



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 у учащихся умения оказывать  
первую помощь пострадавшим**

Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.01 «Педагогическое образование»  
Направленность программы магистратуры  
«Образование в области безопасности жизнедеятельности»

Проверка на объём заимствований:  
71,54 % авторского текста.

Работа рекомендована к защите  
«01» 02 2024 г.  
Зав. кафедрой БЖ и МБД  
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнила:  
студентка группы ЗФ-314-280-2-1  
Горбенко Илья Владимирович.

Научный руководитель:  
Кандидат педагогических наук, доцент  
Натарова Дарья Вячеславовна

Челябинск  
2024 год

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ У УЧАЩИХСЯ УМЕНИЯ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ .....	
1.1. Психолого-педагогический анализ основных понятий в области оказания первой помощи пострадавшим .....	
1.2. Модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим .....	
1.3. Педагогические условия реализации модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь .....	
Выводы по первой главе .....	
ГЛАВА II ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ У УЧАЩИХСЯ УМЕНИЯ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ .....	
2.1. Цель, задачи и организация опытно-экспериментальной работы по проблеме исследования .....	
2.2. Реализация модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим .....	
2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по реализации модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим .....	
Выводы по второй главе .....	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	
Приложение А.....	
Приложение Б.....	
Приложение В.....	
Приложение Г.....	
Приложение Д.....	

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования** определяется тем, что в настоящее время в связи с увеличением количества различных чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера, в которых погибает и получает травмы большое количество людей, возникает острая необходимость в людях, умеющих оказывать первую помощь пострадавшим. При отсутствии своевременно оказанной помощи у пострадавшего могут развиваться необратимые последствия в виде нарушения функционирования отдельных органов и систем, что впоследствии может усугубить процесс лечения, привести к смерти лица.

Однако следует признать, что лица, принимающие участие в оказание первой помощи, могут иметь различный уровень подготовки, знаний в данной сфере. Например, при возникновении происшествий первая помощь, как правило, оказывается очевидцами. Большая часть из указанных лиц не имеет медицинского образования, специальных познаний в данной сфере. Согласно официальным статистическим данным, приведенным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), около 70% пострадавших, не получивших своевременную медицинскую помощь, погибает от полученных травм. При этом отмечается, что своевременно оказанная помощь (в течение первых 3-5 минут) позволяет повысить шансы на выживание более чем в 50% случаев [3, с. 129].

На образовательную систему возлагается большая ответственность, так как в ее рамках изначально обучаются школьники. Обучение важнейшим практическим умениям и навыкам оказания первой помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях является одной из основных задач учебной программы дисциплины «Основы безопасности жизнедеятельности». Но как показывает практика, не всегда в рамках урока ученики успевают получить и усвоить эти знания, а тем более довести их до навыка [12, с. 10].

В связи с этим возникает необходимость более углубленного обучения подрастающего поколения, а именно детей старшего подросткового возраста, приемам оказания первой помощи.

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из пяти основных направлений:

1. Нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты и документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.).
2. Пропаганда и мотивирование участников оказания первой помощи.
3. Обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания.
4. Сбор и анализ информации о частоте и качестве оказания первой помощи.
5. Оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками и укладками) [30, с. 465].

Среди этих направлений считаем необходимым остановиться, прежде всего, на решении вопроса обучения участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания. Выбранное нами направление включает формирование у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим.

В данном контексте большое значение имеет формирование у человека культуры безопасности и ее важной составляющей – медико-биологической культуры. В свою очередь, важным структурным компонентом медико-биологической культуры безопасной жизнедеятельности являются теоретические знания и практические умения оказания первой помощи, которыми должен обладать практически каждый человек, в силу чего важно обеспечить формирование данных умений у школьников 15-17 лет.

На основании выше изложенного мы определили **проблему** исследования, которая заключается в необходимости разработки модели формирования у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Источником названной выше проблемы являются следующие **противоречия** между:

- потребностью государства и общества в овладении населением навыков оказания первой помощи пострадавшим и недостаточной разработанностью моделей формирования у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим;

- необходимым уровнем оказания первой помощи пострадавшим и фактическим его состоянием;

- необходимостью формирования у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим и недостаточной разработанностью методического обеспечения, позволяющего осуществлять эту деятельность на практике.

Решение обозначенных противоречий обусловило выбор темы исследования **«Формирование у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим»**.

**Цель исследования** – разработка, обоснование и апробация модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим и педагогических условий ее реализации.

В исследование введено *ограничение*: формирование умения оказывать первую помощь пострадавшим осуществляется у учащихся 15-17 лет в процессе внеурочной деятельности.

**Объект исследования** – образовательный процесс в общеобразовательной организации.

**Предмет исследования** – процесс формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

**Гипотеза:** формирование у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим будет успешным, если, если:

- изучены теоретические основы проблемы формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, конкретизировано понятийное поле исследования;

- выявлены методологические подходы и на их основе разработана модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим;

- выявлены и соблюдены педагогические условия реализации модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь.

- разработана система критериально-уровневой оценки сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

В соответствии с данной целью, предметом и гипотезой исследования поставлены следующие **задачи**:

1. Провести анализ медико-биологической, психолого-педагогической, научно-методической литературы по проблеме формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, определить понятийное поле исследования.

2. Выявить методологические подходы и на их основе разработать модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

3. Выявить педагогические условия реализации модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

- Разработать систему критериально-уровневой оценки сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

**Теоретико-методологической основой исследования** являются: психолого-педагогические исследования, посвященные теории учебной деятельности (П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина, Д.Б. Эльконин и др.); психологические аспекты и педагогические основы формирования умений у учащихся (В.П. Беспалько, Е.Н. Кабанов-Меллер, А.В. Усова и др.); научные и практические основы комплекса приемов и средств оказания первой помощи (Ф.И. Богоявленский, А.А. Бунятян, Л.Г. Костомарова, В.А. Неговский, Н.И. Пирогов, Е.Н. Чазов, Е.А. Шефер и др.); принципы и положения системного подхода (П.К. Анохин, Л. фон Берталанфи, И.В. Блауберг, В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин и др.); концептуальные идеи личностно-ориентированного образования (Е.В. Бондаревская, М.Н. Кларин, Л.Г. Вяткин, Г.И. Железовская, В.А. Сластенин Е. В. и др.)

**Методы исследования:** *теоретические* – анализ научно-методической литературы по проблеме исследования; обобщение педагогического опыта; *эмпирические* – педагогический эксперимент; педагогическое наблюдение; тестирование; *методы математической обработки* результатов исследования.

**Организация, база и этапы исследования.** Экспериментальная работа проходила на базе Коммунального государственного учреждения «Школа-лицей отдела образования города Лисаковска» управления образования акимата Костанайской области в период с 2021 года по 2024 год. В исследовании приняли учащиеся 9-11 классов в количестве 76 человек. Были сформированы экспериментальная ( ) и контрольная группы ( ).

Исследование проводилось в три этапа.

На *первом этапе* – констатирующем (2021-2022 гг.) – проведен анализ научно-методической литературы по проблеме исследования по проблеме исследования. Конкретизирован понятийный аппарат исследования. Сформированы контрольная и экспериментальная группы. Проведена первичная диагностика испытуемых с помощью подобранных нами методов оценки уровня сформированности умений оказывать первую помощь пострадавшим.

На *втором этапе* – формирующем (2022-2023гг.) – разработана модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, выявлены педагогические условия ее функционирования. Осуществлена апробация модели.

На *третьем этапе* – контрольном (2023-2024 гг.) – была проведена обработка полученных данных, систематизация, анализ и описание результатов исследования, сформулированы выводы и заключение.

**Научная новизна** исследования:

1. Выявлен комплекс методологических подходов, на основе которого разработана модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

2. Выявлены и теоретически обоснованы педагогические условия функционирования модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

**Теоретическая значимость** заключается: в расширении и уточнении основных базовых понятий исследования, разработан и апробирован диагностический инструментарий, позволяющий оценить сформированность у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

**Практическая значимость.** Положения и выводы, содержащиеся в исследовании, обеспечивают обоснование эффективного обучения школьников 15-17 лет оказывать первую помощь пострадавшим. В дальнейшем программа может быть представлена не только в условиях внеурочной деятельности, но и в условиях дополнительного образования, а также в открытом доступе с целью самообразования.

**Обоснованность и достоверность результатов исследования** обеспечивается концептуальностью подходов к обоснованию основных идей, применением совокупности методов, соответствующих предмету исследования, разнообразием источников информации, статистической значимостью экспериментальных данных.



**Апробация и внедрение результатов** исследования осуществлялась посредством:

- участия в XIV и XV Всероссийских научно-практических конференциях молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование»;
- публикации результатов тематического исследования в сборниках научно-практических конференций;
- выступлений с сообщениями на научном семинаре в рамках реализации магистерской программы «Образование в области безопасности жизнедеятельности».

**На защиту выносятся:**

1. Модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.
2. Педагогические условия реализации модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.
3. Диагностический инструментарий, позволяющий оценить сформированность у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

**Структура магистерской диссертации** состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и пяти приложений. Содержание работы изложено на 97 страницах, список использованных источников содержит 68 наименований. В работе таблиц и рисунков.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У УЧАЩИХСЯ УМЕНИЯ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ

## 1.1 Психолого-педагогический анализ основных понятий в области оказания первой помощи пострадавшим

Спасение жизни пострадавших, сохранение их здоровья в зоне действия поражающего фактора стихийного бедствия или техногенной катастрофы требует экстренного проведения медицинских мероприятий и во многом зависит от организации, оперативности и правильности оказания первой помощи [27, с. 33].

