



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Формирование готовности к оказанию первой медицинской помощи
в опасных ситуациях

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»
Магистерская программа:
«Образование в области безопасности жизнедеятельности»

Проверка на объём заимствований:
43,46% авторского текста

Работа рецензирована к защите
«17» 2023 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнил:
студент ЗФ-314-280 2-1 группы
Байбулов Дамир Жулдығалиевич

Научный руководитель:
Натарова Дарья Вячеславовна
кандидат педагогических наук,
доцент

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОПАСНЫХ СИТУАЦИЯХ.....	11
1.1 Анализ проблемы формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.....	11
1.2 Модель формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.....	24
1.3 Педагогические условия реализации модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях	36
Выводы по первой главе.....	46
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО АПРОБАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОПАСНЫХ СИТУАЦИЯХ.....	49
2.1 Организация опытно-экспериментальной работы по теме исследования	49
2.2 Апробация педагогических условий реализации модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.....	55
2.3 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по проблеме исследования.....	59
Выводы по второй главе.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	80

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Согласно статистике, в нашей стране от неоказания первой помощи на месте ЧП погибают 25 % пострадавших. До 70 % таких смертей можно было бы предотвратить, если бы рядом с пострадавшим оказался человек, умеющий оказывать первую помощь [58]. В этих сложных условиях развитие культуры безопасности подрастающего поколения становится важнейшей задачей государства. Неумение адекватно действовать в экстремальных ситуациях, отсутствие навыков правильного поведения в повседневной жизни стало недопустимым. В этой связи возрастает ответственность учителей не только за обеспечение высокого качества знаний учащихся, но и возможности применить полученные знания, умения, навыки в условиях экстремальных ситуаций, выражающиеся в готовности к действиям в потенциально опасных ситуациях. Это, в свою очередь, настоятельно требует разработки методов, приемов, технологий, направленных на развитие и совершенствование прикладных умений и навыков, психической сферы как основных компонентов формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, как важнейшего фактора сохранения своей жизни и жизни окружающих.

Проблема формирования специальных знаний, умений, навыков, соответствующих личностных качеств человека, правильных действий и адекватного поведения в опасных ситуациях, способность оказать первую медицинскую помощь, сохранив жизнь пострадавшему, представляет особый интерес для педагогической науки и образовательной практики.

Система оказания первой помощи, подразумевает целый комплекс алгоритмов действий при определенных состояниях. Согласно юридически закрепленным аспектам оказание первой помощи регулируется целым рядом нормативно-правовых актов (пунктов, статей и другое). Данные юридические предписания запустили в России процесс становления методики оказания первой помощи, а именно, создание базы документов, учебных пособий,

памяток и иных средств образовательной деятельности, при помощи которых раскрывалось само понятие первой помощи, создавались соответствующие алгоритмы, курсы, программы и приемы обучения оказанию первой помощи [35; 42].

Нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы первой помощи, дают направление, в котором учителю следует разрабатывать методику, а не практические наработки [7].

Каждый человек должен быть в состоянии оказать первую помощь, особенно выпускник средней школы. Основная задача оказания первой помощи – сохранить жизнь пострадавшего до прибытия аварийных служб, использовать любую возможность для его спасения.

Понимание органами государственной власти необходимости подготовки населения к правильному поведению в чрезвычайных и опасных ситуациях привело к тому, что на всех образовательных уровнях основы безопасности жизнедеятельности преподаются в виде отдельного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ) или как элементы при преподавании других дисциплин.

Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования в числе предметных результатов освоения курса ОБЖ называет владение основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных состояниях (при травмах, отравлениях и различных видах поражений), включая знания об основных инфекционных заболеваниях и их профилактике [69].

Однако, как показывают многочисленный опыт, в момент катастрофы теоретические и зачастую формально поданные знания могут быть не востребованы. Большое число смертей и случаев инвалидности вызвано бездействием, паникой или неграмотным поведением людей, оказавшихся в критической ситуации. Становится понятным, что для обеспечения необходимого эффекта обучения надо освоить умения и сформировать навыки, которые позволят уверенно действовать в опасных и чрезвычайных

ситуациях. В этой связи возрастает значение работы по формированию медицинских знаний школьников и их готовности к оказанию само- и взаимопомощи в случае опасной или чрезвычайной ситуации, являющихся частью культуры безопасности жизнедеятельности [18;19;28].

Степень изученности проблемы. Изучению готовности как состояния личности и способности к действию посвящены работы Ю.А. Грачев [25], А.В. Сухарев [84], Т.Г. Харитоновна [91], А.В. Хутарской [93], О.Н. Чучалова [94] и др.

Формированию у обучающихся готовности к оказанию первой медицинской помощи уделяют внимание Ю.Б. Блинов [8], М.В. Гараева [18], И.В. Горбенко [23], Е.К. Ильина [36], Т.Н. Инглик [37], С.Н. Линченко, А.А. Колодкин, В.И. Старченко [47], О.А. Мальков [51], С.А. Мухина [58], К.А. Надеин [59], А.В. Шигаев [95], В.Д. Ширшов [98] и др.

Исследованию особенностей восприятия обучающимися опасностей и идентификации рисков В.П. Буянов [9], М.И. Вещикова [11], И.Г. Долинина [30], И.Г. Малкина-Пых [50], В.Г. Маралов [53], Н.В. Самоукина [75] и др.

Проблема поведения личности, в том числе и подростков, в опасных ситуациях С.И. Волгин [16], В.В. Гафнер [20], А.В. Гостюшин [24], В.В. Денисова [27], Д.В. Егоренков [32], Н.В. Елисеева [33], И.С. Зимина [35], И.В. Иовенко [39], Е.А. Калюжный [40] и др.

Анализ теории и практики общеобразовательного процесса показывает, что проблема формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях в ходе учебно-воспитательного процесса является актуальной, теоретически и практически значимой и, вместе с тем, мало изученной.

Однако, существуют **противоречия** между:

– личной и социальной значимостью подготовки обучающихся к готовности оказания первой медицинской помощи в опасных ситуациях и возможностью ее осуществления в современном общеобразовательном процессе;

– требованиями, предъявляемыми к уровню готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, и отсутствием системы (модели) ее формирования;

– необходимостью разработки обоснованной модели и педагогических условий ее реализации в рамках формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях и реально сложившейся в общеобразовательных учреждениях практикой подготовки обучающихся к поведению в опасных ситуациях.

Исходя из вышесказанного, **проблема исследования** состоит в поиске путей преодоления противоречий между потребностью в осуществлении теоретически обоснованного формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях и недостаточностью имеющегося научного и содержательно-технологического обеспечения данного процесса.

Актуальность проблемы исследования, ее социальная значимость, недостаточная теоретическая и практическая разработанность обусловили выбор **темы исследования** «Формирование готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях».

В исследовании существует ограничение: изучается формирование готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях у обучающихся старших классов (9-11 классы) в общеобразовательном процессе. Анализ педагогической литературы показывает, что старший школьный возраст является сенситивной категорией в контексте формирования готовности к действиям в опасных ситуациях, поскольку в этом возрасте происходит усвоение информации, связанной с обеспечением личной безопасности, формируются жизненные принципы, развивается критичность мышления и вырабатывается индивидуальный стиль поведения. Все вышеперечисленные качества являются основой для проявления индивидуальной сознательной активности в области подготовки к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Цель исследования: разработка, теоретическое обоснование и апробация модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Объект исследования: образовательный процесс в общеобразовательной организации

Предмет исследования: процесс формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Гипотеза исследования: процесс формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях будет успешным, если:

- изучены теоретические основы проблемы формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, уточнен понятийный аппарат;

- разработана модель формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях с учетом выявленных методологических подходов;

- выявлены педагогические условия формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях;

- определены критерии, показатели и уровни сформированности готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы проблемы формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, уточнить понятийный аппарат исследования.

2. Разработать модель формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях с учетом выявленных методологических подходов.

3. Представить педагогические условия формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

4. Определить критерии, показатели и уровни сформированности готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

5. Апробировать педагогические условия реализации модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Методы исследования: теоретические – анализ психолого-педагогической, методической и специальной литературы; обобщение и систематизация данных и структурирование научной информации; моделирование; эмпирические – экспериментальная работа (констатирующий, формирующий, контрольный этапы), тестирование; методы количественно-качественной и статистической обработки эмпирических данных.

База исследования: представлена Муниципальным казенным образовательным учреждением «Хуторская основная общеобразовательная школа» (МКОУ «Хуторская ООШ»). В исследовании принимали участие 15 обучающихся 8 и 9 классов.

Исследование осуществлялось в период с 2020 г. по 2023 г. в несколько этапов.

На первом этапе изучалось состояние проблемы готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях. Были определены терминологическое поле, цель, объект, предмет, гипотеза, задачи исследования, была разработана модель формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

На втором этапе исследования были сформулированы и обоснованы педагогические условия эффективного функционирования модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, проводилась их апробация в ходе экспериментальной работы.

На третьем этапе были обобщены результаты экспериментальной работы, проводилась статистическая обработка полученных данных, сравнительный анализ, уточнены выводы, оформлена работа.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Готовность обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях представляет собой совокупность личностных качеств, психологического состояния, практических умений и навыков, в единстве обеспечивающих функциональность и адекватность действий по оказанию первой медицинской помощи и сохранению жизни человека в опасных ситуациях.

2. Внедрение педагогических условий реализации разработанной модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях с учетом выявленных методологических подходов позволяет совершенствовать данную работу в системе общеобразовательного процесса.

3. Реализация педагогических условий (применение разнообразных практико-ориентированных методов и форм организации процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях; своевременное использование разнообразных видов контроля (тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий) усвоения полученных знаний, умений, навыков по оказанию первой помощи пострадавшим и готовности к действиям в опасных ситуациях).

Научная новизна исследования состоит в разработке модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях; в обосновании педагогических условий для обеспечения эффективности функционирования представленной модели.

Теоретическая значимость исследования: уточнен и систематизирован понятийный аппарат проблемы; представлена структурно-функциональная модель и педагогические условия, способствующие

эффективной реализации модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Практическая значимость исследования: полученные результаты и сформулированные на их основе выводы могут служить основой для оптимизации

Структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

Во введении представлена актуальность темы исследования, формулируется проблема, цель, задачи и гипотеза исследования, определяются его объект и предмет, описывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования.

В первой главе исследования содержится теоретическое обоснование проблемы исследования, рассмотрены основные категории и понятия, определены методологические подходы, разработана структурно-функциональная модель и педагогические условия, способствующие эффективной реализации модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Во второй главе исследования представлены результаты опытно-экспериментальной работы по реализации модели формирования у обучающихся готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях. Представлены выводы по итогам работы.

Список использованных источников включает в себя 104 наименования. Работа содержит 6 приложений. Количество страниц – 95.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОПАСНЫХ СИТУАЦИЯХ

1.1 Анализ проблемы формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

Изучение проблемы формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях требует осуществить анализ ключевых понятий. Терминологическое поле рассматриваемой проблемы представлено следующими понятиями: готовность, опасная ситуация, оказание первой медицинской помощи. Рассмотрим каждое понятие.

Готовность. Понятие готовности к различным видам деятельности стало разрабатываться учеными в 50-е годы 20 века. Различают временную и долговременную готовность (В.Н. Пушкин), общую и специальную (Б.Г. Ананьев), функциональную и личностную (Ф. Генов), психологическую и практическую (Б.Ф. Райский), готовность к умственной и физической деятельности (А.Г. Ковалев) и др. [56].

Готовность является фундаментальным звеном успешного выполнения деятельности. Состояние готовности начинается с постановки цели на основе актуальных мотивов. Далее разрабатывается стратегия действий: разработка плана, установок, моделей, схем предстоящих действий. Чтобы воплотить готовность в предметные действия, человек применяет определенные способы действия, средства, сравнивая выполняемую работу с намеченными результатами. Причем анализ ситуации, решение, эмоции, проявление и изменение готовности определяется мотивом, который обеспечивает длительность и направленность активности. Вследствие этого, готовность к деятельности экстремальной ситуации можно рассматривать как динамическую структуру со взаимосвязанными компонентами. Стремясь удовлетворить свои потребности, человек в практической деятельности на основе внутренней активности реализует определенную цель. Устойчивость

готовности поддерживается мобильностью внутренних условий и проявлением механизмов поведения на основе информации о степени рассогласования между «достигнутым и потребным». Наиболее существенными показателями готовности к опасным ситуациям является целеустремленная мобилизованность психических процессов, опыта, концентрация на задачах и способах выполнения, рациональное использование всех ресурсов для преодоления трудностей и достижения положительных результатов [72].

Опасная ситуация. Период старшего школьного возраста – один из главных этапов становления здоровья и формирования навыков безопасности, а также физического и психического статуса, на базе которого закладываются основы здорового образа жизни.

При обеспечении безопасности жизнедеятельности школьников, как мы уже указывали, важное значение имеют профилактика, прогнозирование и ликвидация последствий опасных ситуаций [3, с. 106].

Формирование стрессоустойчивости является залогом психического здоровья людей и непременным условием социальной стабильности, прогнозируемости процессов, происходящих в обществе. Нарастающие нагрузки, в том числе психические, на нервную систему и психику современного человека приводит к формированию эмоционального напряжения, которое выступает одним из главных факторов развития различных заболеваний

Следовательно, организм должен обладать механизмами, обеспечивающими адаптацию к стрессорным ситуациям, которую можно обозначить как процесс, обеспечивающий сохранение жизни и активной деятельности организма, а также предупреждение заболеваний в опасных, потенциально повреждающих ситуациях, которые не могут быть преодолены путем простых реакций избегания, избавления или путем специфического приспособления к какому-либо физическому, химическому или биологическому фактору [55, с. 75].

Знания о распознавании опасности в детском возрасте в основном сводятся к анализу проявлений тревожности и страхов как эмоциональных состояний, связанных с чувством опасности, но имеется небольшой пласт исследований восприятия детьми угроз в ситуации дорожного движения, есть специально разработанные для детей тесты оценки угроз на дороге (аналогичные водительским тестам) [102; 104]. В подростковом же возрасте обнаруживается феномен рискованного поведения, который привлекает значительный интерес исследователей [73; 101]. Так, жажда острых ощущений быстро нарастает между 9 и 14 годами, достигает своего пика в юности – в 20 с небольшим лет, после чего постепенно снижается. Это связывается с гормональными изменениями переходного возраста, склонностью к группировке со сверстниками, тяготеющими к риску [12].

