ОБЖ необходимо прививать детям и подросткам навыки оказания первой медицинской помощи. Недостаточно давать только теоретические знания. Для того, чтобы подросток не растерялся в трудной ситуации и смог оказать доврачебную помощь, необходимо на уроках отрабатывать необходимые действия до автоматизма. Подросток должен знать какую первую медицинскую помощь он сможет оказать пострадавшему.

Уроки по отработке навыков первой медицинской помощи должны быть построены с учетом возрастных особенностей учащихся подросткового возраста. Они должны быть интересными, информативными, запоминающимися. Для этого необходимо использовать современные педагогические технологии, такие как модульное обучение, метод проектов, групповую и индивидуальную работу.

Уроки, посвященные первой медицинской помощи пострадавшим, позволяют заинтересовать подростков, повысить их активность, что благотворно влияет на освоение ими курса ОБЖ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байбородов Л. В., Индюков Ю. В. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности. – М.: ВЛАДОС, 2003.
2. Бубнов В. Очевидец происшествия становится спасателем//Гражданская защита. – 2005. - № 9. – С. 47-48.
3. Бубнов В., Петров С. Обучение навыкам оказания первой медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2006. - № 12. – С. 61-64.
4. Вангородский С. Основы безопасности жизнедеятельности.- М.: No Name, 2002.
5. Девисилов В. Концепция образования в области БЖД: структура, содержание, дидактика// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2005. - № 5. – С. 39-49.
6. Завьялов В. Н. Медико-санитарная подготовка учащихся. – М.: Просвещение, 1998.
7. Каргин А. Эффективные методы обучения ПМП// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2006. - № 5. – С. 60-62.
8. Кузнецов В.С., Колодницкий Г. А. Самостоятельная учебная работа учащихся при изучении курса ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2009. - № 10. – С. 36-39.
9. Мишин Б.И. Настольная книга учителя основ безопасности жизнедеятельности. – М.: АСТ. 2003.
10. Просандеев А., Попков А. Педагогические условия эффективного обучения ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2005. - № 2. – С. 34-38.
11. Семенова В. Межпредметная интеграция на уроках ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2003. - № 10. – С. 13-130-345.
12. Смагин В. Средства оказания медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 1999. - № 12. – С. 25-30.
13. Сорокина Л. Компетентностный подход в обучении ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2006. - № 12. – С. 13-15.
14. Тронева Л. Ф. Использование современных технологий на уроках ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2009. - № 10. – С. 26-27.
15. Хромов Н. И. Преподавание ОБЖ в школе и средних специальных образовательных учреждениях. М.: Айрис-пресс, 2008.
16. Чурсин А. Новые подходы к обучению школьников оказанию ПМП// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2005. - № 10. – С. 42-44.