Эффективность первой помощи может быть достигнута только на основе знаний анатомии, физиологии и гигиены человека, глубокого осмысления изменений, возникающих в организме заболевшего или пострадавшего. Ниже приведем несколько понятий, формулируемых специалистами и исследователями по безопасности жизнедеятельности [41, с. 287].

Э. Мэйсон рассматривает *первую помощь* через совокупность мероприятий, проводимых до оказания медицинской помощи для целей восстановления и поддержания жизни, здоровья лица, пострадавшего в результате несчастных случаев, отравлениях и иных заболеваниях, ставящих под угрозу нормальное существование [36, с. 80].

Л. И. Дежурный также определяет, что указанный вид помощи предшествует медицинской помощи. Оказание первой помощи связывается исследователем с необходимостью минимизации негативных последствий, возникающих и развивающихся вследствие различных происшествий (травма, несчастный случай и др.) [17, с. 15].

Л. Вульф определяет это понятие через совокупность медицинских мероприятий, отличающихся своей значительной простотой, проводимых непосредственно на месте происшествия [5, с. 39].

По словарю В. В. Гафнера под *доврачебной (первой) помощью* рассматривается помощь, которая оказывается лицу сразу после получения им повреждения с использованием подручных средств. Совершаемые в этом случае действия направлены на устранение негативных последствий от воздействия на организм человека повреждающего фактора. Так, первая помощь может заключаться в наложении повязки на рану (в случае ранения руки). При этом не имеет значения то средство, его фактическое назначение, которое было использовано для повязки (например, бинт либо носовой платок и др.) [7, с. 20].

В свою очередь, оказываемая пострадавшему лицу *медицинская помощь* может быть разделена на два вида: скорую (или неотложную) и стационарную (или специализированную). Специфика данного вида помощи заключается в том, что правом на ее оказание наделяются организации, признаваемые в установленном законом порядке медицинскими, а также прошедшие процедуру лицензирования своей деятельности. Что касается сотрудников данной организации, то их действия будут признаваться оказанием медицинской помощи лишь в случае, если такие действия совершаются во время выполнения служебных обязанностей (то есть во время нахождения на рабочем месте). В ином случае оказываемая ими помощь будет рассматриваться в качестве первой помощи.

Для скорой и доврачебной помощи характерны единые задачи. Однако различие между ними будет проводиться по объему и содержанию используемых знаний, навыков, оборудования. Оказание же стационарной помощи возможно только теми лицами, которые имеют высшее медицинское образование. Кроме того, определяются особые условия оказания данного вида помощи – исключительно в условиях медицинского учреждения по утвержденным компетентным органом правилам и стандартам [38, с. 18].

Следует указать, что в нормах действующего законодательства отсутствует легальное определение понятия «*первая помощь*». Законодатель в рассматриваемой части ограничивается лишь указанием на лиц, которые обязаны

предпринять необходимые меры, направленные на оказание первой помощи. Также указываются и условия оказания первой помощи: при несчастных случаях, травмах, до оказания медицинской помощи и др. (ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Положения приведенного законодательного акта детализированы на уровне Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н, где определяется перечень состояний, при наличии которых должна быть оказана первая помощь [66, с. 147].

Также в иных нормативно-правовых актах определяется перечень состояний, при наличии которых должна быть оказана первая помощь. К числу таких состояний относятся: остановка дыхания, отсутствие сознания, ожоги, отморожения, отравления и др. [22, с. 18].

Таким образом, под «*первой помощью*» в общем виде следует рассматривать *совокупность мероприятий, проводимых для целей восстановления, поддержания и сохранения жизни, здоровья пострадавшего.*

От правильности оказания первой помощи зависит жизнь, здоровье пострадавшего. Поэтому каждый человек должен владеть определенными умениями хотя бы на базовом уровне. Следует отметить, что такие умения могут потребоваться для оказания помощи не только себе, но и окружающим [45, с. 31].

*Компонентами* умения оказания первой помощи пострадавшим являются мероприятия, предпринимаемые как самим пострадавшим, так и лицом способным ему помочь. Различают мероприятия по:

- оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи;
- восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего;
- проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни;

- поддержанию проходимости дыхательных путей;
- обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения;
- подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм и др. [54, с. 89].

Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи включают:

1. Определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья и для жизни и здоровья пострадавшего. В это время осматривается место происшествия и определяются угрожающие факторы. Необходимо задаться вопросом: безопасно ли подходить к пострадавшему? Потенциально опасная местность, например, крутые холмы, обледеневшие поверхности или водоемы могут создавать дополнительный риск для лиц, оказывающих первую помощь и пострадавших, которым они пытаются помочь.

2. Устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья и прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего. Как только определены угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья, и проведена оценка степени риска, необходимо защитить пострадавших от каких-либо опасностей, чтобы предотвратить дальнейшее ухудшение состояния.

3. Оценка количества пострадавших. При наличии нескольких пострадавших необходимо определить их количество и приоритет оказания помощи. Кроме защиты пострадавшего, необходимо учитывать и безопасность окружающих.

4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест происходит согласно строгому алгоритму действий прописанных в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

5. Перемещение пострадавшего. Пострадавшего необходимо немедленно перемещать только, если для пострадавшего существует непосредственная опасность, если его не переместить или если мероприятия по спасению жизни не могут проводиться из-за местонахождения пострадавшего [40; 61].

Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего включают:

1. Запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижение нижней челюсти. Нужно поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем и слегка поднять ее. Но если пострадавший находится в бессознательном состоянии, при наличии травмы крайне не рекомендуется проводить восстановление проходимости дыхательных путей посредством одномоментного запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти.

2. Определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. Необходимо убедиться в адекватной проходимости дыхательных путей пострадавшего. Необходимо определить характер дыхания у пострадавшего посредством выявления экскурсии грудной клетки, ощущения выдыхаемого воздуха изо рта или носа, выслушивания дыхательных шумов

3. Определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях. Исследуются наличие (отсутствие) пульса на сонной артерии: 3, 4, 5 пальцы руки помещаются на проекцию сонной артерии пострадавшего и в течение 10 секунд, совместно с определением наличия дыхания, проводится определение наличие пульса [68, с. 94].

Сердечно-легочная реанимация – это комплекс методов терапии, проводящийся с целью восстановления и поддержания внезапно утраченных функций кровообращения, дыхания и сознания. Целью реанимационных мероприятий при оказании первой помощи является обеспечение поступления кислорода к мозговым структурам для сохранения их жизнеспособности до приезда

скорой или доставки в лечебное учреждение [13, с. 85]. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни включают:

1. Давление руками на грудину пострадавшего. Проведение компрессии грудной клетки у взрослого пострадавшего проводят выпрямленными в локтях руками. Перерыв между сериями компрессий не более 10 секунд. Соотношения между компрессиями грудной клетки и искусственными выдохами у взрослого пострадавшего 30 к двум.

2. Искусственная вентиляция легких осуществляется наиболее эффективным способом «рот в рот» или «рот в нос». Обеспечить проходимость дыхательных путей, зажать нос или выдыхать в него, обеспечить пассивный вдох. Восстановление дыхания и работы сердца маловероятно без медицинских мер, поэтому необходимо обеспечивать поступление кислорода к мозгу до приезда скорой помощи.

3. Искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания оказания первой помощи. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания «рот ко рту» или «рот к носу», с использованием устройства для искусственного дыхания [21, 35; 58].

Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей включают:

1. Придание устойчивого бокового положения и запрокидывание головы с подъемом подбородка. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. Вызвать скорую помощь по номеру телефона экстренных служб.

2. Выдвижение нижней челюсти. Поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно

подбородок большим пальцем и слегка приподнять ее. Вызвать скорую помощь по номеру телефона экстренных служб [21; 58; 67].

Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения включают:

1. Обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. Принимается решение о необходимости остановки наружного кровотечения, наложении повязок при травмах различных областей тела, проведении иммобилизации.

2. При оказании первой помощи, прежде всего, необходимо остановить кровотечение, закрыть рану повязкой с целью защиты от дальнейшего попадания туда инфекции. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают венозное и капиллярное кровотечения и наиболее опасное – артериальное кровотечение. Временно кровотечение можно остановить прижатием поврежденного сосуда, наложением давящей повязки, жгута или закрутки. Пострадавшему с повреждением сосудов необходимо создать покой, а поврежденному участку тела придать возвышенное положение. Для наложения повязок преимущественно должны использоваться табельные средства, серийно выпускаемые промышленностью, только при отсутствии стерильного перевязочного материала допустимо использовать чисто выстиранный платок или кусок какой-либо ткани [21; 35; 67].

Выполняется остановка кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией:

- прямое давление на рану;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение давящей повязки;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- наложение кровоостанавливающего жгута.

Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и



здоровью. Осмотр включает в себя проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей и неврологического статуса пострадавшего. Возможно проведение иммобилизации (создание неподвижности пораженного участка тела, основная мера предупреждения болевого шока), прекращение воздействия опасных веществ на пострадавшего, термоизоляция при необходимости, с последующим вызовом скорой помощи по номеру телефона экстренных служб. Транспортная иммобилизация конечностей является временной мерой, применяющейся для доставки пострадавшего в больницу. При транспортной иммобилизации конечностей необходимо фиксировать два сустава (выше и ниже места повреждения), а при переломе плеча и бедра – три крупных сустава конечности. Транспортная иммобилизация конечностей применяется при: повреждениях суставов; обширных повреждениях мягких тканей; переломах костей; повреждениях сухожилий; вывихах; обширных ожогах; повреждениях нервов; повреждениях крупных сосудов и т.п. [21; 67].