Анализ научной литературы, современных социологических и психолого-педагогических исследований, описанный педагогический опыт практической работы со старшеклассниками свидетельствуют, что для этого возраста характерно формирование собственной системы нравственных ценностей. Развитие кризисных явлений в сфере воспитания старших школьников проявляется в нарастании скептицизма, агрессивности, эгоизма, эмоциональной напряженности, что отрицательно сказывается на возможностях молодёжи противостоять различным непредвиденно возникшим ситуациям. В этих условиях проблема формирования специальных знаний, умений, навыков, умелых действий и адекватного поведения в широком спектре современных угроз и рисков, необходимых личностных качеств учащихся, патриотизма, готовности к действиям в экстремальных ситуациях представляет особый интерес для педагогической науки и образовательной практики. Необходимость решения данных задач обуславливает постановку проблемы о путях, средствах и методах формирования готовности подростков к действиям в опасных ситуациях [95].

Исследования ученых позволяют определить основные черты готовности к действиям в опасных ситуациях, которая представляет собой

систему личностных качеств: морально-психологических, социальных, прикладных, физических, а также способность и мобилизация их в опасной ситуации [92].

В соответствии с ФГОС ООО, предметными результатами изучения курса ОБЖ определено: умение принимать обоснованные решения в конкретной опасной ситуации с учетом реально складывающейся обстановки и индивидуальных возможностей; умение самостоятельно оценивать и принимать решения, определяющие стратегию поведения [69].

Поэтому готовность человека к опасной ситуации, его поведение, реакция на неожиданные изменения, а также способность человека грамотно справиться с опасными ситуациями посредством принятия индивидуального обоснованного решения требует постоянного изучения с целью обеспечения безопасности.

Опасность – это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям [40, с. 11].

Исходя из выше указанного определения, опасная ситуация – это стечение обстоятельств, которое при определённом развитии событий может привести к несчастью.

В общем виде опасность:

1) возможность нанесения вреда, имущественного (материального), физического или морального (духовного) ущерба личности, обществу, государству;

2) возможность прекращения бытия (существования) системы;

3) угрожающее событие или вероятность возникновения потенциально разрушительного явления в данный период времени и в определённом районе;

4) процесс, свойство или состояние природы, общества или техники, представляющее угрозу для жизни, здоровья или благосостояния людей, объектов хозяйства или окружающей среды [65, с.138].

По видам «опасности» можно разделить на физические, химические, биологические, психофизические и социальные. Все указанные опасности объективно существуют, но не всегда они превращаются для человека в риск в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.

Проблемы риска изучает рискология – наука о риске, исследующая сущность риска, его причины, формы проявления и роль в жизни людей. Риск – 1) вероятностная мера опасности или совокупности опасностей, установленная для определённого объекта в виде возможных потерь за заданное время; 2) осознанная опасность (угроза) наступления в любой системе негативного события с определёнными во времени и пространстве последствиями. [65, с.182].

В пособии «Рискология. Управление рисками» дается следующее определение, которое наилучшим образом отвечает предмету «Основы безопасности жизнедеятельности»: «Рискология – наука, созданная на костях жертв собственной беспечности, незнания и даже глупости и которая пытается говорить о том, чего не надо делать и что, как правило, не берется во внимание либо из лени, либо из-за духа противоречия» [9, с.30].

В общем виде риск представляет собой осознанную человеком опасность для здоровья и жизни. В опасных ситуациях дети действуют автономно без поддержки старших и им нужны навыки самопознания и самореализации в опасных ситуациях [98].

В основном выделяют три типа поведения человека в опасной ситуации. Пассивный тип – человек испытывает чувство растерянности при столкновении с опасностью. Активный тип – характеризуется мгновенным действием, поведение импульсивное. Разумный тип – характерен для людей, профессионально и психологически подготовленных к действиям [9].

Это обусловлено тем, что за наше выживание как вида, отвечает лимбическая система. В опасных ситуациях именно она берет на себя управление нашими действиями.

Помимо реакций лимбической системы на опасность, также выделяют и ряд состояний, присущих самому человеку. К таким состояниям относится психическая напряженность, ажитированное состояние и состояние фрустрации.

Кроме состояний личности существует склонность к риску, которая может привести к определенному поведению. Риск может по-разному проявляться в деятельности, выполнять различные психологические функции, по-разному отражаться на результатах деятельности и ее течении. Также поведение в опасной ситуации и частота несчастных случаев могут определяться и такой индивидуальной особенностью, как готовность к риску. Готовность к риску снижается с возрастом.

Тем не менее, то, как поведет себя человек в какой-либо опасной ситуации, зависит от индивидуальных особенностей саморегуляции, от того насколько развит общий уровень саморегуляции.

Но самообладание и саморегуляция не гарантирует того, что человек сможет среди множества альтернатив выбрать правильное решение в неоднозначной ситуации, от которого может зависеть его жизнь. Поэтому необходимо более детально рассмотреть механизм принятия решения и факторы, которые способны на него повлиять.

В процессе принятия решения в опасной ситуации важную роль играет система осознанной саморегуляции человека, которая обеспечивает включенность личностных и когнитивных ресурсов в процесс принятия решения, обеспечивая управление и контроль над эффективностью принимаемого решения со стороны сознания.

Поэтому принятие решения определяется как процесс, заключающийся в осознанном сравнении субъектом альтернатив решения с учетом своих целей, в поиске необходимой информации для анализа значимых внешних и внутренних условий, в выборе способов и средств реализации решения, в осознанной оценке его результатов и последствий [57].

Таким образом, в задачи ОБЖ, относительно понятия «опасная ситуация» входят следующие умения: предвидеть опасность; распознать опасность; классифицировать опасность; избегать опасность; правильно действовать в опасной ситуации.

Готовность к опасной ситуации будем рассматривать как личностно-деятельностное образование, включающее мотивацию к подготовке обеспечения безопасности в условиях опасных ситуаций, когнитивный компонент, личностные качества, физическое и психологическое состояние, обеспечивающее эффективность действий в опасной ситуации.

Оказание первой медицинской помощи. Понятие первой помощи в настоящее время достаточно широкое. Традиционно под ним подразумевается первая помощь при несчастных случаях, а именно комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Там, где отсутствует медицинский персонал (в основном на производствах) важна первая доврачебная помощь, которая должна быть оказана пострадавшему немедленно после несчастного случая до прибытия врача или доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Согласно словарю (В.В. Гафнер) *доврачебная помощь* понимается как *оказываемая пострадавшему в ближайшее время после получения повреждения, с использованием имеющихся в наличие средств [22].* Все действия при оказании первой помощи направлены на то, чтобы предотвратить дальнейшее воздействие повреждающего фактора. Если человек поранил руку и наложил себе на рану повязку, это и будет оказание первой помощи. В данном случае не важно, что было использовано для повязки носовой платок, бинт или индивидуальный перевязочный пакет.

Непосредственно медицинская (неотложная или стационарная) оказывается только лицензированными медицинскими организациями. Скорая или неотложная помощь преследует те же задачи, что и доврачебная помощь, но использует для этого медицинские знания и навыки, а также специализированное медицинское оборудование. Стационарная помощь

оказывается только лицами с высшим медицинским образованием в условиях медицинского учреждения с использованием средств и методов, утверждённых государственными медицинскими стандартами [61].

В большом толковом медицинском словаре первая помощь – это меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия врача или до помещения больного в больницу [23]. На законодательном уровне легального определения понятия «первая помощь» нет, указаны лишь состояния и лица, обязанные оказать первую помощь.

Таким образом, согласно статье 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», следует, что первая помощь оказывается [89]: до оказания медицинской помощи; при несчастных случаях, травмах, отравлениях, и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью. При этом перечень таких состояний утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н [68], а именно оказывается лицами, обязанными её оказывать в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб; может оказываться водителями транспортных средств и другими лицами в случае, если они прошли соответствующую подготовку и (или) имеют соответствующие навыки.

Исходя из последнего пункта, первая помощь пострадавшему должна оказываться на законодательном уровне человеком, который получил водительские права (это две трети россиян (62%), педагогом, который прошел обучение по оказанию первой медицинской помощи, а также всеми сотрудниками образовательного учреждения.

В нормативных документах федерального уровня прописан перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, в частности:

отсутствие сознания; остановка дыхания и кровообращения; наружные кровотечения; инородные тела верхних дыхательных путей; травмы различных областей тела; ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения; отморожение и другие эффекты воздействия низких температур; отравления.

Знания симптомов этих состояний, а также овладения навыками оказания первой помощи поможет многим людям справиться в экстремальной ситуации, а самое главное выжить.

Человек, оказывающий первую помощь должен суметь оценить состояние пострадавшего (проверить пульс, дыхание), освободить его от действия травмирующих факторов, определиться в последовательности необходимых спасательных мероприятий, вызвать скорую помощь или обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайший медицинский пункт.

Но есть и другие виды первой помощи, такие как психологическая, моральная, материальная и т.д. Анализ современной специальной литературы свидетельствует об особенностях оказания первой помощи. Первая особенность заключается в двойственности ситуации: стрессовое состояние, переживание эмоциональной и умственной дезорганизации испытывает не только тот, кто нуждается в первой помощи, но и тот, кто её оказывает. Человек, не имеющей медицинской подготовки, оказывая первую помощь пострадавшему, берёт на себя ответственность в том, чтобы не навредить и сделать так, чтобы его состояние не ухудшилось до приезда скорой помощи. Вторая особенность заключается в правильном выборе содержания первой помощи пострадавшему, которое зависит от его состояния. В одном случае необходимо человека поддержать морально и психологически, в другом – пресечь, например, слухи, панику; в третьем – поговорить, утешить [66].

Главными принципами оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации являются: безотлагательность, приближенность к месту событий, ожидание и уверенность в восстановлении нормального

состояния, единство видов первой помощи, простота методов оказания первой помощи.

В специальных руководствах по оказанию первой помощи, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях выделены:

- практическая, заключающаяся в непосредственном оказании первой помощи;

- координационная, обеспечивающая связь и взаимодействие со специализированными службами: скорой медицинской помощи, спасателями, пожарными, полицией [28].

Особую категорию, нуждающуюся в оказании первой помощи, составляют дети и подростки, с их слабо развитыми адаптационно-приспособительными механизмами к внезапным нестандартным ситуациям. Они часто становятся жертвами эмоционального, психологического, физического, сексуального насилия в школе, в семье, в группе сверстников, что для них также является чрезвычайными ситуациями. Кроме того, современная действительность такова, что и ребёнок должен уметь оказывать первую помощь не только окружающим, но и самому себе. В этом значительная роль принадлежит школьному образованию [27].

Многочисленные источники зачастую содержат противоречивую информацию, что порождает у обучающихся ряд вопросов при совершенствовании своих знаний в оказании первой помощи, а также имеет место «конфликт методик», под которым можно обозначить некоторые расхождения в приемах и средствах оказания первой помощи, описанных в специализированных источниках.

В результате анализа литературы были выделены следующие аспекты, определяющие направленность особенностей методики обучения первой помощи:

- многообразие образовательного материала в области оказания первой помощи, который, в зависимости от авторов и издателя, противоречит себе, либо имеет расхождения в самой методике. Это определяет

необходимость создания «костяка» – информационной базы, основываясь на различных источниках, которая была бы открыта для дополнения и блочного редактирования; также, необходимости выделить данные дополнения в различных разделах оказания первой помощи;

– большое количество приемов обучения, зачастую связанных с дополнительными (медицинскими и/или подручными) средствами, которых в действительности не оказывается рядом при оказании первой помощи. Следовательно, методики оказания первой помощи должны быть адаптированы под применение подобных средств обычным человеком (не специалистом) и под сложившуюся ситуацию. Исходя из этого, условно такие средства нами были разделены на три типа: базовый (отсутствие каких-либо специальных средств для оказания первой помощи), особый (минимальный набор специальных средств, которые имеет с собой «предусмотрительный» человек) и специализированный (набор средств, который есть у специалистов, оказывающих первую помощь)

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

– превентивности, опирающийся на опережающий характер образования, способствующий подготовке учащихся 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;

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

– сотрудничества в обучении, учитывающий специфику дидактического процесса освоения приемов оказания первой помощи при

неотложных состояниях, при котором ученики работают в парах или в малых группах, постоянно меняясь ролями медик / пострадавший [34].

В рамках курса ОБЖ с методической точки зрения процесс освоения учащимися умений оказания первой помощи имеет определенные этапы. Е.Н. Кабанова-Меллер определяет следующие этапы формирования умений: введение умения, этап тренировочных упражнений, этап систематизации и обобщения, самостоятельное применение умения в жизни [36].

Формирование умений происходит через работу с различными видами перевязочных материалов, дезинфицирующих средств, манекенов и тренажеров [28]. 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 учащихся, их возрастными особенностями и индивидуальными различиями. Начинать данный этап необходимо с объяснения учащимся значения, которое имеет умение и составляющие его приемы учебной работы, чтобы вызвать интерес к познанию, сделать работу более целенаправленной. На этом этапе следует выяснить, какими медицинскими знаниями обладают обучающиеся и какие у них имеются умения оказания первой помощи в различных ситуациях [36].

Следующий шаг – умение оказывать первую помощь. Учитель должен ознакомить обучающихся с системой действий дедуктивным путем и выстроить четкий алгоритм.

Второй 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 задания, которые требуют элементарного

переноса, т. е. 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 [34].

Третий этап – это этап систематизации и обобщения. Реализуется этот этап в обобщающем повторении как 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. Главная задача учителя – выстроить четкий алгоритм действий обучающихся. В процессе обучения надо научить основным приемам оказания первой помощи, сформировать умения оказания первой помощи [47].

Главное, понимать, что в процессе получения знаний на уроках ОБЖ, ребенок должен научиться оценивать степень и уровень возможной опасности, уметь распознавать опасные и вредные факторы, давать оценку негативных последствий, уметь искоренить последствия опасности, а также оказать помощь себе и окружающим людям.

Таким образом, для формирования медицинских знаний обучающихся в курсе ОБЖ характерен, с одной стороны, спиральный характер, при котором одна и та же тема изучается на протяжении ряда лет, постепенно наполняясь содержанием и углубляясь, а, с другой стороны,

поступательность, при которой в старших классах рассматриваются более сложные темы, требующие наличия определенных знаний в области биологии человека.

При этом не следует забывать, что обучение основам медицинских знаний преследует очень серьезную практико-ориентированную цель, а именно формирование готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи пострадавшему или самому себе в реальной опасной ситуации. Достижение этой цели возможно посредством реализации структурно-функциональной модели, представленной далее.

Таким образом, готовность обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях представляет собой совокупность личностных качеств, психологического состояния, практических умений и навыков, в единстве обеспечивающих функциональность и адекватность действий по оказанию первой медицинской помощи и сохранению жизни человека в опасных ситуациях.

1.2 Модель формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

По определению С.А. Сухих, модель представляет собой «объект, специально созданный для воспроизведения характеристик некоторого другого объекта для их изучения» [85]. То есть, модель должна сохранять наиболее значимые для исследования признаки и взаимосвязи. Опираясь на определение модели, данное в философском словаре, под моделью мы будем понимать искусственно созданный объект «в виде схемы, физических конструкций, знаковых форм или формул, который, будучи подобен исследуемому объекту (или явлению), отображает и воспроизводит в более простом и огрублённом виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами этого объекта» [90, с.103].