Умение оказывать первую помощь должно регламентироваться согласно *критериям* о наличии соответствующих знаний, умений и навыков. И если знания можно проверить в теоретическом аспекте, то умения и навыки требуют контроля усвоения практических действий.

Нами были рассмотрены работы Л.В. Борисенко, В.А. Власенко, К.В. Науменко, В.В. Бояринцева, А.Ю. Закурдаевой и А.А. Колодки [2; 3; 20], где указано, что человеку, умеющему оказывать первую помощь необходимо обладать знаниями о:

- поражающих факторах ситуаций, требующих оказания первой помощи;
- основах организации, мероприятиях и методах защиты населения при ситуациях, требующих оказания первой помощи;
- понятийно-терминологическом аппарате в области безопасности жизнедеятельности человека;

- основных понятиях и определениях, а также классификации чрезвычайных ситуаций, видах и объемах первой помощи;
- особенности организации помощи пострадавшим в крупномасштабной чрезвычайной ситуации;
- задачах, принципах и основах организации деятельности медицинской службы;
- особенностях организации оказания первой помощи, проведения реанимационных мероприятий и т.п.;
- медицинских и медико-санитарных последствиях ситуаций, требующих оказания первой помощи [2; 3; 20].

Нами были изучены работы Л.И. Дежурного, К.И. Лысенко, А.М. Халмуратова, Д.И. Батурина, Л.М. Яковенко [14; 28; 67], где указано, что человеку, умеющему оказывать первую помощь необходимо обладать следующими умениями:

- оценивать медицинскую обстановку при ситуациях, требующих оказания первой помощи;
- оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим;
- определять объем и вид первой помощи пострадавшим в зависимости от обстановки;
- идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;
- выбирать методы защиты человека от вредных и опасных факторов.

В работах О.Г. Грохольской, Т.Г. Ивановой, и И.Л. Ореховой [10; 24; 44], где указано, что человек, которому предстоит оказывать первую помощь, должен обладать навыками:

- использования индивидуальных средств защиты;
- эвакуации пострадавших;

– оказания первой помощи при неотложных состояниях пострадавшим.

В школьном курсе дисциплины «Основы безопасности жизнедеятельности» определено особое место и отведено время на подготовку учащихся по оказанию первой помощи пострадавшим. Но для освоения материала уроков не всегда достаточно. Применяется обучение навыкам оказания первой помощи и на факультативных занятиях. Это актуально для детей подросткового возраста, поскольку это весьма интересный и продуктивный способ ведения не только внеурочной деятельности подростков, но и возможность заинтересовать школьников предметом «Основы безопасности жизнедеятельности» и положительно повлиять на результативность их обучения [34, с. 92].

При организации учебно-воспитательного процесса главной целью является возможность дать учащимся необходимые теоретические знания и практические навыки по предмету. На образовательную систему возлагается большая ответственность, так как каждый человек независимо от возраста должен уметь оказывать первую помощь [64, с. 12].

Формирование у учеников навыков оказания первой помощи пострадавшим в учебных программах определяется как обязательное требование к предметным результатам в средней общеобразовательной школе. Вопросы оказания первой помощи пострадавшим включены в содержание раздела учебной программы дисциплины основы безопасности жизнедеятельности «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи». Но выработке навыков по оказанию первой помощи в рамках школьной программы уделяется недостаточно внимания. Кроме того, как указывает Л.В. Борисенко, процесс формирования навыков оказания первой помощи должен осуществляться параллельно с психологической подготовкой. Для того, чтобы человек, оказавшийся в экстренной ситуации, не растерялся, ему необходимо иметь достаточно твердые навыки и уверенность в важности и правильности его действий [2, с. 7].

На основе теоретического анализа медико-биологической, научно-методической литературы и обобщения педагогического опыта нами были определены особенности формирования знаний и умений по оказанию первой помощи у школьников старших классов средних общеобразовательных школ.

В таблице 1 представлено содержание раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» учебной дисциплины «Основы безопасности жизнедеятельности» [11; 23; 37].

Таблица 1 – Тематическое планирование раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» учебной дисциплины «Основы безопасности жизнедеятельности»

Тема	Количество часов
Общая характеристика кровотечений. Оказание первой помощи при различных видах кровотечений	1
Средства оказания первой помощи	1
Ожог кожи. Солнечный ожог	1
Обморожение и общее охлаждение организма. Беда на воде	1
Закрытые травмы. Способы переноски пострадавших.	1
Повязки. Общая характеристика. Отработка практических навыков наложения повязок на руку, на ногу	1
Правила оказания первой помощи при переломах верхних и нижних конечностей. Способы переноски пострадавших	1
Воздействие химических веществ на человека. Первая помощь при поражении аварийно-химически опасными веществами	1
Первая помощь при поражении метаболическими ядами. Первая помощь при отравлении соединениями тяжелых металлов и мышьяка	1
Первая помощь при ожогах химическими веществами	1
Первая помощь при отравлениях бытовыми химикатами и минеральными удобрениями	1

Несмотря на небольшое количество уроков основ безопасности жизнедеятельности, направленных на обучение учащихся основам оказания первой помощи школьники усваивают основы и понимают общую стратегию действий. Но зачастую школьники этим и ограничиваются.

В рамках изучения основ оказания первой помощи следует активно применять различные методы обучения. Теоретическое обучение обязательно должно сопровождаться практической деятельностью, направленной на закрепление полученных знаний, формирование необходимых практических навыков [32, с. 6].

Однако следует признать, что ограниченность времени, отводимого для работы на уроке, освоения всей дисциплины, оказывается недостаточно для формирования необходимых навыков и умений в части оказания первой помощи пострадавшим.

В целях повышения уровня подготовки учащихся целесообразно исходить из создания условий, приближенных к реальной ситуации. Демонстрация используемых методов, средств в рамках оказания первой помощи не должна сводиться лишь к использованию слайдов, изобразительных средств. Эффективными могут оказаться действия, направленные на практическое выполнение действий, их демонстрацию самим учителем [55, с. 7].

В рамках проводимых практических занятий должен устанавливаться тесный контакт между учениками и учителем. Роль последнего в данном взаимодействии сводится к установлению контроля за действиями учащихся, правильностью отработки практических навыков, а также к оказанию помощи при определении направленности выполняемых действий в соответствии со сложившейся ситуацией [56, с. 80].

Эффективным оказывается такой способ организации занятий, как групповой метод. Кроме того, свою значимость подтверждают и внеклассные занятия, при проведении которых создаются условия для расширения и углубления полученных в ходе теоретического обучения знаний учениками, отработки техники их применения в условиях реальной обстановки [29, с. 15].

Л. И. Дежурным отмечается, что успешное проведение практических занятий возможно при выполнении следующих дидактических условий:

- подробный инструктаж обучаемых перед началом занятия о порядке работы и мерах безопасности;
- тщательная подготовка мест занятий и учебно-материального обеспечения;
- качественная разработка плана, четкая формулировка учебных целей и задач;
- оценка действий каждого учащегося при подведении итогов занятия [16, с. 191].

Проверка практических умений и навыков должна производиться индивидуально и по группам. Результаты проверки освоения учащимися практических действий позволяют вносить коррективы в обучение путем перераспределения времени на решение отдельных частных задач, применения дополнительных средств, более эффективных приемов и методов [39, с. 17].

Опираясь на реальный практический опыт современных педагогов, можно сделать вывод о том, что подготовка учащихся будет наиболее эффективной, если обучение будет осуществляться в условиях, максимально приближенных к реальным. Такое построение занятий позволяет наиболее качественно отрабатывать тактику и навыки правильного поведения учеников, способы сбора первичной информации о пострадавшем, правила оповещения спасательных служб. Важно каждого ученика вовлечь в принятие тех или иных решений при выборе алгоритма действий [15, с. 26].

Таким образом, осуществив анализ литературных источников можно сделать вывод, что под *первой помощью* следует понимать *действия, которые направлены на спасение жизни пораженного, устранение воздействия поражающего фактора и быстрая эвакуация пораженного при возможности*. Определено, что для формирования у старшеклассников навыков оказания первой помощи необходимо проводить практические учебные тренировки в условиях, приближенных к реальной ситуации, возникающей на месте происшествия. Ограниченность образовательного процесса, выделяемого времени

для отработки практических навыков следует «компенсировать» с помощью тренировок, проводимых во внеурочное время.

## 1.2 Модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим

Анализ результатов исследований в области педагогического моделирования позволил сделать вывод, что под моделью следует понимать искусственно созданный объект, который, будучи подобен исследуемому объекту (или явлению), отображает и воспроизводит в более простом виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами этого объекта.

На основании теоретического анализа и обобщения педагогического опыта нами было определено содержание модели формирования у учащихся старших классов средней общеобразовательной школы умения оказывать первую помощь пострадавшим, представленное на рисунке 1.