В.И. Писаренко обстоятельно описывает процесс моделирования в педагогике: «В моделировании различают этапы построения модели, ее исследования и переноса полученных данных на область знаний об изучаемом объекте. ... у каждого объекта есть сущность, структура, элементы, компоненты – все то, что позволяет разложить практически любой из них на составляющие части и обозначить связи между ними. Этот процесс называют структурным моделированием» [66].

В соответствии с целью моделирования образовательного процесса были определены следующие задачи: выявить методологические подходы и вытекающие из них принципы, необходимые для обоснования процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях; разработать и реализовать структурно-функциональную модель, определив содержание составляющих ее блоков и педагогические условия реализации.

Введение федеральных государственных образовательных стандартов внесло существенные коррективы в теорию и практику обучения в связи с тем, что методологической основой стандартов общего образования является *системно-деятельностный подход*, обеспечивающий формирование готовности обучающихся к саморазвитию и непрерывному образованию, а также их активную учебно-познавательную деятельность [37]. Наибольшие возможности для реализации системно-деятельностного подхода в обучении создает применение практических методов обучения. Именно эта группа методов в наибольшей степени отвечает требованиям при формировании у обучающихся умений и навыков оказания само- и взаимопомощи.

Педагогическая деятельность должна учитывать принципы: системности, непрерывности и последовательности, интегративной связи, личностно-ориентированной и активной деятельности [80].

Методическая деятельность в процессе формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях требует системного подхода и выстраивания ее необходимо именно

целостно, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.

В определении сущности умения оказания первой помощи при неотложных состояниях как деятельностного компонента содержания образования в области безопасности жизнедеятельности мы опираемся на классическую трактовку этого понятия. В данном контексте умения рассматриваются как возможность выполнять действие в соответствии с целями и условиями, в которых человеку приходится ориентироваться [6].

Для обеспечения необходимого эффекта обучения надо освоить умения и сформировать навыки, которые позволят действовать как в типичных, так и нестандартных ситуациях, т.е. реализовывать обучение в рамках *компетентностного подхода* [49].

Г.Х. Вахитовой [10] сделан вывод о том, что компетентностный подход с учетом деятельного подхода оправдан, реален, но требует практической разработки его осуществления.

Опираясь на мнение В.Д. Ширшова, В.В. Гафнер, А.Н. Павловой, мы полагаем, что для достижения метапредметных результатов в сфере безопасности жизнедеятельности необходима реализация *рискологического подхода*, так как в жизни людей нет безрисковых видов деятельности. В связи с этим возникает необходимость сформулировать понятие «рискологическая компетентность».

Рискологическая компетентность – интегративное качество личности, обладающей знаниями, умениями и навыками безопасности жизнедеятельности при встрече с опасностями, которое позволяет снизить риск для здоровья и жизни в природной, социальной и техногенной средах

На наш взгляд структура рискологической компетентности включает следующие компоненты:

1. Осмысление и оценка потенциальной опасности как риска перерастания её в реальную.

2. Субъективная оценка негативных факторов грозящей опасности при опоре на жизненный опыт.

3. Определение реальных способов борьбы с негативными факторами для поиска нестандартных решений выхода из экстремальных и чрезвычайных ситуаций.

4. Рефлексивная подготовка учащихся к жизни и деятельности в условиях неопределенности [29; 77].

Главное в рискологическом подходе – формировать у родителей, учителей и учащихся установку «на активный анализ своего сознания, опыта и действий, развитию рефлексивной децентрации (умения видеть себя со стороны)» [77, с.14].

Пути реализации рискологического подхода:

1. Формирование у учащихся основных представлений о рефлексии.

2. Готовность и способность родителей, учителей ОБЖ развивать у учащихся моделирование рисков в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.

3. Развивать рефлексивные способности, позволяющие осознавать свое поведение и предвидеть риски личной безопасности жизнедеятельности.

Представленная далее структурно-функциональная модель (рисунок 1) формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях состоит из целевого, методологического, содержательного, организационного, результативного блоков, базирующихся на принципах моделирования.

Востребованность моделирования процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях обусловлена необходимостью обоснования теоретического и практического содержания исследуемого процесса, определения педагогических условий, обеспечивающих достижение запланированного результата, разработки диагностического инструментария для подтверждения или опровержения

сформированности готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Процесс формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, прежде всего, определяется социальным заказом государства и общества.

Целевой блок определяет конечную цель образовательного процесса в соответствии с социальным заказом, направленного на формирование готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Методологический блок модели отражает совокупность методологических подходов, составляющих основу процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи, а также образовательные компетенции.

В качестве методологической базы исследования определены системно-деятельностный, компетентностный и рискологический подходы. Образовательными компетенциями, составляющими содержательную основу процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи, выступают: готовность к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях; адекватность действий в опасных ситуациях; знания, умения и навыки по оказанию первой медицинской помощи.



Рисунок 1 – Модель процесса формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

Процесс формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи включает три этапа:

1. *Личностный этап* – на данном этапе особое значение имеет морально-психологический фактор. Морально-психологическое воздействие на человека в условиях опасных ситуаций вызывает стрессы, психические расстройства и как следствие – снижение работоспособности [50]. Проводя различия между стрессорами «стихийное бедствие» и «угрожающее жизни заболевание» отметим, что первый, действительно, воспринимается человеком как внешнее, трудно контролируемое событие и проявляется во внезапности, непредсказуемости воздействия, масштабности влияния, неподконтрольности, комплексности проявления.

У неподготовленных психологически, не закаленных людей появляется чувство страха и стремление убежать из опасного места, у других психологический шок, сопровождаемый оцепенением мышц. В этот момент нарушается процесс нормального мышления, ослабевают или полностью теряется контроль сознания над чувствами и волей. Нервные процессы (возбуждение или торможение) проявляются по-разному. Известны даже случаи смерти при внезапном сильном страхе от резкого нарушения работы сердечно-сосудистой системы [86]

Психологическая пригодность обучающихся к действиям в экстремальных ситуациях во многом определяется их индивидуальными психологическими особенностями (умением быстро приспособиться к условиям деятельности, сосредоточить внимание на выполнении работы). В связи с чем, у детей необходимо развивать такие качества, как эмоциональная уравновешенность, внимательность, лидерские качества, способствующие в перспективе обеспечению безопасности в повседневной жизнедеятельности и в опасных ситуациях.

Большое значение также имеют волевые качества. Воля есть сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий». Состояние

психологической готовности учащихся к деятельности в экстремальных условиях определяется, прежде всего, способностью человека к эмоциональной изоляции всего внеконтекстуального, а после этого – привыканием (адаптацией) к обстановке. Считается, что человек не может совершить ни одного действия, предварительно не пережив его эмоционально.

2. *Теоретический этап* связан с накоплением теоретических знаний относительно алгоритмов действия в опасных ситуациях и оказания первой медицинской помощи.

Спектр всевозможных угроз жизнедеятельности организму человека огромен, его можно продолжать, разделять и объединять в большом разнообразии вариаций и форм. Акцент на тех или иных состояниях, способах и приемах оказания первой помощи зависит от назначения методики: ее целевой аудитории, времени обучения, наличия средств обучения и так далее [44; 51; 99; 35]. Вследствие этого весь спектр оказания первой помощи можно разделить на следующие компоненты:

1. Алгоритм вызова. Так как данный алгоритм является самым начальным, но неизменно важным и стабильным в плане содержания вот уже многие годы.

2. Алгоритм первой помощи как перечень первоочередных, универсальных действий при любой чрезвычайной ситуации.

3. Виды и остановка кровотечений как один из наиболее объемных по содержанию и разнообразию форм, раздел, входящий в общий алгоритм первой помощи, но не всегда в нем раскрывающийся.

4. «Производные» травм и состояний, требующие оказания первой помощи. В данном случае под термином «производные» подразумевается ряд состояний и повреждений, которые являются своего рода «ответвлениями», сопутствующими второму и третьему пунктам данного перечня.

3. *Практико-ориентированный этап.* На данном этапе происходит выявление и апробация оптимальных действий по оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, автоматизация действий.

Педагогическими условиями реализации представленной модели являются:

- применение разнообразных практико-ориентированных методов и форм организации процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях;

- своевременное использование разнообразных видов контроля (тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий) усвоения полученных знаний, умений, навыков по оказанию первой помощи пострадавшим и готовности к действиям в опасных ситуациях.

Организационный блок представлен описанием методов, средств и форм реализации процесса формирования готовности, обучающихся к оказанию первой медицинской помощи.

Школьное обучение на уроках по оказанию первой медицинской помощи должно быть построено на проблемных играх, которые имитируют самые разные виды происшествий. Основная цель этих упражнений состоит в том, чтобы разработать тактику и навыки для правильного поведения, научиться мобилизовать все силы и резервы, принимать рациональные решения максимально быстро в сложных чрезвычайных ситуациях (темнота, дождь, холод, отсутствие необходимого спасательного оборудования).

Чтобы повысить эффективность обучения, знания передаются по-разному – на словах, визуально, посредством получения информации, предназначенной для разных типов восприятия (визуализация, кинестетика и т. д.) [8]. Основное внимание при внедрении современных инновационных технологий обучения уделяется развитию практических навыков в оказании первой помощи. Для этого преподаватель на тренажере показывает первую помощь, затем ученик выполняет ее, что позволяет воссоздать реальную

ситуацию с заданием. Для разработки определенного стереотипа поведения в чрезвычайных ситуациях были созданы алгоритмы, которые находят свое отражение в инновационных методах обучения в форме информации голосового теста на носителе информации для последующего воспроизведения на этапе применения. Важным пошаговым элементом является процедура оказания первой помощи, при этом информация о необходимых действиях переплетается с перерывами, во время которых ученик выполняет озвучивание ситуации, и так далее. Повторить действия на тренажере в сопровождении звукового информатора можно столько раз, сколько необходимо для формирования практических навыков.

На сегодняшний день существует большое количество традиционных и инновационных педагогических технологий обучения [28]. Нельзя сказать, что одно лучше, а другое хуже, или чтобы получить положительные результаты, следует использовать только это и ничего другого. Выбор технологии зависит от многих факторов: количества учеников, их возраста, уровня подготовки, предмета урока. Лучший вариант – использовать разные технологии в разнообразных своих вариантах [18].

Использование проектного образования позволяет: актуализировать знания и навыки, индивидуализировать обучение, доступное для учащихся, каждый имеет возможность участвовать в процессе обучения, помогать выполнять работу в своем собственном ритме, использовать знания, полученные в ходе практического применения, четко планировать свою деятельность и учитывать время, ресурсы, методы и приемы работы, увидеть начальные, промежуточные и конечные результаты совместной деятельности.

Одним из способов организации коллективной учебно-познавательной деятельности учащихся в классе с игровой деятельностью, где они учатся применять свои навыки, является групповая работа: работа в малых группах, работа в микрогруппах. Групповая форма организации учебно-познавательной деятельности студентов относится к личностно-

ориентированным педагогическим технологиям, ориентированным на творческое развитие каждого учащегося с учетом его индивидуальных способностей. На уроке студенты учатся вместе, чтобы получать знания, творить и всегда быть готовыми помочь друг другу.

Результативный блок. Результатом реализации представленной модели является сформированность готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Критериями сформированности у обучающихся готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях выступают: когнитивный (осознание опасности как возможного риска; полнота знаний о способах и приемах оказания первой медицинской помощи); ценностно-мотивационный (готовность к оказанию первой медицинской помощи; потребность в овладении навыками оказания первой медицинской помощи); деятельностный (умение быстро и адекватно действовать в опасных ситуациях; умение оказывать первую медицинскую помощь в различных опасных ситуациях) и рефлексивный (способность к рефлексии и саморазвитию).

Выделяются высокий, средний и низкий уровни сформированности готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Критериально-уровневая оценка формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях представлена в Таблице 1.

Таблица 1 – Критериально-уровневая оценка формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

Критерий	Уровень	Содержание
Когнитивный	низкий	нет четкого осознания и понимания опасности как возможного риска; практически отсутствуют знания о способах и приемах оказания первой медицинской помощи
	средний	осознание и понимание опасности как возможного риска проявляется эпизодично; имеет слабые представления о способах и приемах оказания первой медицинской помощи
	высокий	имеет четкое осознание и понимание опасности как возможного риска; имеет сформированные знания о способах и приемах оказания первой медицинской помощи

Продолжение Таблицы 1

Ценностно-мотивационный	низкий	нет четкого осознания и понимания о необходимости овладения навыками оказания первой медицинской помощи; отсутствует психологическая готовность к оказанию первой медицинской помощи
	средний	осознание и понимание о необходимости овладения навыками оказания первой медицинской помощи фрагментарны; потребность в овладении навыками оказания первой медицинской помощи отмечается не всегда
	высокий	сформирована психологическая готовность к оказанию первой медицинской помощи; отмечается присутствие потребности в овладении навыками оказания первой медицинской помощи
Деятельностный	низкий	не сформировано умение быстро и адекватно действовать в опасных ситуациях; не владеет умением оказывать первую медицинскую помощь в опасных ситуациях
	средний	частично сформировано умение быстро и адекватно действовать в опасных ситуациях; не в полном объеме владеет умением оказывать первую медицинскую помощь в опасных ситуациях
	высокий	сформировано умение быстро и адекватно действовать в опасных ситуациях; умение оказывать первую медицинскую помощь в различных опасных ситуациях
Рефлексивный	низкий	эпизодически оценивает свою личность и деятельность, подвергает её логическому анализу, однако не делает верные выводы (самоанализ и самооценка в подавляющем большинстве случаев неадекватны); направленность на самоанализ, самооценку, самопознание и самоуправление не носит устойчивый характер, наблюдается слабое стремление к саморазвитию
	средний	проявляется устойчивое стремление индивида познавать, оценивать и анализировать самого себя. Однако самопознание, самооценка и самоанализ не всегда адекватны; по-прежнему результаты осознания себя не являются руководством к действию. Рефлексия по-прежнему не является механизмом эффективного управления собственной жизнедеятельностью, стремление к саморазвитию проявляется эпизодически в зависимости от ситуации
	высокий	сформирована способность к рефлексии и саморазвитию

Таким образом, реализация представленной модели, на наш взгляд, обеспечит целенаправленность и системность процессу формирования

готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

1.3 Педагогические условия реализации модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

В соответствии с выделенной нами гипотезой, реализация структурно-функциональной модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях у обучающихся обеспечивается реализацией следующих педагогических условий:

1) применение разнообразных практико-ориентированных методов и форм организации процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях;

2) своевременное использование разнообразных видов контроля (тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий) усвоения полученных знаний, умений, навыков по оказанию первой помощи пострадавшим и готовности к действиям в опасных ситуациях.

Первое условие: применение разнообразных практико-ориентированных методов и форм организации процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Анализ накопленного педагогического опыта свидетельствует о том, что при обучении школьников основам медицинских знаний используются различные формы работы и методы обучения.

Так, И. И. Диамант, Д. С. Романов при организации занятий по основам медицинских знаний каждое занятие посвящают изучению одной темы – алгоритму оказания первой помощи при какой-то определенной ситуации. Структурно занятие состоит из двух частей: теоретической и практической,

соотношение которых по длительности составляет 1:2. В ходе теоретической части урока учитель освещает теоретические основы оказания помощи пострадавшему в той или иной ситуации, как правило, с использованием мультимедийных технологий. Основным методом обучения на данном этапе является рассказ или беседа. Затем класс делится на несколько групп в зависимости от наличия имеющегося учебного оборудования (жгуты, шины, тренажеры). Учитель демонстрирует оказание первой помощи на тренажере или на одном из учеников, после чего обучаемые самостоятельно осваивают последовательность выполнения оказания первой помощи в группах. После освоения практических навыков проводится контроль усвоения знаний и навыков в разных формах: тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий [28].

Следует отметить, что в настоящее время такое построение учебного занятия по основам медицинских знаний может считаться классическим, поскольку превалирует в большинстве случаев. При этом авторы считают, что эффективность подготовки обучающихся к оказанию первой помощи во многом зависит от компетентности педагога в данной области. Для того чтобы сформировать навыки оказания первой помощи у школьников, учитель должен обладать данными навыками. В этом случае использование тренажеров, проведение практических занятий и демонстрация учителем способов оказания первой помощи на уроке не вызывает у него затруднений [18; 19].

Все большее распространение при обучении основам медицинских знаний находит применение учебных реанимационных тренажеров, позволяющих имитировать различные патологические состояния, поскольку старые рутинные методы пассивного обучения (беседы, лекции, встречи с медицинскими работниками и т.д.) характеризуются низкой эффективностью и не дают необходимых результатов.

К. А. Надеин [59] на уроках ОБЖ при изучении тем раздела «Основы медицинских знаний» предлагает использовать такие формы и методы, как:

- 1) объяснительно-иллюстративный метод (при помощи обобщающих таблиц, уроков презентаций, различных схем, опорных конспектов);
- 2) репродуктивный метод (работа по заданному алгоритму);
- 3) эвристический метод (решение ситуационных задач);
- 4) самостоятельная работа учащихся.

Одним из популярных методов обучения основам медицинских знаний в последнее время стал метод моделирования конкретного несчастного случая. Игровое имитационное моделирование различных проблем и конкретных ситуаций – идея XX века, которая с легкой руки американцев в 1956 году получила название «деловые игры».

В отечественной педагогике признанные классики (Л. С. Выготский, Г. П. Щедровицкий, Д. Б. Эльконин и др.) исследовали специфику и особенности игры и игровой деятельности в процессе образования и воспитания и всецело признают игровую технологию крайне эффективной, универсальной, легко воспроизводимой, подходящей для любой учебной дисциплины и решения практически всех воспитательно-развивающих задач». Игровые технологии на творческо-поисковом уровне делают работу учащихся интересной и увлекательной, так как способствуют использованию знаний в новой ситуации, и, таким образом, усваиваемый учащимися материал проходит через своеобразную практику, вносит разнообразие и интерес в учебный процесс. [2; 26].

Обширную группу методов и приемов организации процесса обучения образуют педагогические игры, для которых характерно четко поставленная цель обучения и соответствующие ей педагогические результаты. При этом основные направления реализации игровых приемов и ситуаций включают:

- а) постановку дидактической цели перед учащимися в форме игровой задачи;
- б) подчинение учебной деятельности правилам игры;
- в) использование учебного материала в качестве средства игры;

г) введение в учебную деятельность соревнования, которое способствуют переходу дидактических задач в разряд игровых.

Учебные игры являются важным методом обучения медицинским знаниям не только школьников, но и студентов медицинских вузов. В зависимости от целевой направленности медицинские игры делятся на диагностические и лечебные. Целью диагностических игр является формирование навыков диагностирования состояния пациента на основании имеющихся (предъявляемых) признаков. Целью лечебных игр является формирование навыка определения алгоритма оказания помощи или лечения пациента. Данные виды игр могут применяться и в школе, но на более простом уровне.

Важным требованием к проведению имитационных игр является невозможность при решении предъявляемой задачи прямой подстановки сведений из учебников или других источников информации. Еще одной особенностью имитационной игры является избыточность представляемых сведений, что приближает учебную ситуацию к жизни и создает необходимость отбора нужных сведений для принятия решения, что и характерно для реальных ситуаций [78].

Имитационные игры находят широкое применение в обучении основам медицинских знаний. В частности, для проверки и закрепления знаний на уроке по теме «Оказание первой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударах, отморожении и ожоге» могут быть использованы ситуационные задачи по вопросам оказания неотложной помощи. Например: «В жаркий солнечный день подросток, находящийся на пляже во время отдыха в загородном лагере без головного убора, внезапно почувствовал себя плохо. Возникли головная боль, головокружение, рвота, одышка, шум в ушах. При осмотре пульс 120 в минуту, слабого наполнения; дыхание поверхностное, 40 в минуту. Слова произносит невнятно. Ваш диагноз и действия».

В некоторых случаях ситуационные задачи предлагаются в виде описания ситуации и набора возможных действий в ней, из которых учащийся должен выбрать необходимые и установить их правильный порядок. Пример:

На ваших глазах грузовой машиной сбит пешеход. Он без сознания, лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвернута, а вокруг нее растекается лужа крови. Дыхание шумное, с характерным свистом на вздохе. Выберите правильные ответы и расположите их в порядке очередности:

- наложить импровизированную шину на правую ногу;
- вытереть лицо от крови и подложить под голову подушку;
- повернуть пострадавшего на живот;
- очистить ротовую полость от слизи и крови;
- убедиться в наличии пульса на сонной артерии;
- наложить стерильную повязку на кровоточащую рану;
- оттащить пострадавшего с проезжей части на безопасное место;
- вызвать скорую помощь;
- оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия скорой помощи;
- наложить кровоостанавливающие жгуты

Подбор ситуаций для использования в методе анализа конкретных ситуаций отличается от традиционного, так как они должны отвечать ряду требований:

- в основе задачи должна быть конкретная реальная ситуация;
- описание ситуации должно содержать информацию, часть которой является избыточной для решения задачи, а существенно важной информации может не хватать. В связи с этим процесс выработки решения включает выявление и затребование недостающих данных и игнорирование лишних;
- ситуация должна иметь достаточно много вариантов решения, отличающихся степенью достижения поставленной цели или отдельных ее элементов;

– должен отсутствовать четко сформулированный вопрос, поэтому задачей обучающихся на первом этапе является поиск и формулирование проблемы, постановка задачи;

– поливариантность решений, что определяет различный уровень компетентности обучающихся, различие их приоритетов, мировоззрений в сочетании с многогранностью предлагаемой модели [7].

Кроме того, на занятиях по разделу «Основы медицинских знаний» возможно проведение практических работ, связанных с деятельностью учащихся по изучению объекта, ознакомлению с приемом, действием, в которой преобладает применение полученных знаний и умение использовать теорию на практике.

В курсе ОБЖ возможно проведение следующих практических работ соответствующей тематики (Таблица 2).

Таблица 2 – Примерное содержание практических работ

№	Тема практической работы
1	Приготовление раствора марганцовки для заживления ран, дезинфекции, увлажнения повязок
2	Использование трубчатого эластичного бинта для удержания повязки на голове
3	Использование лейкопластыря и спиртового раствора йода при обработке ран
4	Определение частоты сердечных сокращений после пребывания в состоянии покоя и физических упражнений
5	Измерение артериального давления
6	Наложение повязок на различные части тела
7	Укомплектование аптечки первой помощи (школьники выбирают из предложенных необходимых инструментов)
8	Оказание помощи товарищу при носовом кровотечении (выбрать среди имеющихся на столе необходимые средства помощи, правильно и последовательно выполнять действия по оказанию помощи товарищу, комментируя их)
9	Оказание помощи при переломе костей предплечья (закрытом) подручными средствами в естественных условиях
10	Оказание помощи при кровотечениях (выбор способа остановки в зависимости от вида кровотечения)

Проведение практических работ обеспечивает углубление, закрепление и конкретизацию приобретенных знаний и укрепляет связь теории и практики, так как вооружает школьников комплексными, интегрированными навыками и умениями, необходимыми как для учебной работы, так и в жизни.

И, безусловно, широкое применение при обучении основам медицинских знаний находят методы упражнения и тренировки. Упражнением называется метод обучения, предполагающий многократное, сознательное повторение умственных и практических действий с целью формирования, закрепления и совершенствования необходимых навыков и умений.

В зависимости от особенностей учебного процесса, характера формируемых навыков и умений различают упражнения: физические, специальные, комплексные; в зависимости от дидактического назначения упражнения могут быть вводными (первоначальная отработка навыка или его элементов), основными (отработка действия в целом), тренировочными (устанавливающие уровень подготовки школьника и поддерживающие, совершенствующие данный уровень). Упражнения также могут быть коллективными и индивидуальными [78].

Необходимыми условиями для успешного применения упражнений в обучении являются:

- понимание обучаемыми цели, содержания и строгой последовательности разучиваемых действий упражнения;
- поддержание у обучаемых интереса к упражнению и сознательного отношения к его выполнению;
- соблюдение определенной последовательности, ритма;
- формирование навыков самоконтроля и самооценки при выполнении действий;
- обеспечение духа состязательности.

Например, при формировании навыков сердечно-легочной реанимации по теме «Первая помощь при остановке сердца» с использованием тренировочных упражнений могут быть достигнуты такие образовательные результаты, как:

- овладение навыками диагностики терминального состояния человека;
- знание алгоритма оказания первой помощи при терминальных состояниях человека;
- овладения навыками проведения непрямого массажа сердца,
- овладение навыками искусственной вентиляции легких и оказания первой помощи при остановке сердца.

Тренировка как практический метод обучения заключается в сознательном и многократном комплексном повторении уже усвоенных приемов и действий. Во время тренировки учащиеся выполняют комплекс умений и навыков, составляющих систему безопасной деятельности при определенной угрозе. Учитель определяет конкретную ситуацию – пожар в здании, выбросы на соседнем предприятии, утопление, дорожно-транспортное происшествие и т.д. Учащиеся должны действовать в соответствии с декларируемыми условиями по алгоритму, применяя полученные умения и навыки безопасного поведения [87].

Тренажер-манекен позволяет учащимся приобретать знания оказания первой помощи и отрабатывать навыки, необходимые для проведения следующего комплекса реанимационных мероприятий: диагностики состояния пострадавшего (измерения пульса, определения состояния зрачков и т.д.); подготовки пострадавшего к проведению реанимационных мероприятий (при выполнении упражнения необходимо расстегнуть или ослабить поясной ремень манекена, а также придать голове правильное положение и следить за ним на протяжении всего времени); выполнения непрямого массажа сердца (в процессе отработки упражнения производится автоматический контроль положения рук обучающегося, усилия и

ритмичности действий, оказываемых на грудную клетку манекена); выполнения искусственной вентиляции легких способами «изо рта в рот» и «изо рта в нос»; наложения повязок и шин (в конструкции конечностей манекена предусмотрены шарнирные соединения, обеспечивающие их сгибание в направлениях, соответствующих анатомическим особенностям человека); отработки приемов транспортировки пострадавшего в точку прибытия скорой помощи.

Проведение уроков ОБЖ с использованием манекенов – тренажеров – это мощный стимул в обучении, средство, позволяющее интенсифицировать образовательный процесс, активизировать познавательную деятельность обучающихся, увеличить эффективность урока.

Таким образом, теория и практика создала обширный арсенал форм и методов обучения основам медицинских знаний на уроках ОБЖ, среди которых ведущую роль играют практические методы обучения; их комплексное применение позволяет сформировать навыки оказания первой помощи у обучающихся.

Второе условие: своевременное использование разнообразных видов контроля (тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий) усвоения полученных знаний, умений, навыков по оказанию первой помощи пострадавшим и готовности к действиям в опасных ситуациях.

Для оценки готовности школьников к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях рекомендуется использовать следующий диагностический комплекс (Таблица 3).

Таблица 3 – Диагностический комплекс, направленный на оценку готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

опасных ситуациях

Название методики	Направленность и содержание методики
Методика «Фото-тест» для оценки восприятия опасности В.М. Вещиковой [13]	Направлена на выявление субъективного уровня опасности повседневной среды у испытуемого. Стимульный материал (21 карточка с фотографиями потенциально опасных мест и ситуаций – природные условия, антропогенная среда и социальные взаимодействия) испытуемый должен разделить на 3 группы по степени опасности (Приложение 1). Для статистической обработки используется показатель количества карточек, отнесенных к каждому из трех уровней опасности (общий и по каждому из факторов) [13].
Рисованный апперцептивный тест	Оригинальный стимульный материал методики предлагается разделить на опасные и безопасные ситуации и описать их.
(РАТ, модифицированная инструкция) [81]	При статистической обработке использовался показатель количества ситуаций, истолкованных как опасные (Приложение 2)
Тест «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» [58].	В Таблице 4 представлены разделы, входящие в данную методику

Таблица 4 – Содержание разделов методики «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» [58]

Раздел	Содержание
Алгоритм вызова специализированных служб (максимальное количество – 7 баллов)	Проверка проходит в формате имитации разговора с диспетчером, где роль диспетчера играет педагог (идеально, для экономии времени, использовать ответственных людей, которыми могут выступать другие компетентные педагоги или «проверенные» учащиеся). В качестве критериев оценивания (за каждый насчитывается 1 балл) были выделены: 1) знание учащимися номера вызова службы; 2) четкое и грамотное изложение информации; 3) указание при разговоре места происшествия; 4) подробное доведение информации о происшествии при разговоре (что случилось и сколько пострадавших; какие подозрения о состоянии и травмах; личные данные); 5) взятие на себя ответственности за вызов скорой помощи или назначение кого-либо при нескольких свидетелях

Продолжение Таблицы 4

Алгоритм оказания ПП (максимальное количество баллов – 11)	Анализ места происшествия и травм пострадавшего, выполнение действий. В качестве критериев (кроме факта выполнения, учитывается правильность): 1) проведение учащимся анализа обстановки (обеспечил безопасность себя и пострадавшего, либо вызвал скорую помощь); 2) проверка наличия или отсутствия сознания; 3) правильность проверки
--	--

	дыхания и пульса; 4) проведение вторичного осмотра (при наличии дыхания и пульса); 5) приведение пострадавшего в устойчивое боковое положение при отсутствии травм и наличии признаков жизни; 6) объяснение и демонстрация дальнейших действий (контроль состояния и время вызова скорой помощи); 7) проведение реанимационных мероприятий при отсутствии признаков жизни
Виды и остановка кровотечений (максимальное количество баллов – 10).	В качестве критериев были использованы: 1) демонстрация наложения повязки при слабом (капиллярном кровотечении); 2) демонстрация наложения давящей повязки; 3) демонстрация наложения жгута; 4) учет времени наложения жгута; 5) демонстрация пальцевого прижатия; 6) демонстрация сгибания конечности как способа остановки кровотечения; 7) демонстрация минимум двух способов остановки кровотечения из шейной артерии; 8) демонстрация фиксации инородного предмета в конечности при наличии кровотечения; 9) демонстрация наложения повязки при пневмотораксе; 10) демонстрация наложения повязки при черепно-мозговой травме (ЧМТ)
«Производные» травмы и состояний, требующие оказания ПП (максимальный балл – 4)	В данном случае понимается огромное количество сопутствующих вариаций состояний и травм, угрожающих жизнедеятельности человека

Полагаем, что использование представленных диагностических методик, а также постоянный мониторинг уровня знаний обучающихся будут способствовать повышению эффективности процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Выводы по первой главе

Анализ теоретических основ формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях позволил сделать следующие выводы:

1. Представлен анализ основных понятий темы, таких как «готовность», «опасная ситуация», «первая помощь», «медицинская помощь» и «оказание первой медицинской помощи».