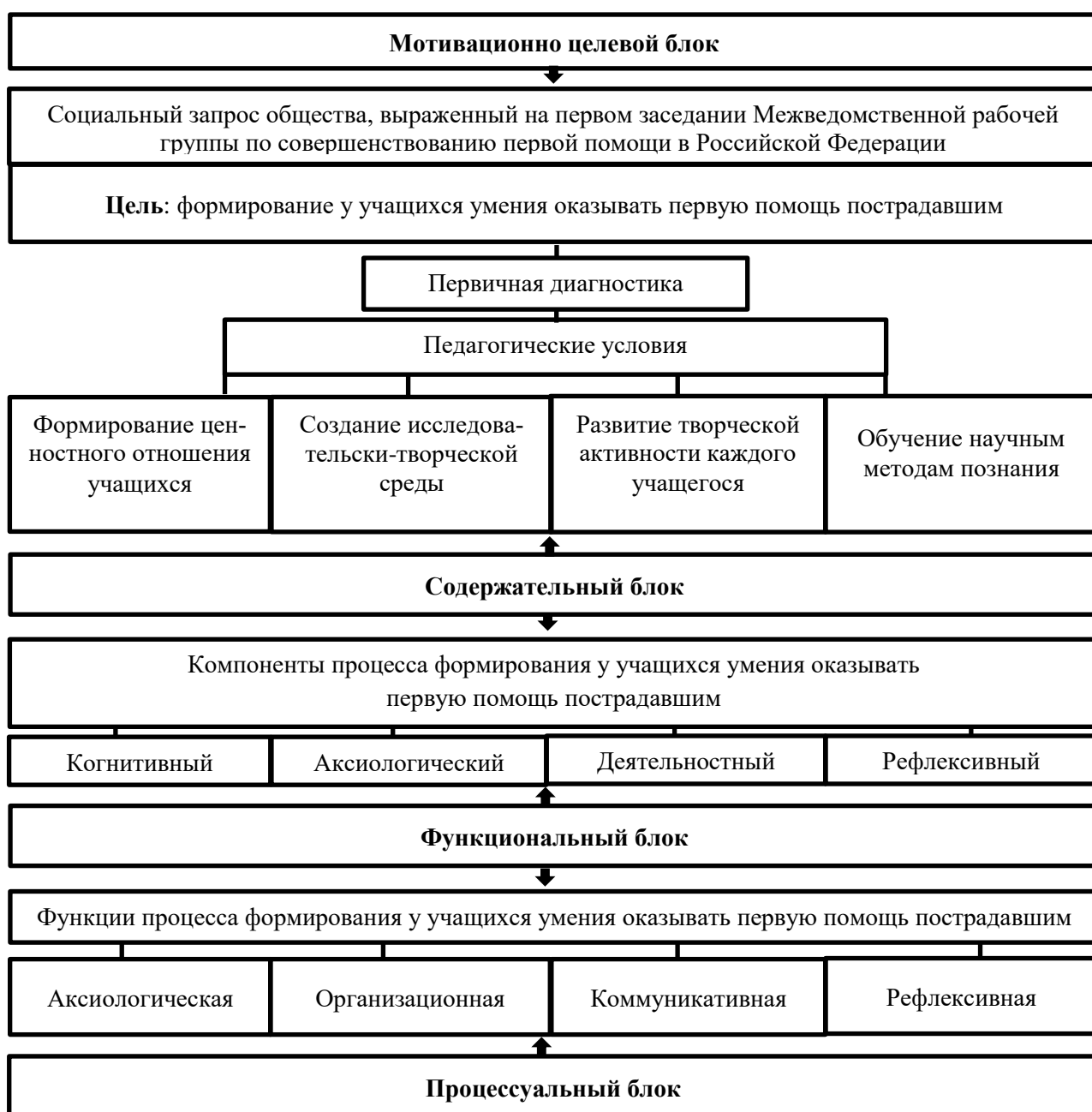
*Мотивационно-целевой блок* модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя запрос общества на создание модели, цель модели, первичную диагностику и педагогические условия реализации модели.

*Запрос общества* основывается на положениях современной концепции, определяющей основные направления совершенствования первой помощи. Для достижения указанной цели был выделен комплекс организационных мероприятий, подлежащих проведению. В качестве одного из направлений реализации данных мероприятий было определено обучение граждан правилам, навыкам оказания первой помощи [63, с. 17].

Представленная модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим имеет *цель* – формирование у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Цель модели была сформирована на основе запроса общества и на основе недостаточной разработанности этого направления системы первой помощи в Российской Федерации. Цель служит

исходным основанием для планирования деятельности, определяет организационные формы, методы и средства, служит нормой для анализа полученных результатов.

Можно различить внутренний и внешний аспект модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Последний включает в себя *первичную диагностику* уровня сформированности у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим.





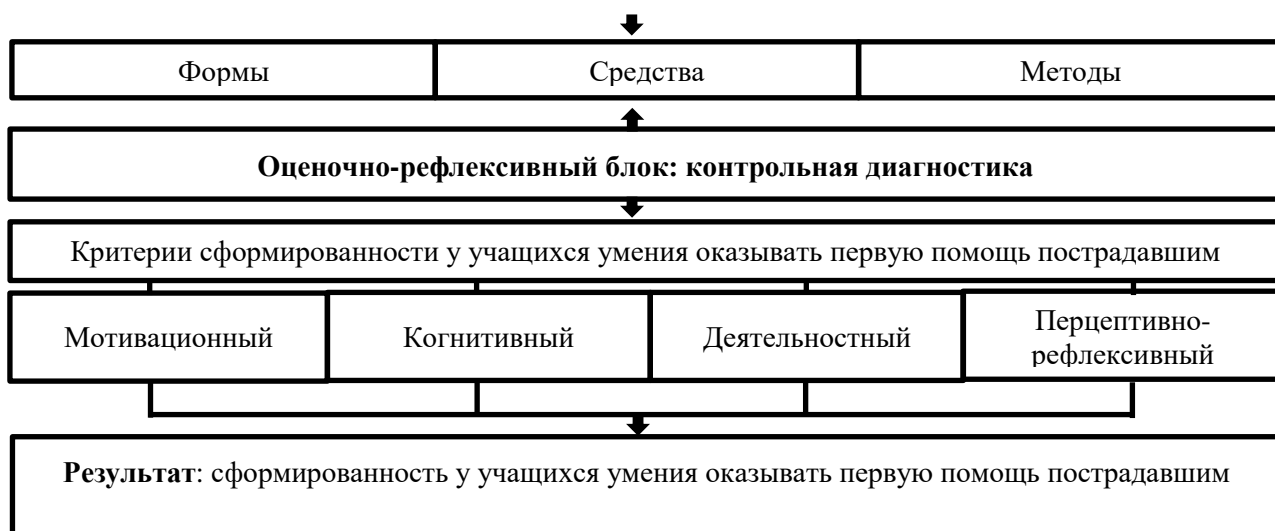


Рисунок 1 – Модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим

Первичная диагностика применяется для определения изначально имеющих знания, умения и навыки учащихся оказывать первую помощь пострадавшим, с целью понимания актуального направления действий в дальнейшем и с целью последующей коррекции содержательной части модели при необходимости.

Педагогические условия реализации модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим описаны нами в следующем параграфе.

**Содержательный блок** представленной модели включает в себя *компоненты* процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим:

1. *Когнитивный компонент.*

Когнитивный компонент способствует образованию личностных смыслов в процессе формирования умения оказывать первую помощь пострадавшим, свидетельствует об уровне осмысленности своих действий, мотивированности и самостоятельности учащихся. Когнитивный компонент предполагает активизацию уже имеющихся знаний и опыта обучающегося в области оказания первой помощи пострадавшим.

2. *Аксиологический компонент.*

Этот компонент процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим содержит в себе усвоение и принятие общечеловеческих, гражданских ценности, признание жизни и здоровья человека как ценности.

### 3. *Деятельностный компонент.*

Деятельностный компонент предполагает умение осуществлять действия по оказанию первой помощи пострадавшим, опыт самоорганизации и практической деятельности. Этот компонент процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим является, по сути, организацией педагогической среды для формирования обозначенного умения, организацией взаимодействия субъектов педагогического процесса.

### 4. *Рефлексивный компонент.*

В широком смысле слова рефлексивная деятельность – не самоцель, а подготовка к сознательной внутренней рефлексии развитию очень важных качеств личности: самостоятельности, предприимчивости, конкурентоспособности. Рефлексия в этом случае – не только итог, но и стартовое звено для новой образовательной деятельности и постановки целей. Рефлексивный компонент процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим дает возможность осмысления способов и приемов работы с учебным материалом, поиска наиболее рациональных способов оказания первой помощи.

**Функциональный блок** представленной модели включает в себя *функции* процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим:

#### 1. *Аксиологическая функция.*

Эта функция заключается в оценке вещей, явлений окружающего мира с точки зрения различных ценностей – морально-нравственных, этических, социальных, идеологических и других. Цель аксиологической функции – быть

«ситом», через которое в процессе формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим следует пропускать все нужное, ценное и полезное и отбрасывать тормозящее при получении необходимого умения.

## *2. Организационная функция.*

Как функция представляет собой процесс объединения субъектов педагогической деятельности и средств для достижения поставленной цели – формирование у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Центральное место в осуществлении функции организации занимает определение полномочий, их делегирование исполнителям и установление ответственности.

## *3. Коммуникативная функция.*

Все, что происходит при организации процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, прямо или косвенно связано с коммуникативными процессами, поэтому они являются одними из основных средств обеспечения его целостности и функционирования. В общем плане коммуникация определяется как любой обмен информацией.

## *4. Рефлексивная функция.*

Эта функция основывается на обращении внимания на содержание и функции своего сознания, в которые входят личностные структуры, мышление, механизмы восприятия, принятия решений, эмоционального реагирования, поведенческие шаблоны и многое другое, что реализуется в процессе формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим [6; 42].

***Процессуальный блок*** модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя разнообразные *формы*,

*средства и методы* проведения занятий. Это беседы и лекции, из которых учащиеся узнают много новой информации, методы интерактивного и рефлексивного обучения, практические задания для закрепления теоретических знаний, демонстрация наглядных пособий и др. Используются на занятиях мультимедийные средства, Интернет-ресурсы, библиотека периодических изданий по медицине и т.п. Разнообразные занятия дают возможность учащимся проявить свою индивидуальность, самостоятельность, способствуют гармоничному и духовному развитию личности подростков 15-17 лет.

Занятия проходили дважды в неделю в свободное от учебы время, продолжительностью в 1 академический час. Итого было организовано 72 часа работы. При этом количество практических занятий значительно превалировало над количеством теоретических занятий, для того чтобы более заинтересовать подростков 15-17 лет (рисунок 2).

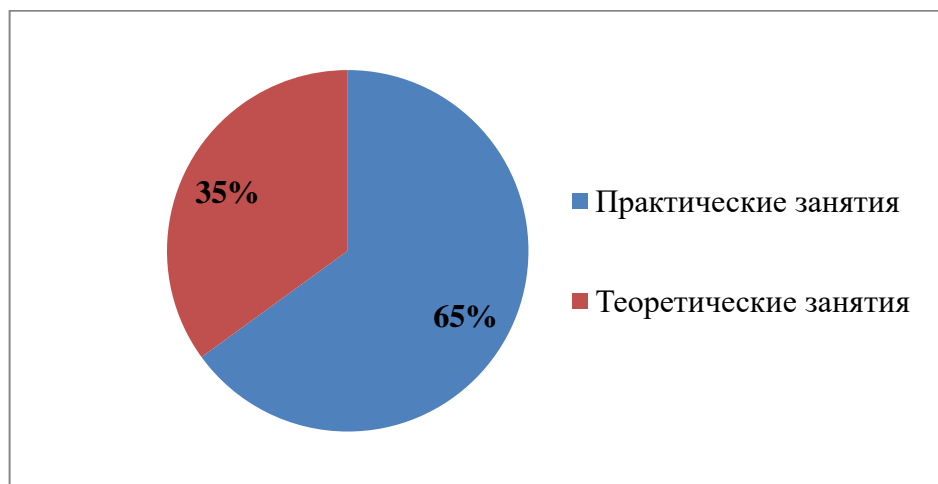


Рисунок 2 – Виды занятий при формировании у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим

Содержание работы по формированию у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим представлено в таблице 2 [4; 8; 9; 19; 26; 33; 46; 47; 49; 57; 62].

Таблица 2 – Тематическое планирование обучения оказанию первой помощи

Тема	Количество часов
Раздел 1. Организация и объем первой само- и взаимопомощи на месте происшествия	
Порядок действий при оказании первой помощи пострадавшему	0,5
Объем мероприятий первой помощи пострадавшему, проводимых на месте происшествия	0,5
Повязки	0,5
Транспортная иммобилизация	0,5
Раздел 2. Основы-сердечно-легочной реанимации	
Состояния, требующие проведения реанимационных мероприятий	2
Техника проведения сердечно-легочной реанимации ребенку и взрослому человеку	2
Раздел 3. Нарушения дыхания	
Характеристика нарушения дыхания	2
Первая помощь при нарушениях дыхания	2
Раздел 4 Состояния, сопровождающиеся потерей сознания	
Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания	2
Первая помощь при бессознательных состояниях	2
Раздел 5. Раны	
Характеристика раневых поражений	2
Первая помощь при ранениях	2
Раздел 6. Травма живота	
Характеристика травмы живота	2
Первая помощь при травмах живота	2
Раздел 7. Травма груди	
Характеристика травмы груди	2
Первая помощь при травмах груди	2
Раздел 8. Травма головы	
Характеристика травмы головы	2
Первая помощь при травмах головы	2
Раздел 9. Травма позвоночника	
Характеристика травмы позвоночника	2
Первая помощь при травмах позвоночника	2
Раздел 10. Травма таза	
Характеристика травмы таза	2
Первая помощь при травмах таза	2
Раздел 11. Травмы конечностей	
Характеристика травмы конечности	2
Первая помощь при травмах конечностей	2
Транспортная иммобилизация при травмах конечностей	2
Раздел 12. Синдром длительного сдавливания конечности	
Характеристика синдрома длительного сдавливания конечности	2
Первая помощь при синдроме длительного сдавливания конечности	2
Раздел 13. Термические травмы	
Характеристика термических травм	2
Первая помощь при термических травмах	2
Раздел 14. Химические ожоги	
Характеристика химических ожогов	2

Первая помощь при химических ожогах	2
Раздел 15. Отравления	
Отравление химическими веществами	1
Первая помощь при отравлениях химическими веществами	1
Пищевые отравления	1
Первая помощь при пищевых отравлениях	1
Раздел 16. Электротравма	
Характеристика электротравмы	2
Первая помощь при электротравме	2
Раздел 17. Острые заболевания органов брюшной полости и сердечно-сосудистой системы	
Характеристика острых заболеваний органов брюшной полости и сердечно-сосудистой системы	2
Первая помощь при болях в животе и болях в сердце	2

Особенности реализации модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим представлены в параграфе 2.2.

**Оценочно-рефлексивный блок** представленной модели включает в себя: *диагностику* уровня сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. В рамках проводимой контрольной диагностики проводится оценка знаний, навыков и умений в части оказания первой помощи пострадавшим.

Контрольная диагностика осуществляется посредством оценки критериев сформированности у учащихся рассматриваемых умений:

1. Мотивационный критерий. Здесь раскрывается уровень заинтересованности учащегося в получении знаний и умений, его мотивированность.
2. Когнитивный критерий. Определяется наличие системы знаний о способах и средствах действий при оказании первой помощи пострадавшим.
3. Деятельностный критерий. Определяется владение совокупностью требуемых действий при оказании первой помощи пострадавшим.
4. Перцептивно-рефлексивный критерий. Показателями данного критерия выступают способность осознания внутреннего мира другого человека с отражением в нем себя, адекватность самооценки, умение брать ответственность на себя [50; 52].

Результатом реализации представленной модели являются сформированность у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Учащиеся впоследствии будут обладать знаниями: о поражающих факторах ситуаций требующих оказания первой помощи; об основах организации, мероприятиях и методах защиты населения при ситуациях требующих оказания первой помощи; о понятийно-терминологическом аппарате в области безопасности жизнедеятельности человека; об особенностях организации помощи пострадавшим в крупномасштабной чрезвычайной ситуации; о задачах, принципах и основах организации деятельности медицинской службы; об особенностях организации оказания первой помощи, проведения реанимационных мероприятий и т.п.

Учащиеся впоследствии будут обладать умениями: оценивать обстановку при ситуациях требующих оказания первой помощи; оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим; определять объем и вид первой помощи пострадавшим в зависимости от обстановки; идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации; выбирать методы защиты человека от вредных и опасных факторов.

Учащиеся впоследствии будут обладать навыками: использования индивидуальных средств защиты; эвакуации пострадавших; оказания первой (доврачебной) помощи при неотложных состояниях пострадавшим.

Таким образом, нами было определено содержание модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим в пяти блоках: мотивационно целевой, содержательный, функциональный, процессуальный и оценочно-рефлексивный блок.

### **1.3 Педагогические условия функционирования модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь**

Включение школьников 15-17 лет в процесс формирования умения оказывать первую помощь пострадавшим осуществляется через создание комплекса педагогических условий. Совокупность таких условий должна учитывать те возможности, которые формируются в рамках всей педагогической системы в рассматриваемом направлении.

На основании теоретического анализа и обобщения педагогического опыта можно констатировать, что эффективность формирования у учащихся умения оказывать первую помощь обеспечивается совокупностью *педагогических условий*, указанных ниже.

*Первое педагогическое условие – формирование ценностного отношения учащихся к учебной деятельности и ее результатам.*

Необходимо помогать учащимся видеть смысл их деятельности, видеть в этом возможность реализации собственных талантов и возможностей, способ самореализации и самосовершенствования. Ценностная сфера включает ценности, цели и мотивы всех участников образовательного процесса в рамках формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим и предусматривает изменения в иерархии мировоззренческих позиций человека.

В процессе формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим возможность преодолевать учащимися возникающие проблемные и конфликтные ситуации, обеспечивает рефлексия. Рефлексия позволяет выявить ценности, осознать потребности, определить цели и мотивы деятельности участников процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь, стабилизировать их психоэмоциональное и психофизическое состояние. На ее основе развиваются процессы прогнозирования и моделирования [53, с. 115].

При рассмотрении образовательного процесса следует исходить из его определения в качестве сознательно организуемого, управляемого процесса. Руководящая роль должна быть отведена педагогу. Принимаемые им в рамках



образовательного процесса меры должны быть направлены не только на освоение теоретического материала, их практическую отработку, но и на повышения культуры личности, развития гуманистических ценностей и идей у школьников.

Формирование ценностного отношения учащихся к учебной деятельности и ее результатам предполагает решение целого ряда задач:

- определение понятия «ценностное отношение»;
- отношение возможностей познавательной деятельности, ее результатов, участия в ней с точки зрения ценностного отношения к обучению основам оказания первой помощи;
- осознание педагогом зависимости между познавательной активностью школьников и формированием у каждого из них ценностного отношения к обучению основам оказания первой помощи;
- организация работы, требующей проявления ценностного отношения к обучению основам оказания первой помощи в условиях активизации учебно-познавательной деятельности, т. е. создание условий для формирования ценностного отношения к учению.