Готовность обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях представляет собой совокупность личностных качеств, психологического состояния, практических умений и навыков, в единстве обеспечивающих функциональность и адекватность действий по оказанию первой медицинской помощи и сохранению жизни человека в опасных ситуациях.

Опасная ситуация – это стечение обстоятельств, которое при определённом развитии событий может привести к несчастью.

Первая медицинская помощь – доврачебная помощь, оказываемая пострадавшему в ближайшее время после получения повреждения, с использованием имеющихся в наличие средств с целью предотвратить дальнейшее воздействие повреждающего фактора.

2. Для организации образовательного процесса на уроках ОБЖ, направленного на формирование готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, была разработана структурно-функциональная модель, основанная на системно-деятельностном, компетентностном и рискологическом подходах.

3. Педагогическими условиями формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях в рамках представленной модели выступают: применение разнообразных практико-ориентированных методов и форм организации процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях; своевременное использование разнообразных видов контроля (тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий) усвоения полученных знаний, умений, навыков по оказанию первой помощи пострадавшим и готовности к действиям в опасных ситуациях.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО АПРОБАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОПАСНЫХ СИТУАЦИЯХ

2.1 Организация опытно-экспериментальной работы по теме исследования

С целью реализации модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях была проведена опытно-экспериментальная работа на базе МКОУ «Хуторская ООШ» Челябинской области Увельского района, с. Хуторка. В исследовании принимали участие 15 обучающихся 8-9 классов.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась в несколько этапов:

На констатирующем этапе исследования решались следующие задачи:

1. Проанализировать материально-техническую базу МКОУ в плане организации обучения оказанию первой помощи в опасных ситуациях.
2. Провести диагностику сформированности умений по оказанию первой помощи у обучающихся 8-9 классов.

Реализуя задачи констатирующего этапа экспериментального исследования, нами была проанализирована материально-техническая база муниципального казенного образовательного учреждения «Хуторская ООШ».

МКОУ «Хуторская ООШ» является образовательной организацией, реализующей образовательную деятельность в соответствии с бессрочной лицензией, выданной Министерством образования и науки Челябинской области 24 ноября 2015 года по следующим видам образования: общее образование (начальное, основное, среднее). В учреждении нет специально оборудованного кабинета для уроков по ОБЖ, в зависимости от темы урока занятия проводятся в спортзале, в кабинете информатики, в кабинете

технологии. В перспективных задачах на 2023-2023 учебный год стоит задача создания кабинета по основам безопасности жизнедеятельности.

Диагностика начального уровня сформированности умений по оказанию первой помощи у обучающихся 8-9 классов осуществлялась в соответствии с критериально-уровневой оценкой формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях (параграф 1.2) по методикам, описанным в параграфе 1.3 (Таблица 5)

Таблица 5 – Диагностический комплекс, направленный на определение уровня сформированности у обучающихся готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасной ситуации

Критерий	Методика	Показатели
Когнитивный Деятельностный	Тест «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» С.А. Мухиной [58]	выявление знаний: – алгоритма вызова специализированных служб; алгоритма оказания первой помощи; – виды и остановка кровотечений; «производные» травмы и состояний, требующие оказания первой помощи
Ценностно-мотивационный	Методика «Фото-тест» для оценки восприятия опасности В.М. Вещиковой [13]	направлена на выявление субъективного уровня опасности повседневной среды у испытуемого
Рефлексивный	решение ситуационных задач	оценивание правильности последовательности действий в опасной ситуации, в том числе в случае необходимости оказания первой медицинской помощи

Описание методик

Тест «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» С.А. Мухиной [58]

Данная методика подробно описана в параграфе 1.3. Максимальное количество баллов за правильное выполнение теста составляет 32 балла.

Распределение по уровням: низкий уровень (0-12 баллов), средний уровень (13-20 балла), высокий уровень (21-28 баллов).

Методика «Фото-тест» для оценки восприятия опасности В.М. Вещиковой [13]. Стимульный материал включает в себя 21 карточку с фотографиями потенциально опасных мест и ситуаций, с которыми можно встретиться в повседневной жизни. Каждая карточка нумеруется с обратной стороны от 1 до 21. Ситуации разделены на три источника опасности: антропогенный, природный и социальный. После инструкции психолог либо передает карточки испытуемому по одной, либо дает испытуемому стопку с карточками, собранными по порядку. Если испытуемый самостоятельно не озвучивает значение стопок в процессе выполнения, психолог по окончании уточняет, где какая группа опасностей. Психолог фиксирует ответы испытуемого, а также его комментарии, которые могут представлять интерес для дальнейшей интерпретации.

Для обработки используются следующие показатели:

- Интегральный балл воспринимаемого уровня внешней опасности
- Балл социальной опасности
- Балл природной опасности
- Балл антропогенной опасности

Баллы рассчитываются путем присвоения каждой карточке, отнесенной к безопасным ситуациям 0 баллов, к опасным – 1 балл, к очень опасным – 2 балла. Баллы далее суммируются и сопоставляются с нормативными показателями.

Всего испытуемые могут набрать от 0 до 42 баллов по интегральной шкале, от 0 до 10 баллов по шкале природных угроз и от 0 до 16 по шкалам антропогенных и социальных угроз.

Решение ситуационных задач

Испытуемым предлагается рассказать алгоритм действий в трех предложенных ситуациях (Приложение 3). За правильные ответы дается три балла, за 1-2 допущенные ошибки – 2 балла, за 3-4 ошибки – 1 балл,

нерешенная ситуация оценивается в 0 баллов. Таким образом, максимально возможное количество баллов за три ситуации составляет 9 баллов.

Методы математической статистики

1) *Описательная статистика* – занимается интерпретацией эмпирических показателей, их группировкой, наглядным представлением в форме графиков и таблиц, а также их количественным описанием посредством основных статистических показателей. Для исследования важны среднее значение и стандартное отклонение.

2) *T-критерий Вилкоксона* – критерий применяется для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых. Он позволяет установить не только направленность изменений, но и их выраженность. С его помощью определяется, является ли сдвиг показателей в каком-то одном направлении более интенсивным, чем в другом.

Расчеты осуществлялись с применением программы SPSS Statistics 26.0. SPSS Statistics (аббревиатура от англ. «Statistical Package for the Social Sciences» – «статистический пакет для общественных наук») – компьютерная программа для статистической обработки данных, предназначенных для проведения прикладных исследований в общественных науках.

В ходе диагностики на начальном этапе исследования были получены следующие результаты (Таблица 6).

Таблица 6 – Результаты диагностики сформированности готовности у обучающихся к оказанию первой медицинской помощи

№	Класс	Тест С.А. Мухин ой	«Фото-тест» для оценки восприятия опасности В.М. Вещиковой	ис ситуац ионны
---	-------	-----------------------------	---	-----------------------

			Интегральный балл	Балл соц. опасности	Балл природной опасности	Балл антропогенной опасности	
1	8	12	12	7	2	3	5
2	8	15	15	6	4	5	6
3	8	14	13	7	3	3	5
4	8	6	16	4	5	7	3
5	8	8	20	5	7	8	2
6	8	13	8	5	1	2	4
7	8	11	5	3	1	1	5
8	8	13	12	6	2	4	5
9	8	7	9	3	5	1	3
10	9	12	10	7	1	2	6
11	9	9	17	5	6	6	2
12	9	13	20	7	7	6	3
13	9	15	15	8	2	5	6
14	9	17	19	9	5	5	4
15	9	14	13	6	3	4	5

Наглядно результаты диагностики по тесту «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» С.А. Мухиной представлены на рисунке 2.

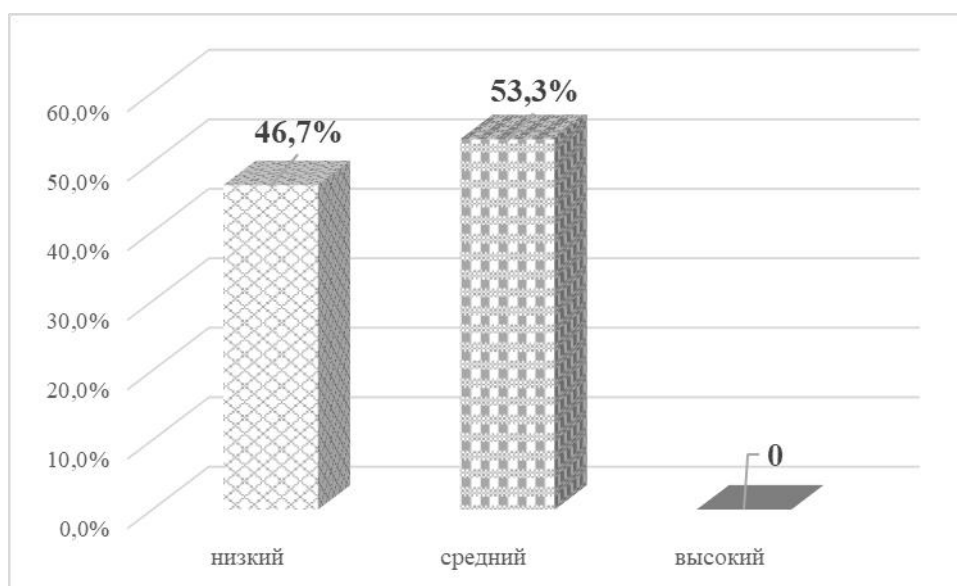


Рисунок 2 – Результаты диагностики по тесту «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» С.А. Мухиной на констатирующем этапе исследования

Из гистограммы мы видим, что преобладает средний и низкий уровни сформированности умений по оказанию первой помощи, высокий уровень не был выявлен ни у одного обучающегося.

Наглядно результаты «Фото-теста для оценки восприятия опасности» В.М. Вещиковой представлены на рисунке 3.

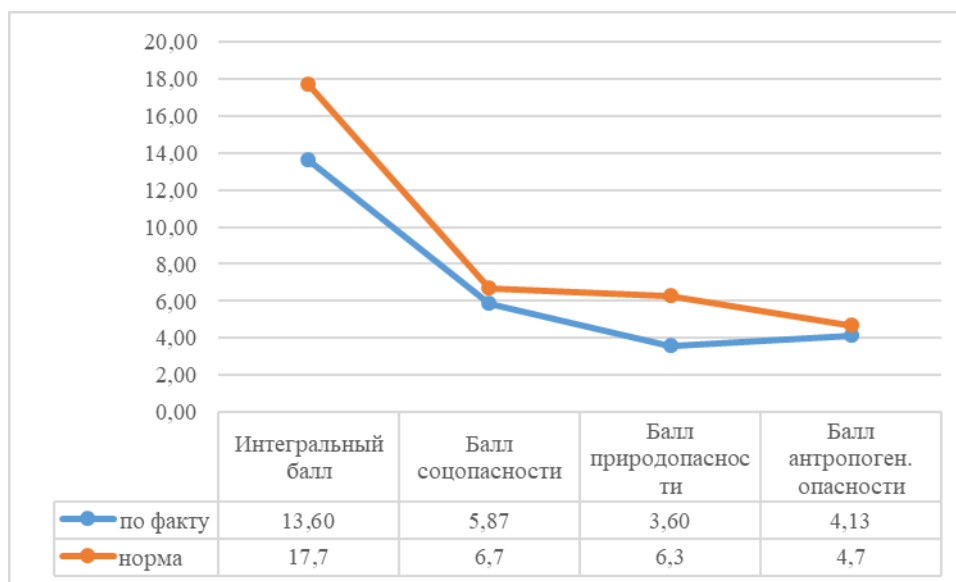


Рисунок 3 – Результаты «Фото-теста для оценки восприятия опасности» В.М. Вещиковой на констатирующем этапе исследования

Из рисунка мы видим, что показатели у обучающихся немного ниже нормативных данных по условиям диагностики (нормы для испытуемых в возрасте 14-17 лет).

Результаты диагностики по решению ситуационных задач показали, что, если обучающиеся и владеют теоретическими знаниями, то правильно описать последовательность действий для них очень сложно, это требует автоматизма навыков оказания первой помощи.

Таким образом, мы можем говорить о среднем, с тенденцией к низкому, уровне сформированности готовности у обучающихся к оказанию первой медицинской помощи. Следовательно, необходима целенаправленная работа с обучающимися именно по данному направлению школьного предмета ОБЖ.

2.2 Апробация педагогических условий реализации модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

На основе полученных данных в ходе констатирующего эксперимента был сделан вывод о необходимости целенаправленной работы по формированию готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи.

Формирующий этап предполагал проверку эффективности разработанной модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях и проверку педагогических условий ее реализации.

На формирующем этапе экспериментального исследования решались следующие задачи:

1. Апробировать педагогические условия реализации разработанной модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях

По итогам диагностики сформированности у обучающихся готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях были выявлены «слабые» звенья. Полагаем, что реализация предложенных в гипотезе условий позволит повысить эффективность процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

В процессе формирующего этапа были разработаны и апробированы совместные уроки обучающихся 8 и 9 классов по формированию готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

В результате анализа литературы были выделены следующие аспекты, определяющие направленность особенностей методики обучения первой помощи:

– многообразие образовательного материала в области оказания первой помощи, который, в зависимости от авторов и издателя, противоречит себе, либо имеет расхождения в самой методике. Это определяет необходимость создания «костяка» – информационной базы, основываясь на различных источниках, которая была бы открыта для дополнения и блочного редактирования; также, необходимости выделить данные дополнения в различных разделах оказания первой помощи;

– большое количество приемов обучения, зачастую связанных с дополнительными (медицинскими и/или подручными) средствами, которых в действительности не оказывается рядом при оказании первой помощи. Следовательно, методики оказания первой помощи должны быть адаптированы под применение подобных средств обычным человеком (не специалистом) и под сложившуюся ситуацию. Исходя из этого, условно такие средства нами были разделены на три типа: базовый (отсутствие каких-либо специальных средств для оказания первой помощи), особый (минимальный набор специальных средств, которые имеет с собой «предусмотрительный» человек) и специализированный (набор средств, который есть у специалистов, оказывающих первую помощь)

Спектр всевозможных угроз жизнедеятельности организму человека огромен, его можно продолжать, разделять и объединять в большом разнообразии вариаций и форм. Акцент на тех или иных состояниях, способах и приемах оказания первой помощи зависит от назначения методики: ее целевой аудитории, времени обучения, наличия средств обучения и так далее [44; 51; 99; 35]. Вследствие этого весь спектр оказания первой помощи мы разделили на следующие разделы:

1. Алгоритм вызова. Так как данный алгоритм является самым начальным, но неизменно важным и стабильным в плане содержания вот уже многие годы.