***Второе педагогическое условие** – создание исследовательско-творческой среды, обеспечивающей единство углубленного изучения учебных материалов по оказанию первой помощи.*

Для углубленного изучения основ оказания первой помощи педагогом должны быть созданы такие условия, при которых рабочая обстановка будет способствовать проявлению исследовательских и творческих способностей школьников. Например, на уроке основы безопасности жизнедеятельности изучение учебного материала ограничивается общими представлениями и систематизацией полученных знаний. В данном же случае осуществляется посредством создания условий исследовательско-творческой среды углубленное изучение учебных материалов по оказанию первой помощи.

Для создания исследовательско-творческой среды в процессе формирования умений оказания первой помощи, нужен творчески работающий педагог, стремящийся к созданию творческой, рабочей обстановки и обладающий определенными знаниями и подготовкой для ведения занятий по исследовательской деятельности.

Творческий механизм, используемой в рамках образовательной деятельности, имеет существенные преимущества, поскольку на его основе могут быть созданы необходимые условия для достижения результатов всего образовательного процесса. В основе указанного механизма лежит установка на развитие исследовательских начал, умений, используемых личностью для решения проблемных вопросов.

Изучение и систематизация данных отечественных и зарубежных философов, педагогов и психологов позволяет сделать вывод о том, что способность к исследовательско-творческой деятельности является универсальным свойством индивидов [18].

1. Развитие творческой активности каждого учащегося на основе предоставления свободы выбора метода исследования, использования интегративного характера содержания работы с учетом индивидуального познавательного опыта.

Каждому ученику необходимо дать возможность ощутить свои силы, поверить в себя, для того чтобы при возникновении ситуации, требующей его помощи ученику хватило энтузиазма для совершения верных действий. Педагогу необходимо воздерживаться от негативных оценок, чтобы школьники 15-17 лет не боялись допустить ошибку [53].

Для комплексного представления понятий «творчество» и «творческая активность» необходимо ориентироваться также на цель данной деятельности и ее ценностную составляющую. В педагогике и психологии понятие «творчество» изучается с позиции деятельностной активности личности. В педагоги-

ческой энциклопедии творчество является высшая форма активности и самостоятельности в деятельности индивида, инициированной потребностью в изменениях. Согласно мнению Б.М. Теплова, творчество направлено на создание продуктов высокой общественной ценности». С.С. Гольдентрихт отмечает гуманную сторону творчества, выделяя природу данной деятельности – создание прогрессивных элементов, способствующих личностному развитию индивида и прогрессу общества.

Творческая активность представляет собой субъективную сторону труда подростков, отражение интересов, способностей и волевых усилий индивида. Понимание субъектом значимости собственной деятельности и ценностного отношения к оказанию первой помощи выступает фактором личностного развития.

Для нашего исследования нами была выбрана современная структуризация творческой активности, представленная на рисунке 3.

Меняются критерии оценки творческой активности, включающей на современном этапе воспитание и самовоспитание высокой методологической культуры мышления, способности не только ориентироваться в потоках информации по оказанию первой помощи, но и правильно перерабатывать, самому искать новые знания.



Рисунок 3 – Основополагающие компоненты творческой активности

Для оценки степени наполненности, содержательности, активности мотивационного компонента в качестве критериального показателя выступает осознание творческой активности как высшей формой активности и самостоятельности в деятельности индивида по обучению оказанию первой помощи. По признаку структуры творческой активности анализ когнитивного компонента позволяет разграничить объем знаний о методах оказания первой помощи и технологии реализации обучения этим методам.

Творческой активности каждого учащегося по модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь должна отвечать следующим основным требованиям:

- отражать как результативные, так и процессуальные характеристики творческой активности и характеризовать не только ее результат, но и то, какой ценой этот результат получен;

- указывать влияние полученного результата на последующую деятельность учащегося;
- быть взаимосвязанными, то есть составлять некоторую целостную систему;
- выводиться из основных дидактических принципов обучения и воспитания;
- быть социально и психологически значимыми, иметь смысл для школьника;
- быть простыми для понимания и легко измеримыми.

*Четвертое педагогическое условие – обучение научным методам познания и технологиям решения исследовательских задач и проблем.*

Исходя из целей и компонентов формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим важно научить самостоятельно анализировать, сравнивать, уточнять цель, выдвигать гипотезы, осуществлять поиск решения проблемы, описывать наблюдаемые процессы и явления, защищать свою точку зрения. Кроме того, важно научить самостоятельно отбирать необходимый учебный материал для закрепления умений оказания первой помощи, осуществлять поиск объяснения и доказательства закономерных связей и отношений.

Процесс научного познания основ оказания первой помощи представляет собой процесс применения эмпирического и теоретического методов познания, которые вместе взятые и представляют собой научный метод.

Деятельность по получению новых знаний включает постановку познавательной задачи в результате анализа определенной ситуации и разработку плана ее решения. Побудить ученика к изучению основ оказания первой помощи может лишь его погружение в конкретную ситуацию. Поэтому в рамках представленной модели целесообразно изучать научные методы познания и технологии решения исследовательских задач и проблем, которые наблюдаются в конкретных происшествиях [18].

Таким образом представленная модель определяется в рамках педагогических условий, где формируется ценность, значимость наличия умения по оказанию первой помощи; где создается исследовательско-творческая среда для углубленного изучения учебных материалов; где развивается творческая активность каждого учащегося, для того чтобы он мог ощутить свои силы, поверить в себя; где происходит обучение научным методам познания, чтобы ученик мог самостоятельно анализировать, сравнивать, уточнять цель, осуществлять поиск способов оказания первой помощи.

### **Выводы по первой главе**

1. В связи с увеличением количества различных чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера, в которых погибает и получает травмы большое количество людей, возникает острая необходимость в людях, умеющих оказывать первую помощь пострадавшим. Первая помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Компонентами умения оказания первой помощи пострадавшим являются мероприятия, которые предпринимаются как самим пострадавшим, так и лицом способным ему помочь. Умение оказывать первую помощь должно регламентироваться согласно критериям о наличии соответствующих знаний, умений и навыков. И если знания можно проверить в теоретическом аспекте, то умения и навыки требуют контроля усвоения практических действий. Нами были определены особенности формирования знаний и умений по оказанию первой помощи у школьников старших классов средних общеобразовательных школ. Опираясь на реальный практический опыт современных педагогов, можно сделать вывод о том, что подготовка учащихся будет наиболее эффективной, если обучение будет осуществляться в условиях, максимально приближенных к реальным.

2. На основании теоретического анализа и обобщения педагогического опыта нами было определено содержание модели формирования у учащихся

умения оказывать первую помощь пострадавшим, содержащей следующие блоки:

– мотивационно целевой блок модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя запрос общества на создание модели, цель модели, первичную диагностику и педагогические условия реализации модели;

– содержательный блок представленной модели включает в себя компоненты процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим;

– функциональный блок представленной модели включает в себя функции процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим;

– процессуальный блок модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя разнообразные формы и методы проведения занятий;

– оценочно-рефлексивный блок представленной модели включает в себя: контрольную диагностику уровня сформированности у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим. Результатом предложенной модели являются сформированные у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

3. Эффективность формирования у учащихся умения оказывать первую помощь обеспечивается совокупностью педагогических условий:

– формирование ценностного отношения учащихся к учебной деятельности и ее результатам;

– создание исследовательско-творческой среды, обеспечивающей единство углубленного изучения учебных материалов по оказанию первой помощи;

– развитие творческой активности каждого учащегося на основе предоставления свободы выбора метода исследования, использования интегративного характера содержания работы с учетом индивидуального познавательного опыта;

– обучение научным методам познания и технологиям решения исследовательских задач и проблем.



## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ У УЧАЩИХСЯ УМЕНИЯ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ**

### **2.1 Цели, задачи и организация опытно-экспериментальной работы по формированию у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим**

Теоретический анализ по проблеме исследования, позволил нам выдвинуть предположение о том, что формирование у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим обеспечивается внедрением разработанной нами модели. Для проверки состоятельности выдвинутых теоретических положений нами был организован педагогический эксперимент.

*Целью экспериментальной работы является проверка гипотезы, согласно которой формирование у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим будет успешным при соблюдении следующих условиях:*

- если будет разработана модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим;
- если будут выявлены и соблюдены педагогические условия функционирования модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

На основе вышеуказанной гипотезы исследования нами определены следующие *задачи*:

1. Провести анализ литературных источников, методической литературы и обобщить имеющуюся практику в вопросе формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.
2. Определить содержание модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.
3. Доказать или опровергнуть эффективность модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

*Экспериментальная работа* проводилась в три этапа с 2021 года по 2024 года на базе Коммунального государственного учреждения «Школа-лицей отдела образования города Лисаковска» управления образования акимата Костанайской области. В эксперименте участвовало 76 школьников 15-17 лет (42 девушки и 34 юноши). Были задействованы 9-11 классы.

*На первом этапе – констатирующем (2021-2022 гг.)* – проведен анализ научно-методической литературы по проблеме исследования по проблеме исследования. Это позволило сформулировать цель, гипотезу исследования, определить круг его задач, уточнить понятийный аппарат, определить методологию и методику экспериментальной работы. Выделены педагогические условия функционирования модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь и определено содержание самой модели. Сформированы контрольная и экспериментальная группы.

*На втором этапе – формирующем (2022-2023 гг.)* – проводилась проверка гипотезы исследования. На данном этапе разработана и апробирована модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Проведено педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, педагогическое тестирование. Проведена первичная диагностика испытуемых с помощью подобранных нами методов оценки уровня сформированности умений оказывать первую помощь пострадавшим.

*На третьем этапе – контрольном (2023-2024 гг.)*, обеспечивались систематизация и обобщение результатов внедренной модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим при реализации педагогических условий, уточнение теоретических положений исследования, формулирование выводов и оформление письменной части работы.

Перейдем непосредственно к описанию констатирующего этапа экспериментальной работы, который состоял в проверке исходного уровня сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Контрольная диагностика осуществлялась посредством оценки критериев сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, представленным также в самой модели на рисунке 2:

1. С помощью мотивационного критерия раскрывается уровень заинтересованности учащихся в получении знаний и умений, их мотивированность.

Для диагностики мотивационного критерия нами был применен «Тест-опросник направленности учебной мотивации», представленный в приложение А [15]. Подсчет показателей опросника производится в соответствии с ключом и оценивается по виду мотивации (внешняя и внутренняя) и по ее уровню. Внутренняя мотивация характеризуется стремлением к новизне, мотивом избегания скуки, стремлением к двигательной активности, к эффективному освоению мира, а также стремлением к самодетерминации и к самореализации. Мотивация может приобретать внешне-организованный характер: нормативная власть, информационная зависимость, власть вознаграждения, власть знатока, власть принуждения, референтная зависимость.

Подсчет показателей опросника производится в соответствии с ключом:

0–10 баллов – внешняя мотивация;

11–20 баллов – внутренняя мотивация.

Нормативные границы внутренней мотивации:

0–5 баллов – низкий уровень внутренней мотивации;

6–14 баллов – средний уровень внутренней мотивации;

15–20 баллов – высокий уровень внутренней мотивации.

2. Когнитивный критерий раскрывается посредством определения системы знаний о способах и средствах действий при оказании первой помощи пострадавшим. Этот критерий отображает теоретическую сторону умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Для диагностики когнитивного критерия нами был применен тест «Оказание первой помощи», представленный в приложение Б [18]. Тест включает

вопросы по всем компонентами умения оказания первой помощи пострадавшим.

Подсчет показателей теста производится в соответствии с ключом:

46-50 баллов – высокий уровень умения оказать первую помощь;

30-46 баллов – средний уровень умения оказать первую помощь;

15-30 баллов – низкий уровень умения оказать первую помощь;

до 15 баллов – отсутствие умения оказать первую помощь.

3. Деятельностный критерий определяется владением совокупностью требуемых действий при оказании первой помощи пострадавшим. Этот критерий отображает практическую сторону умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Для диагностики деятельностного критерия нами был применен метод педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений, представленных в таблице 3 [60].

Таблица 3 – Средства диагностики деятельностного критерия и характеристика уровней его сформированности

Контрольное упражнение	Уровни		
	Достаточный	Средний	Низкий
Проведение сердечно-легочной реанимации взрослому человеку	Задание выполнено полностью, с верной последовательностью действий. Оказывающий помощь уверен, сконцентрирован, быстр.	Задание выполнено частично или значительно нарушена последовательность. Имеются ошибочные действия с последующим исправлением.	Задание не выполнено, нарушен алгоритм действий. Отмечается непонимание значимости действий. Отреченность от происходящего.
Первая помощь при потере сознания	Задание выполнено полностью, с верной последовательностью действий. Оказывающий помощь уверен, сконцентрирован, быстр.	Задание выполнено частично или значительно нарушена последовательность. Проявляется неуверенность действий.	Задание не выполнено, нарушен алгоритм действий. Отмечается непонимание значимости действий.
Первая помощь при травмах позвоночника	Задание выполнено полностью, с верной последовательностью действий. Оказывающий помощь	Задание выполнено частично или значительно нарушена последовательность. Имеются ошибоч-	Задание не выполнено, нарушен алгоритм действий. Отмечается непонима-

	уверен, сконцентрирован, быстр.	ные действия с последующим исправлением.	ние значимости действий. Отреченность от происходящего.
Первая помощь при травмах конечностей и иммобилизация	Задание выполнено полностью, с верной последовательностью действий. Оказывающий помощь уверен, сконцентрирован, быстр.	Задание выполнено частично или значительно нарушена последовательность. Проявляется неуверенность действий.	Задание не выполнено, нарушен алгоритм действий. Отмечается непонимание значимости действий.
Первая помощь при термических травмах	Задание выполнено полностью, с верной последовательностью действий. Оказывающий помощь уверен, сконцентрирован, быстр.	Задание выполнено частично или значительно нарушена последовательность. Имеются ошибочные действия с последующим исправлением.	Задание не выполнено, нарушен алгоритм действий. Отмечается непонимание значимости действий. Отреченность от происходящего.

4. Показателями перцептивно-рефлексивного критерия выступают способность осознания внутреннего мира другого человека с отражением в нем себя, адекватность самооценки, умение брать ответственность на себя.

Для диагностики перцептивно-рефлексивного критерия нами был применен тест «Экспресс диагностика ответственности», представленный в приложение В [15]. Осуществлялась оценка умения брать ответственность на себя, то есть насколько учащийся способен понимать, что он может сделать, а что – нет, осознавать и принимать последствия своих действий или бездействия и по возможности занимать активную позицию.

Подсчет показателей теста производится в соответствии с ключом:

60-84 балла – ответственный испытуемый;

37-59 баллов – ответственность ситуативная;

12-36 баллов – безответственность.

## **2.2 Реализация модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим**

На формирующем этапе исследования была апробирована модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим в соответствии с педагогическими условиями, которые охарактеризованы в третьем параграфе второй главы. Данный этап включал реализацию модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим в специально выявленных педагогических условиях. Разрабатывая образовательную траекторию формирования коммуникативной компетенции у учащихся, умения оказывать первую помощь, мы учитывали, что это целенаправленный процесс, который включает ряд взаимообусловленных и взаимосвязанных блоков: *мотивационно-целевой, содержательный, функциональный, процессуальный и оценочно-рефлексивный.*

1. Мотивационно целевой блок модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя запрос общества на создание модели, цель модели, первичную диагностику и педагогические условия реализации модели.

2. Содержательный блок представленной модели включает в себя компоненты процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

3. Функциональный блок представленной модели включает в себя функции процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

4. Процессуальный блок модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя разнообразные формы, средства и методы проведения занятий.

5. Оценочно-рефлексивный блок представленной модели включает в себя: диагностику уровня сформированности у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим.

На формирующем этапе исследования нами были организованы занятия в экспериментальной группе дважды в неделю в свободное от учебы время,

продолжительностью в 1 академический час. Итого было организовано 72 часа работы. При этом количество практических занятий значительно превалировало над количеством теоретических занятий, для того чтобы более заинтересовать подростков 15-17 лет.

Ниже рассмотрим особенности организации работы со школьниками в рамках модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Разнообразные занятия были организованы таким образом, чтобы у учащихся была возможность проявить свою индивидуальность, самостоятельность, что способствовало не только формированию умения оказывать первую помощь пострадавшим, но и способствовало гармоничному и духовному развитию личности подростков 15-17 лет.

В теоретической части занятия нами проводились беседы и лекции, из которых учащиеся узнали много новой информации, демонстрация наглядных пособий и др. [4; 8; 9; 19; 26; 33; 46; 47; 49; 57; 62].

В практической части занятия были применены методы интерактивного и рефлексивного обучения, практические задания для закрепления теоретических знаний.

Использовались на занятиях мультимедийные средства, Интернет-ресурсы, библиотека периодических изданий по медицине и т.п.

Рассмотрим использованные нами материалы для формирования умения оказывать первую помощь пострадавшим.

*Раздел 1 Организация и объем первой само- и взаимопомощи на месте происшествия.*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Порядок действий при оказании первой помощи пострадавшему
2. Объем мероприятий первой помощи пострадавшему, проводимых на месте происшествия
3. Повязки

#### 4. Транспортная иммобилизация

Практический аспект: игровая ситуация с сюжетами (пострадавший после ДТП, пострадавший при термическом ожоге, пострадавший при электро травме, пострадавший при утоплении). Проводится групповая работа с одним пострадавшим, затем работа осуществляется в парах.

##### *Раздел 2 Основы-сердечно-легочной реанимации*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Состояния, требующие проведения реанимационных мероприятий
2. Техника проведения сердечно-легочной реанимации ребенку и взрослому человеку

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

##### *Раздел 3 Нарушения дыхания*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика нарушения дыхания
2. Первая помощь при нарушениях дыхания

Практический аспект: игровая ситуация с сюжетами (пострадавший после ДТП, пострадавший при заболеваниях органов дыхания, пострадавший при утоплении). Проводится групповая работа с одним пострадавшим, затем работа осуществляется в парах.

##### *Раздел 4 Состояния, сопровождающиеся потерей сознания*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания
2. Первая помощь при бессознательных состояниях

Практический аспект: игровая ситуация с сюжетами (пострадавший после ДТП, пострадавший при потере сознания по невыясненной причине). Проводится групповая работа с одним пострадавшим, затем работа осуществляется в парах.



### *Раздел 5 Раны*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика раневых поражений
2. Первая помощь при ранениях

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условное ранение в различных частях тела. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

### *Раздел 6 Травма живота*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика травмы живота
2. Первая помощь при травмах живота

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условные травмы живота различной патологии. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

### *Раздел 7 Травма груди*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика травмы груди
2. Первая помощь при травмах груди

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условные травмы груди различной патологии. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

### *Раздел 8 Травма головы*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика травмы головы
2. Первая помощь при травмах головы

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условные травмы головы различной патологии. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

#### *Раздел 9 Травма позвоночника*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика травмы позвоночника
2. Первая помощь при травмах позвоночника

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условную травму позвоночника. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

#### *Раздел 10 Травма таза*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика травмы таза
2. Первая помощь при травмах таза

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условные травмы таза различной патологии. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

#### *Раздел 11 Травмы конечностей*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика травмы конечности
2. Первая помощь при травмах конечностей
3. Транспортная иммобилизация при травмах конечностей

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условные травмы: перелом лучевой кости, вывих плечевого сустава, вывих лучезапястного сустава, перелом голени, перелом шейки бедра, вывих го-

леностопного сустава. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий. Работа осуществляется не только в оказании мер первой помощи, но и в транспортной иммобилизации.