2. Алгоритм первой помощи как перечень первоочередных, универсальных действий при любой чрезвычайной ситуации.

3. Виды и остановка кровотечений как один из наиболее объемных по содержанию и разнообразию форм, раздел, входящий в общий алгоритм первой помощи, но не всегда в нем раскрывающийся.

4. «Производные» травм и состояний, требующие оказания первой помощи. В данном случае под термином «производные» мы объединили ряд состояний и повреждений, которые являются своего рода «ответвлениями», сопутствующими от 2 и 3 пунктов данного перечня.

Каждое занятие проводилось с использованием ИКТ или тренинга:

1) ИКТ с демонстрацией презентаций и видеоматериалов по первой помощи с последующим представлением педагогом умений оказания первой помощи;

2) тренинг, основанный на демонстрации педагогом умений с подробными объяснениями, с последующей отработкой обучающимися этих умений на тренажерах или статистах (в роли которых выступали сами обучающиеся).

Каждое занятие посвящено изучению одной темы. Занятие состоит из двух частей: теоретической и практической, соотношение по длительности каждой части примерно половине занятия. Вначале теоретическую суть изучаемого вопроса в сопровождении мультимедийной демонстрации для всей группы излагает преподаватель (лекция, беседа, рассказ). Затем преподаватель демонстрировал оказание первой помощи на тренажере, после чего обучаемые при аудиосопровождении самостоятельно осваивали последовательность и выполнение алгоритма оказания первой помощи в индивидуальном порядке. После того как все учащиеся осваивали практические навыки, проводится контроль усвоения знаний в разных формах: тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.

К преимуществам данной педагогической технологии относится направленность всего процесса обучения на формирование

компетентностного подхода, который базируется на трех основных признаках стандарта определения компетентности:

- 1) способность принять решение, основанное на рациональных мотивах;
- 2) способность прийти в результате решения к разумным целям;
- 3) способность принимать решения вообще [6].

Для достижения цели предлагается активное применение информационных методов, т. е. процесс накопления, обработки, представления и использования информации с помощью электронных средств. Применение при изучении каждой темы разных информационных методов обучения характеризуется:

- наличием технической среды (вид используемой техники для решения основных задач), к которым относится применение мультимедийной и аудиотехники;

- программной средой (набор программных средств для реализации обучения), для формирования которой разработаны алгоритмы оказания первичной помощи при различных последствиях чрезвычайных ситуаций;

- наличием предметной среды (содержание конкретной предметной области науки, техники, знания), в данном случае это оказание первой помощи;

- наличием методической среды (порядок применения информационных технологий в процессе занятия, оценка эффективности обучения путем тестирования теоретических знаний и практических навыков по оказанию первичной помощи, решения ситуационных задач и др.)

Все перечисленные моменты учитывались при реализации формирующего этапа исследования.

Для повышения эффективности обучения знания передаются разными способами – вербально, зрительно, тактильно, т. е. получение информации рассчитано на разные типы восприятия (визуалов, кинестетиков и т.д.).

Основное внимание при реализации занятий уделялось освоению практических умений и навыков оказания первой помощи. Для этого первую помощь сначала осуществлялась демонстрация на тренажере преподавателем, затем выполнял обучающийся, что позволяло воссоздавать реальную обстановку деятельности. Для выработки определенного стереотипа поведения в условиях опасных ситуаций были созданы алгоритмы, которые в виде речевой изучаемой информации записывались на носитель информации для последующего воспроизведения на стадии применения. Важным являлось пошаговое управляющее озвучивание порядка выполнения действий оказания первой помощи, причем, информация о необходимом действии чередовалась с паузами, во время которых обучающийся выполнял озвученное действие и так далее. Повторить действия на тренажере в сопровождении звукового информатора можно было столько раз, сколько необходимо для формирования практических навыков.

Совместные занятия, особенно практические, очень нравились обучающимся, что дополнительно стимулировало познавательный интерес обучающихся.

2.3 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по проблеме исследования

Результаты повторной диагностики после реализации экспериментальной работы на формирующем этапе исследования представлены в Таблице 7.

Таблица 7 – Результаты диагностики сформированности готовности у обучающихся к оказанию первой медицинской помощи на контрольном этапе исследования

№	Класс	Тест С.А. Мухин ой	«Фото-тест» для оценки восприятия опасности В.М. Вещиковой	ис ситуац ионны
---	-------	-----------------------------	---	-----------------------

			Интегральный балл	Балл соц. опасности	Балл природной опасности	Балл антропогенной опасности	
1	8	18	14	7	3	4	7
2	8	19	16	6	4	6	8
3	8	18	15	7	4	4	7
4	8	10	16	4	5	7	5
5	8	11	20	5	7	8	5
6	8	16	11	5	3	3	6
7	8	15	8	3	2	3	7
8	8	15	14	6	4	4	6
9	8	9	11	4	5	2	5
10	9	15	12	7	3	2	7
11	9	10	17	5	6	6	5
12	9	13	20	7	7	6	6
13	9	17	16	8	3	5	8
14	9	20	19	9	5	5	6
15	9	16	14	6	4	4	8

Наглядно результаты диагностики по тесту «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» С.А. Мухиной на контрольном этапе представлены на рисунке 4.

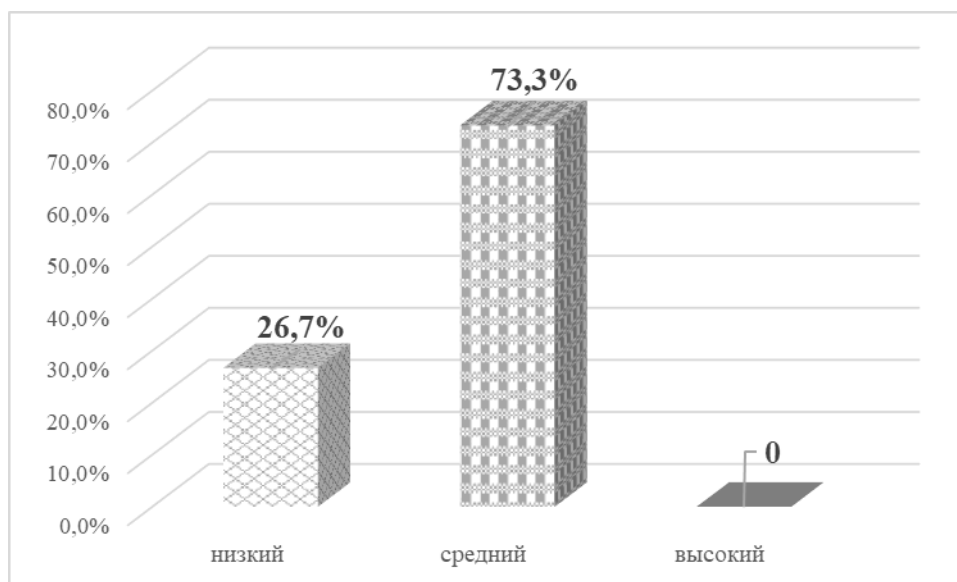


Рисунок 4 – Результаты диагностики по тесту «Проверка сформированности умений по оказанию первой помощи (ПП)» С.А. Мухиной на контрольном этапе исследования

Из гистограммы мы видим, что преобладает средний уровень сформированности умений по оказанию первой помощи, высокий уровень по-прежнему не был выявлен ни у одного обучающегося.

Наглядно результаты «Фото-теста для оценки восприятия опасности» В.М. Вещиковой на контрольном этапе исследования представлены на рисунке 5.

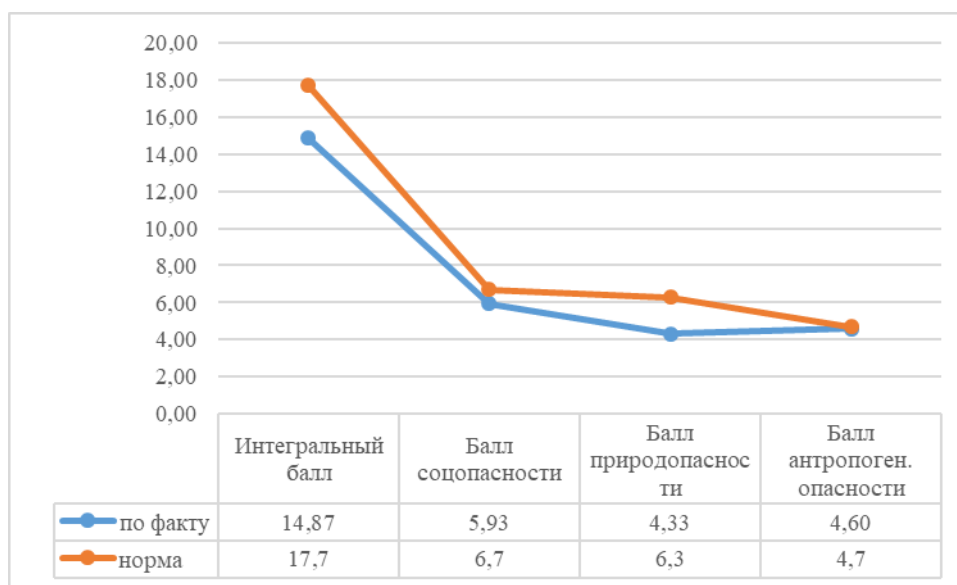


Рисунок 5 – Результаты «Фото-теста для оценки восприятия опасности» В.М. Вещиковой на констатирующем этапе исследования

Из рисунка мы видим, что показатели у обучающихся приблизились к нормативным данным по условиям диагностики (нормы для испытуемых в возрасте 14-17 лет).

Ситуативные задачи по алгоритму действий в опасных ситуациях в том числе с необходимостью оказания первой помощи обучающиеся на контрольном этапе решали более уверенно, что, на наш взгляд, является результатом постоянного решения подобных задач в процессе обучения на формирующем этапе исследования.

В целом, мы можем говорить о положительной динамике исследуемых показателей у обучающихся после реализации формирующего этапа исследования.

Для проверки наличия положительной динамики мы использовали статистический анализ с применением Т-критерия Вилкоксона. Результаты анализа представлены в Приложении 6 и Таблице 5.

Таблица 5 – Результаты сравнительного анализа с применением Т-критерия Вилкоксона

Показатели	До	После	p
Тест по первой помощи	11,93	14,80	0,001
Интегральный балл	13,60	14,87	0,004
Балл сощопасности	5,87	5,93	0,317
Балл природопасности	3,60	4,33	0,009
Балл антропоген. опасности	4,13	4,60	0,020
Решение сит.задач	4,27	6,40	0,000

Из таблицы мы видим, что выявлена статистически значимая положительная динамика по всем исследуемым показателям (исключение составил показатель по шкале «балл социальной опасности»).

Таким образом, мы можем говорить об эффективности реализации разработанной модели формирования готовности у обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Выводы по второй главе

Основной целью опытно-экспериментальной работы было подтвердить правильность выдвинутой гипотезы, проверить эффективность функционирования представленной модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи, а также педагогических условий, способствующих реализации модели.

Экспериментальное исследование проходило на базе Муниципального казенного образовательного учреждения «Хуторская ООШ». В исследовании принимали участие 15 обучающихся 8 и 9 классов.

На констатирующем этапе опытно-экспериментального исследования были выделены компоненты и показатели сформированности готовности

обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, подобран диагностический комплекс.

Констатирующий этап показал наличие «слабых» звеньев в сформированности у обучающихся готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Формирующий этап опытно-экспериментальной работы продемонстрировал, что модель формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях и представленные педагогические условия обеспечивают эффективность изучаемого процесса.

На контрольном этапе количественно-качественный и статистический анализ показали наличие статистически значимой положительной динамики в развитии готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования была разработка, теоретическое обоснование и апробация модели формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях показал недостаточную теоретическую и практическую разработанность. Установлено, что данная проблема является актуальной и требует дальнейшего теоретического осмысления и практической разработки.

В ходе исследования был представлен анализ основных понятий темы, таких как «готовность», «первая помощь», «медицинская помощь», «опасная ситуация и оказание первой медицинской помощи».

Готовность обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях представляет собой совокупность личностных качеств, психологического состояния, практических умений и навыков, в единстве обеспечивающих функциональность и адекватность действий по оказанию первой медицинской помощи и сохранению жизни человека в опасных ситуациях.

Опасная ситуация – это стечение обстоятельств, которое при определённом развитии событий может привести к несчастью.

Первая медицинская помощь – доврачебная помощь, оказываемая пострадавшему в ближайшее время после получения повреждения, с использованием имеющихся в наличие средств с целью предотвратить дальнейшее воздействие повреждающего фактора.

Для организации образовательного процесса на уроках ОБЖ, направленного на формирование готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, была разработана

структурно-функциональная модель, основанная на системно-деятельностном, компетентностном и рискологическом подходах.

Педагогическими условиями формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях в рамках представленной модели выступают: применение разнообразных практико-ориентированных методов и форм организации процесса формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях; своевременное использование разнообразных видов контроля (тестирование, опрос, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий) усвоения полученных знаний, умений, навыков по оказанию первой помощи пострадавшим и готовности к действиям в опасных ситуациях.

Экспериментальное исследование проходило на базе Муниципального казенного образовательного учреждения «Хуторская ООШ». В исследовании принимали участие 15 обучающихся 8 и 9 классов.

На констатирующем этапе опытно-экспериментального исследования были выделены компоненты и показатели сформированности готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, подобран диагностический комплекс.

Констатирующий этап показал наличие «слабых» звеньев в сформированности у обучающихся готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Формирующий этап опытно-экспериментальной работы продемонстрировал, что выделенные педагогические условия реализации представленной модели формирования готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях обеспечивают эффективность изучаемого процесса.

На контрольном этапе количественно-качественный и статистический анализ показали наличие статистически значимой положительной динамики

в развитии готовности обучающихся к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Таким образом, мы можем говорить о том, что гипотеза исследования подтвердилась. Процесс формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях будет успешным, если:

- изучены теоретические основы проблемы формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях, уточнен понятийный аппарат;
- разработана модель формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях с учетом выявленных методологических подходов;
- выявлены педагогические условия формирования готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях;
- определены критерии, показатели и уровни сформированности готовности к оказанию первой медицинской помощи в опасных ситуациях.

Все условия гипотезы были разработаны и апробированы, что позволяет говорить о достижении поставленной цели.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова, Н.П. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности: Учеб. пособие [Текст] / Н.П. Абаскалова. – Новосибирск : Сибирское университетское изд-во, 2014. – 135 с.
2. Абрамова, С.В. Теория и методика обучения и воспитания безопасности жизнедеятельности [Текст] / С.В. Абрамова. – Южно-Сахалинск: изд-во СахГУ, 2012. – 244 с.
3. Азон, Б. Стресс излечим [Текст]/ Б. Азон : пер. с франц. – Москва : Крон-Пресс, 1994. – 186 с.
4. Айзман, Р.И. Значение курса «Основы безопасности жизнедеятельности» в современной подготовке школьников [Текст] / Р.И. Айзман, В.А. Королев // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 7. – С. 211-215.
5. Антипов, В.В. Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям : монография [Текст] / В.В. Антипов. – Москва : ВЛАДОС, 2018. – 174 с.
6. Арсеньева, Т.Н. Психолого-педагогические основы разработки и внедрения инновационных проектов молодежного добровольчества [Текст] / Т.Н. Арсеньева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2010. – № 136. – С. 46-55.
7. Балабанов, В.А. Проблемы и перспективы подготовки обучающихся в вузах МЧС России к оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях [Текст] / В.А. Балабанов // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2015. – № 34. – С. 35-38.
8. Блинов, Ю.Б. Инновационные подходы к обучению школьников методам оказания первой помощи [Текст] / Ю.Б. Блинов // Инновационная наука. – 2016. – № 11-3. – С. 161-165.

9. Буянов, В.П. Рискология (управление рисками). Учебное пособие [Текст] / В.П. Буянов, К.А. Кирсанов, Л.М. Михайлов. – Москва : Издательство «Экзамен», 2003. – 384 с.
10. Вахитова, Г.Х. Психолого-педагогические аспекты компетентностного подхода в системе высшего профессионального образования [Текст] / Г.Х. Вахитова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2011. – Вып. 10 (112). – С. 8-12.
11. Вещикова, М.И. Восприятие опасности подростками : возрастные особенности и изменения при расстройствах шизофренического спектра [Текст] / М.И. Вещикова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19, № 4. – С. 80-87.
12. Вещикова, М.И. Восприятие опасности подростками и его связь с личностными чертами подростков в норме и при психической патологии [Текст] / М.И. Вещикова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 56-62.
13. Вещикова, М.И. Методика «Оценка степени опасности с опорой на фотографии» («Фото-тест») [Текст] / М.И. Вещикова. – Москва : ООО «Сам Полиграфист», 2020. – 24 с.
14. Вещикова, М.И. Патопсихологическое исследование восприятия опасности [Текст] / М.И. Вещикова // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 3 (68). – С. 5.
15. Вещикова, М.И. Проективный метод в оценке восприятия опасности внешнего мира подростками с психической патологией / М.И. Вещикова, Н.В. Зверева, Е.Е. Балакирева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2016. – Т. 116, №. 4. – С. 50-56.
16. Волгин, С.И. Психолого-педагогическая подготовка учащихся к действиям в экстремальных ситуациях [Текст] / С.И. Волгин // Заметки ученого. – 2021. – № 8. – С. 194-198.

17. Гаврилова, М.Н. Использование метода «дерево решений» в обучении безопасности жизнедеятельности [Текст] / М.Н. Гаврилова // Вестник Марийского государственного университета. – 2018. – Т. 12, № 1. – С. 41-48
18. Гараева, М.В. Обучение школьников основам безопасности жизнедеятельности: формирование умений оказания первой помощи пострадавшим [Текст] / М.В. Гараева // Молодой ученый. – 2014. – № 4. – С. 932-934.
19. Гатин, Р.М. Оказание первой медицинской помощи в условиях АПК [Текст] / Р.М. Гатин, Р.Р. Гатина // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н.Э. Баумана. – 2010. – Т. 202. – С. 273-278.
20. Гафнер, В.В. Информационная безопасность: учебное пособие [Текст] / В.В. Гафнер. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. – 324 с.
21. Гафнер, В.В. Обучение учащихся принятию решений в опасных ситуациях [Текст] / В.В. Гафнер // Сборник Конференций НИЦ Социосфера. – 2015. – № 7. – С. 10-14.
22. Гафнер, В.В. Основы безопасности жизнедеятельности: понятийно-терминологический словарь [Текст] / В.В. Гафнер. – Москва : ФЛИНТА : Наука, 2016. – 280 с.
23. Горбенко, И.В. Знание основ первой помощи как гарантия жизни человека [Текст] / И.В. Горбенко // Экологическая безопасность, здоровье и образование: сборник статей XV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов. – Челябинск: ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2022. – С. 41-45.
24. Гостюшин, А.В. Человек в экстремальных ситуациях [Текст] / А.В. Гостюшин. – Москва : Открытый мир, 2001. – 196 с.
25. Грачев, Ю.А. Понятие «готовности к деятельности» в системе современного психолого-педагогического знания [Текст] / Ю.А. Грачев //

Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2011. – № 4 (52). – С. 172-175.

26. Двадненко, М.В. Игровые технологии и мультимедиа [Электронный ресурс] / М.В. Двадненко, Н.М. Привалова, А.И. Бондаренко // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 11. – С. 11. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_20217496_41684243.pdf

27. Денисова, В.В. Формирование готовности подростков к действиям в опасных ситуациях как социально-психологическая проблема [Текст] / В.В. Денисова // Общественные науки. – 2012. – № 4. – С. 55-61.

28. Диамант, И.И. Инновационные подходы к обучению старших школьников оказанию первой помощи [Текст] / И.И. Диамант, Д. С. Романов // Вестник Томского государственного педагогического университета. – Томск: Изд-во ТГПУ. – № 4 (132). – 2013. – С. 136-137.

29. Днепров, С.А. Моделирование рисков личной безопасности будущих офицеров внутренних войск на основе рефлексивных практикумов [Текст] / С.А. Днепров, Р.Е. Санин // Педагогическое образование и наука. – 2011. – № 3. – С.94-97.

30. Долинина, И.Г. Педагогическая технология формирования рискориентированного мышления обучающегося [Текст] / И.Г. Долинина, О.В. Кушнарёва // Гуманизация образования. – 2017. – № 4. – С. 85-91.

31. Дымова, Т.В. Значение концепции преподавания учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» в образовательных учреждениях для образования и воспитания подрастающего поколения [Текст] / Т.В. Дымова, Е.Г. Локтионова // Естественные науки : Актуальные вопросы и социальные вызовы : Материалы III Международной научно-практической конференции. – Астрахань : Астраханский университет, 2020. – С. 17-21.

32. Егоренков, Д.В. Формирование готовности старшеклассника к преодолению экстремальных ситуаций [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед.

наук : 13.00.01 / Егоренков Дмитрий Владимирович. – Волгоград, 2013. – 26 с.

33. Елисеева, Н.В. Формирование готовности учащихся старших классов к эффективным действиям в экстремальных ситуациях [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Елисеева Наталья Владимировна. – Владикавказ, 2007. – 24 с.

34. Жидкова, Х.В. Развитие у учащихся умений оказания первой помощи в курсе ОБЖ [Текст] / Х.В. Жидкова // Мой профессиональный стартап : сб. ст. по материалам II межвуз. студ. науч.-практ. конф. Н. Новгород, 2015. С. 98–100.

35. Зими́на, И.С. Формирование готовности учащихся к безопасному поведению в опасных ситуациях [Текст] / И.С. Зими́на, О.А. Деминцева, М.Н. Гаврилова, О.В. Полозова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2017. – № 11 (211). – С. 8-12.

36. Ильина, Е.К. Обучение учащихся к оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях: теоретическое обоснование проблемы [Текст] / Е.К. Ильина, О.К. Дюкарева, К.А. Гирченко // Национальная ассоциация ученых. – 2015. – № 6-1 (11). – С. 20-22.

37. Инглик, Т.Н. Формирование навыков оказания медицинской помощи на уроках ОБЖ [Текст] / Т.Н. Инглик // Амурский научный вестник. – 2020. – № 4. – С. 39-48.

38. Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности [Текст] / Н.В. Тарабрина, Н.Е. Харламенкова, М.А. Падун [и др.]. – Москва : Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. – 344 с.

39. Иовенко, И.В. Теория и практика формирования у учащихся общеобразовательной школы культуры безопасности жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях : монография [Текст] / И.В. Иовенко. – Москва : Айрис-пресс, 2013. – 408 с.

40. Калюжный, Е.А. Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие [Текст] / Е.А. Калюжный, С.В. Михайлова, С.Г. Напреев, Д.Г. Сидоров. – Арзамас : АГПИ, 2011. – 300 с.
41. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса [Текст] / Л.А. Китаев-Смык. – Москва : Наука, 2013. – 272 с.
42. Козина, Ж.Г. Навыки оказания первой помощи как залог безопасной образовательной деятельности [Текст] / Ж.Г. Козина, А.Н. Рябышева // Научно-методический электронный журнал «Калининградский вестник образования». – 2019. – № 2. – С. 11-16.
43. Крикунов, К.Н. Педагогическая модель формирования готовности студентов к эффективным действиям в условиях чрезвычайных ситуаций [Текст] / К.Н. Крикунов // Вестник ЮУрГУ. – 2006. – № 9. – С. 217-222.
44. Кузьмин, П.К. Проблемы преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» в вузах и пути их решения [Текст] / П.К. Кузьмин // Проблемы педагогики. – 2017. – № 9 (32). – С. 93-96.
45. Лаврентьев, Г.В., Лаврентьева Н.Б. Методологический анализ системного и комплексного подходов и разработка электронного учебно-методического комплекса [Текст] / Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева // Известия Алтайского государственного университета. – 2011. – № 2-1 (70). – С. 16-20.
46. Лизунова, Е.В. К вопросу о формировании стрессоустойчивости у подростков к опасным ситуациям [Текст] / Е.В. Лизунова // Карельский научный журнал. – 2015. – № 1 (10). – С. 45-48.
47. Линченко, С.Н. Методологические аспекты проблемы обучения оказанию первой помощи [Текст] / С.Н. Линченко, А.А. Колодкин, В.И. Старченко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. – С. 173-176.
48. Ломов, Б.Ф. Системность в психологии [Текст] / под ред. Д. И. Фельдштейна. – Москва : МПСИ, Воронеж : НПО «МОДЭК», 1996. – 294 с.

49. Макнат, К. Руководство по оказанию первой помощи [Текст] / К. Макнат / пер. с англ. К. Ткаченко. – Москва : ФАИР-Пресс, 2002. – 336 с.
50. Малкина-Пых, И.Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога [Текст] / И.Г. Малкина-Пых. – Москва : ЭКСМО, 2005. – 960 с.
51. Мальков, О.А. Образовательный потенциал различных методик обучения практическим навыкам первой помощи на уроках ОБЖ [Текст] / О.А. Мальков // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2019. – № 7 (140). – С. 86-90.
52. Мандель, Б.Р. Современная педагогическая психология. Полный курс: иллюстрированное учебное пособие для студентов всех форм обучения [Текст] / Б.Р. Мандель. – Москва : Директ-Медиа, 2015. – 828 с.
53. Маралов, В.Г. Динамика представлений об опасностях и о способах реагирования на них школьников [Текст] / В.Г. Маралов, Т.П. Маралова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2011. – Т. 1, № 4. – С. 102-106.
54. Маралов, В.Г. Разработка теста-опросника по выявлению способов реагирования в ситуациях опасности в юношеском возрасте [Текст] / В.Г. Маралов, Е.Ю. Малышева, О.В. Смирнова, Е.Л. Перченко, И.А. Табунов // Альманах современной науки и образования. – 2012. – № 12 (67). – С. 92-96.
55. Меерсон, Ф.З. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам [Текст] / Ф.З. Меерсон, М.Г. Пшенникова. – Москва : Медицина, 1988. 256 с.
56. Морозова, М.М. Компетентностный подход в реализации готовности старших подростков к действиям в экстремальных ситуациях [Текст] / М.М. Морозова, В.Н. Морозова // Современные проблемы физического воспитания и безопасности жизнедеятельности в системе образования : Материалы всероссийской научно-практической конференции. – Ульяновск : УлГПУ, 2017. – С. 159-164.

57. Моросанова, В.И. Регуляторные и личностные основы принятия решений [Текст] / В.И. Моросанова, Т.А. Индина. – Москва : Нестор-История, 2011. – 280 с.
58. Мухина, С.А. Методические особенности обучения студентов оказанию первой помощи [Текст] / С.А. Мухина, М.Н. Гаврилова, О.В. Полозова, И.С. Зимина // Вестник Марийского государственного университета. – 2020. – Т. 14, № 4. – С. 424-430.
59. Надеин, К.А. Обучение основам первой медицинской помощи на уроках ОБЖ с использованием тренажёров-манекенов [Текст] / К.А. Надеин // Психология и педагогика : методика и проблемы практического применения. – 2015. – № 45. – С. 84-88.
60. Новикова, Л.И. Воспитание как педагогическая категория [Текст] / Л.И. Новикова // Педагогика. – 2018. – № 6. – С. 28-35.
61. Орехова, И.Л. Основы здорового образа жизни: учеб.-метод. пособие [Текст] / И.Л. Орехова, З.И. Тюмасева, Н.Н. Щелчкова // Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2019. – 161 с.
62. Основы безопасности жизнедеятельности: рабочая программа 5-9 классов: учебно-методическое пособие [Текст] / Авт.-сост. В.Н. Латчук, С.К. Миронов, С.Н. Вангородский, М.А. Ульянова. – 3-е изд., стереотип. – Москва : Дрофа, 2015. – 106 с.
63. Осухова, Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях [Текст] / Н.Г. Осухова. – Москва : Академия, 2015. – 288 с.
64. Памятка «Оказание первой помощи пострадавшим» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// www.iprbookshop.ru/20561.html](http://www.iprbookshop.ru/20561.html)
65. Педагогика безопасности: понятийно-терминологический словарь (основы безопасности жизнедеятельности) [Текст] / автор-сост. В.В. Гафнер. – Екатеринбург : ФГБОУ ВО Уральский государственный педагогический университет, 2015. – 254 с.

66. Писаренко, В.И. Моделирование в современной педагогике [Текст] / В.И. Писаренко // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – № 12 (68). – С. 146-154.

67. Пичененко, В.Г. Конструирование кейс-задания на примере раздела «Первая помощь» в предмете ОБЖ [Текст] / В.Г. Пичененко, А.А. Лекомцева // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 15.

68. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 № 24183). [Электронный ресурс] / КонсультантПлюс. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129862/ (дата обращения : 12.10.2022)

69. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 мая 2012 г. № 413 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования» (с изменениями и дополнениями от 12 августа 2022 г.) [Электронный ресурс] / Гарант. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70188902/> (дата обращения : 12.11.2022)

70. Примерная учебная программа общеобразовательной области «Основы безопасности жизнедеятельности» для основного общего образования (5-9 классы) – Режим доступа к изд.: <http://obg221spb.narod.ru>

71. Проничев, М.Н. Формирование навыков безопасного поведения у учащихся в чрезвычайных ситуациях [Текст] / М.Н. Проничев, Г.Е. Приоров // Актуальные проблемы безопасности: сборник научных статей. – Москва : Московский государственный областной университет, 2022. – С. 203-210.

72. Психология и педагогика : учебник для бакалавров [Текст] / под общ. ред. В.А. Слостенина, В.П. Каширина. – Москва : Издательство Юрайт, 2015. – 609 с.

73. Рахимкулова, А.С. Некоторые проявления рискованного поведения у городских подростков: биопсихосоциальная трактовка [Текст] / А.С. Рахимкулова, В.А. Розанов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2014. – № 2 (14). – С. 14-24.
74. Рахманов, Ш.В. Система методов обучения безопасности жизнедеятельности [Текст] / Ш.В. Рахманов, Х.М. Рахимов // Вестник науки и образования. – 2020. – № 2 (80), ч. 2. – С. 67-69.
75. Самоукина, Н.В. Экстремальная психология [Текст] / Н.В. Самоукина. – Москва : ЭКСМО, 2000. – 288 с.
76. Санжаева, Р.Д. Теоретические и прикладные аспекты эффективности образования [Текст] / Р.Д. Санжаева // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. – 2016. – № 2. – С. 6-16.
77. Санин, Р.Е. Формирование профессиональной рискологической компетенции у будущих офицеров внутренних войск [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Санин Роман Евгеньевич. – Ижевск, 2012. – 23 с.
78. Сафонова, И.А. Использование имитационных технологий как средство формирования знаний у учащихся на уроках ОБЖ [Электронный ресурс] / И.А. Сафонова // V Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум». – 2013. – Режим доступа : <http://www.scienceforum.ru/2013/15/6955>
79. Сидоркин, В.А. Психолого-педагогические условия формирования готовности школьников к организованным действиям при чрезвычайных ситуациях [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Сидоркин Владимир Александрович. – Москва, 2007. – 19 с.
80. Соболев, А.Ю. К вопросу о формировании знаний по безопасности жизнедеятельности у школьников [Текст] / А.Ю. Соболев // Казанский педагогический журнал. – 2016. – Т. 2, № 2. – С. 305-308.

81. Собчик, Л.Н. Рисованный апперцептивный тест РАТ [Текст] / Л.Н. Собчик. – Санкт-Петербург : Речь, 2002. – 8 с.
82. Солдаткин, А.М. Диагностический инструментальный формирования культуры безопасности современного школьника [Текст] / А.М. Солдаткин // Осовские педагогические чтения «Образование в современном мире: новое время – новые решения». – 2014. – № 1. – С. 147-152.
83. Сорокина, Л.А. О формировании готовности подростков к безопасному поведению в повседневной жизни [Текст] / Л.А. Сорокина // Образование и наука, известие УРО РАО. – 2010. – № 6 (74). – С. 49-58.
84. Сухарев, А.В. Формирование готовности студентов к действиям в чрезвычайных ситуациях террористического характера [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Сухарев Андрей Васильевич. – Москва, 2009. – 28 с.
85. Сухих, С.А. Психология и педагогика. Конспект лекций [Текст] / С.А. Сухих, Е.С. Сухих. – Краснодар: ЮИМ, 2003. – С. 24-25.
86. Талагаева, Ю.А. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности: учеб. пособие для студентов, обучающихся по профилю «Безопасность жизнедеятельности» [Текст] / Ю.А. Талагаева – Саратов : Саратовский источник, 2018. – 88 с.
87. Титов, С.В. Тематические игры по ОБЖ. Методическое пособие для учителя [Текст] / С.В. Титов, Г.И. Шабаева. – Москва : Творческий центр «Сфера», 2003. – 172 с.
88. Фадейкина, Е.А. Актуальные практико-ориентированные методы преподавания ОБЖ в свете новой Концепции [Текст] / Е.А. Фадейкина // Калининградский вестник образования. – 2020. – № 2 (6). – С. 55-62.
89. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс] / Кодексы и законы: правовая навигационная система. – Режим доступа:

<https://www.zakonrf.info/zakon-o-zdorovyie-grazhdan/> (дата обращения: 22.11.2022).

90. Философский энциклопедический словарь / гл. ред.: Л.Ф. Ильичёв, П.Н. Федосеев, С.М. Ковалёв, В.Г. Панов. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – 840 с.

91. Харитонов, Т.Г. Методические аспекты разработки и использования опросника «Психологическая готовность к оказанию помощи пострадавшим в экстремальной ситуации» [Электронный ресурс] / Т.Г. Харитонов, К.С. Ставская // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – № 8. – URL: <http://ekoncept.ru/2019/192034.htm>.

92. Харламенкова, Н.Е. Антропогенные и природные угрозы безопасности человека: психологический аспект [Текст] / Н.Е. Харламенко // Вестник РФФИ. Гуманитарные и общественные науки. – 2017. – № 4 (89). – С. 128-140.

93. Хуторской, А.В. Дидактическая эвристика: теория и технология креативного обучения [Текст] / А.В. Хуторской. – М.: Изд-во МГУ, 2011. – 416 с.

94. Чучалова, О.Н. Мотивационная готовность к самореализации интеллектуальных способностей [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Чучалова Ольга Николаевна. – Томск, 2015. – 24 с.

95. Шигаев, А.А. Формирование готовности старшеклассников к действиям в экстремальных ситуациях : монография [Текст] / А.В. Шигаев. – Саранск : Мордовский государственный педагогический институт, 2015. – 90 с.

96. Шигаев, А.В. Формирование готовности старшеклассников к действиям в экстремальных ситуациях [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Шигаев Алексей Владимирович. – Чебоксары, 2004. – 24 с.

97. Ширшов, В.Д. Психологическая готовность к действиям в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие [Текст] / В.Д. Ширшов. –

Екатеринбург : ФГБОУ ВО Уральский государственный педагогический университет, 2016. – 346с.

98. Ширшов, В.Д. Рискологический подход при изучении предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» [Текст] / В.Д. Ширшов, В.В. Гафнер, А.Н. Павлова // Вопросы педагогики. – 2017. – № 1. – С. 33-38.

99. Шумкова, П.В. Методика организации учебно-спортивного конкурса по оказанию первой помощи [Текст] / П.В. Шумкова // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – № 4 (15). – С. 100-104.

100. Chomoncik, M. What are the limits of advanced first aid? / Mariusz Chomoncik Jacek Nitecki // Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza. – 2018. – № 2. – P. 132-140

101. Maguire P.A., Reay R.E., Looi J.C.L. A sense of dread: affect and risk perception in people with schizophrenia during an influenza pandemic // Australasian Psychiatry. 2019: <https://doi.org/10.1177/1039856219839467>

102. Prentice K.J., Gold J.M., Carpenter W.T. Jr. Optimistic bias in the perception of personal risk: patterns in schizophrenia // American Journal of Psychiatry. 2005. Т. 162. №. 3. P. 507-512.

103. Zimina I.S., Demintseva O.A., Gavrilova M.N., Polozova O.V. The formation of students' readiness for safe behavior in dangerous situations // Issues and Trends in Interdisciplinary Behavior and Social Science: Proceedings of the 6th International Congress on Interdisciplinary Behavior and Social Sciences (ICIBSoS 2017), July 22–23, 2017, Bali, Indonesia. P. 197-203.

104. Zuckerman M., Kuhlman D.M. Personality and risk-taking: Common biosocial factors // Journal of personality. 2000. Т. 68. №. 6. P. 999-1029.

Методика «Фото-тест» для оценки восприятия опасности

В.М. Вещиковой

Инструкция: Перед тобой карточки с изображениями мест и ситуаций, которые могут быть опасными. Раздели все эти карточки на три группы по степени опасности.

Если испытуемый просит пояснить, какие группы имеются в виду, ему дается ответ «очень опасные, средние и наименее опасные».

Стимульный материал

Карточка 1. Гроза



Карточка 2. Бездомные



Карточка 3. Корабль



Карточка 4. Сноуборд



Карточка 5. Смог



Карточка 6. Зброшенне збудов



Карточка 7. Поліція



Карточка 8. Метель



Карточка 9. ТЭЦ



Карточка 9. Цыгане



Карточка 11. Пожар



Карточка 12. Самолет



Карточка 13. Хулиганы



Карточка 14. Метро



Карточка 15. Стадион



Карточка 16. Стая собак



Карточка 17. Ливень



Карточка 18. Толпа



Карточка 19. Шоссе



Карточка 20. Гастарбайтеры



Карточка 21. Собаки на улице



Рисованный апперцептивный тест (РАТ Л.Н. Собчик)

Порядок проведения обследования

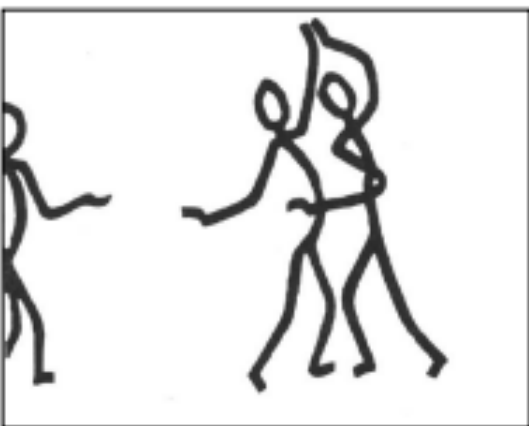
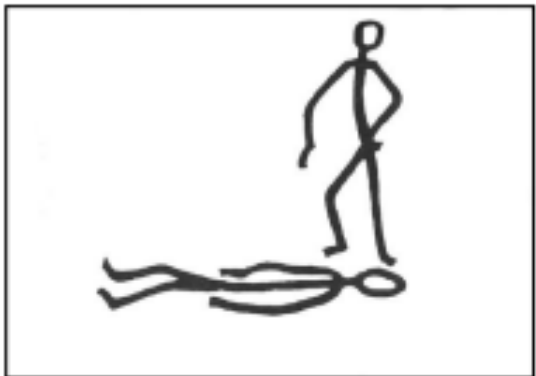
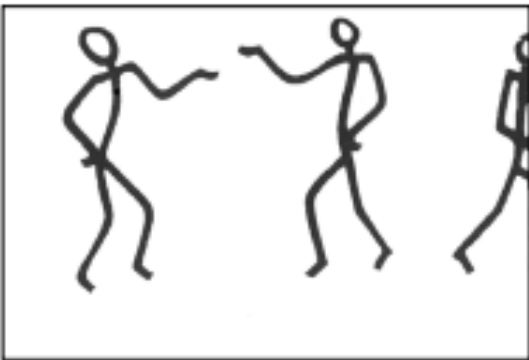
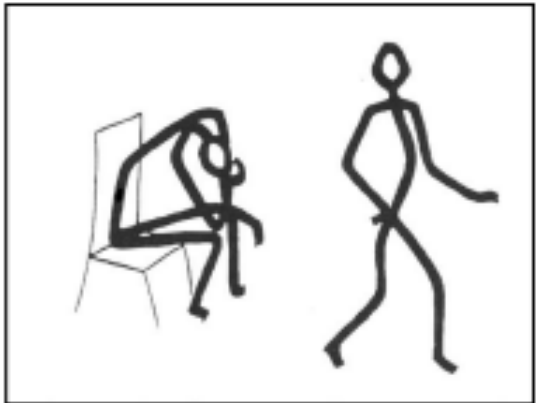
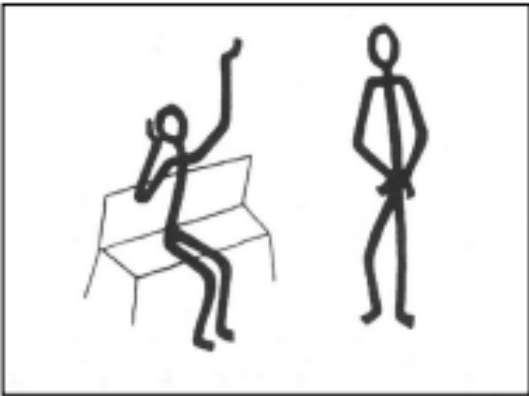
Испытуемому (или группе обследуемых лиц) дается задание последовательно, согласно нумерации, рассматривать каждую картинку, при этом постараться дать волю фантазии и сочинить по каждой из них небольшой рассказ, в котором будут отражены следующие аспекты:

- 1) Что происходит в данный момент.
- 2) Кто эти люди.
- 3) О чем они думают и что чувствуют.
- 4) Что привело к этой ситуации и чем она закончится.

Высказывается также просьба не использовать известные сюжеты, взятые из книг, театральных постановок или кинофильмов, придумывать свое. Подчеркивается, что объектом внимания экспериментатора является воображение испытуемого, умение выдумывать, богатство фантазии.

Обычно испытуемому дается двойной тетрадный лист, на котором чаще всего свободно размещаются восемь коротеньких рассказов, содержащих ответы на все поставленные вопросы; чтобы у обследуемого не было ощущения ограничения, можно дать два таких листа.

Время также не ограничивается, однако экспериментатор поторапливает испытуемых, чтобы получить более непосредственные ответы, усилить проективный эффект методики.



ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Описательная статистика по результатам диагностики на констатирующем этапе исследования

	N	Минимум	Максимум	Среднее	Стандартная отклонения
Тест по первой помощи	15	15	6,00	17,00	11,93
Интегральный балл	15	15	5,00	20,00	13,60
Балл соцоопасности	15	15	3,00	9,00	5,87
Балл природоопасности	15	15	1,00	7,00	3,60
Балл антропоген. опасности	15	15	1,00	8,00	4,13
Решение ситуационных задач	15	15	2,00	6,00	4,27
N валидных (по списку)	15				

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Описательная статистика по результатам диагностики на контрольном этапе исследования

	N	Минимум	Максимум	Среднее	Стандартная отклонения
Тест по первой помощи	15	9,00	20,00	14,80	3,49
Интегральный балл	15	8,00	20,00	14,87	3,44
Балл сощопасности	15	3,00	9,00	5,93	1,62
Балл природопасности	15	2,00	7,00	4,33	1,50
Балл антропоген. опасности	15	2,00	8,00	4,60	1,76
Решение сит.задач	15	5,00	8,00	6,40	1,12
N валидных (по списку)	15				

Статистический анализ с применением Т-критерия Вилкоксона

	Тест по первой помощи	Интегральный балл	Балл соц.опасности	Балл природ.опасности	Балл антропоген. опасности	Решение сит.задач
Z	-3,320 ^b	-2,850 ^b	-1,000 ^b	-2,598 ^b	-2,333 ^b	-3,502 ^b
Асимп. знач. (двухсторонняя)	0,001	0,004	0,317	0,009	0,020	0,000

а. Критерий знаковых рангов

Вилкоксона

б. На основе отрицательных рангов.