### *Раздел 12 Синдром длительного сдавливания конечности*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика синдрома длительного сдавливания конечности
2. Первая помощь при синдроме длительного сдавливания конечности.

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим синдром длительного сдавливания конечности. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

### *Раздел 13 Термические травмы*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика термических травм
2. Первая помощь при термических травмах.

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условные травмы: переохлаждение кисти, переохлаждение носа, термический ожог предплечья. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

### *Раздел 14 Химические ожоги*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика химических ожогов
2. Первая помощь при химических ожогах.

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условные травмы: химический ожог поверхности кожи, химический ожог

слизистой ротовой полости и горла, химических ожог глаз. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

#### *Раздел 15 Отравления*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Отравление химическими веществами
2. Первая помощь при отравлениях химическими веществами
3. Пищевые отравления
4. Первая помощь при пищевых отравлениях.

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим: отравление химическими веществами, пищевое отравление. Затем работа осуществляется в парах.

#### *Раздел 16 Электротравма*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика электротравмы
2. Первая помощь при электротравме

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим электротравму. Затем работа осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

#### *Раздел 17 Острые заболевания органов брюшной полости и сердечно-сосудистой системы*

Теоретический аспект включал рассмотрение материала по теме:

1. Характеристика острых заболеваний органов брюшной полости и сердечно-сосудистой системы
2. Первая помощь при болях в животе и болях в сердце

Практический аспект: групповая работа с одним пострадавшим, имеющим условное проявление заболевания органов брюшной полости и имеющим условное проявление заболевания сердечно-сосудистой системы. Затем работа

осуществляется в тройках, где один пострадавший, второй оказывает помощь, третий контролирует правильность выполнения действий.

Примерные памятки, содержащие алгоритмы действий к разделам по проведению первичного осмотра пострадавшего и по проведению сердечно-легочной реанимации, используемые при работе теоретического характера, представлены в приложение Г и приложение Д.

Таким образом, нами было не только определено содержание модели формирования у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим, но, и определены особенности ее реализации в рамках образовательного процесса во внеурочной деятельности.

### **2.3 Оценка и интерпретация результатов экспериментальной работы**

Внедрение модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, при специально созданных педагогических условиях, показало значительные изменения на результаты экспериментальной работы.

В соответствии с задачами контрольный этап экспериментальной работы был направлен на систематизацию и обобщение результатов внедрения разработанной нами модели, уточнение теоретических положений исследования, формулирование выводов.

Основными задачами экспериментальной работы на данном этапе явились:

- обобщение, систематизация и описание результатов исследования;
- уточнение выводов по результатам исследования;
- внедрение результатов исследования в практику общеобразовательных школ.

Эксперимент носил как горизонтальный характер, то есть сравнивались уровни навыков и умений испытуемых в начале и в конце эксперимента; так и

вертикальный характер, то есть сравнивалась динамика показателей испытуемых обеих групп. Обучение в экспериментальной группе осуществлялось в рамках модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, а в контрольной группе обучение осуществлялась в рамках образовательной программы КГУ «Школа-лицей отдела образования города Лисаковска» УОАКО.

В соответствии с задачами и согласно программе экспериментальной работы, нами был продиагностирован исходный уровень сформированности у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования с использованием «Тест-опросника направленности учебной мотивации», позволил охарактеризовать мотивационный критерий сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим (таблица 4).

Таблица 4 – Среднее значение по группе показателей «Тест-опросника направленности учебной мотивации» обеих групп в течение эксперимента (балл)

Упражнение	До	После
Контрольная группа	10,4±0,9	13,5±1,2
Экспериментальная группа	9,8±0,8	18,7±1,1

Как свидетельствуют результаты таблицы 4 уровень показателей контрольного тестирования как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на среднем уровне внутренней мотивации и не значительно отличается в зависимости от группы. Анализируя индивидуальные результаты показателей «Тест-опросника направленности учебной мотивации» внутри каждой группы исследуемых можно констатировать, что высокий уровень внутренней мотивации не выявлен ни у одного школьника.

В конце экспериментальной работы, после проведения занятий в рамках модели формирования умения у учащихся оказывать первую помощь пострада-

давшим, нами было проведено повторное исследование мотивационного критерия. Показатель контрольной группы увеличился на 3,1 балл, тем временем, как показатель экспериментальной группы увеличился на 8,9 баллов. Нами выявлено, что в конце эксперимента усредненные показатели испытуемых экспериментальной группы улучшились и стали соответствовать высокому уровню внутренней мотивации, тем временем, как усредненные показатели испытуемых контрольной группы остались в пределах средней внутренней мотивации.

Для наглядной оценки динамики показателей обеих групп представим полученные результаты на рисунке 4.

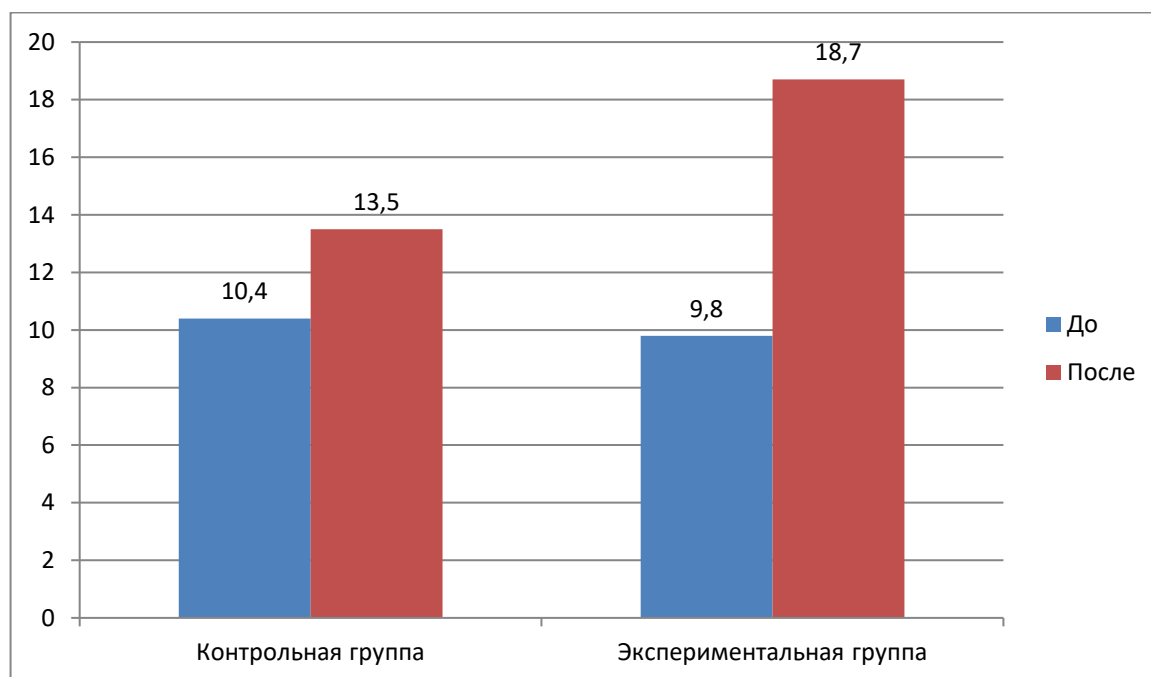


Рисунок 4 – Показатели «Тест-опросника направленности учебной мотивации» обеих групп в течение эксперимента (балл)

Как свидетельствуют данные рисунка 4, в конце эксперимента в экспериментальной группе наблюдалось значительное улучшение результатов «Тест-опросника направленности учебной мотивации», что показывает большую эффективность разработанной модели формирования у учащихся умения

оказывать первую помощь пострадавшим. Тем временем результаты контрольной группы, где применялась стандартная учебная программа остались на том же уровне.

Анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования с использованием теста «Оказание первой помощи», позволил охарактеризовать когнитивный критерий сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим (таблица 5).

Таблица 5 – Среднее значение по группе показателей теста «Оказание первой помощи» обеих групп в течение эксперимента (балл)

Упражнение	До	После
Контрольная группа	24,9±2,1	33,8±3,2
Экспериментальная группа	23,6±1,9	47,1±4,1

Как свидетельствуют результаты таблицы 5 уровень показателей контрольного тестирования как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на низком уровне умения оказать первую помощь и не значительно отличается в зависимости от группы. Анализируя индивидуальные результаты показателей теста «Оказание первой помощи» внутри каждой группы исследуемых можно констатировать, что высокий уровень умения оказать первую помощь не выявлен ни у одного школьника.

В конце экспериментальной работы, после проведения занятий в рамках модели формирования умения у учащихся оказывать первую помощь пострадавшим, нами было проведено повторное исследование когнитивного критерия. Показатель контрольной группы увеличился на 8,9 балла, тем временем, как показатель экспериментальной группы увеличился на 23,5 балла. Нами выявлено, что в конце эксперимента усредненные показатели испытуемых экспериментальной группы улучшились и стали соответствовать высокому уровню умения оказать первую помощь. Тем временем, усредненные показатели испытуемых контрольной группы также улучшились до пределов среднего уровня умения оказать первую помощь.



Для наглядной оценки динамики показателей обеих групп представим полученные результаты на рисунке 5.

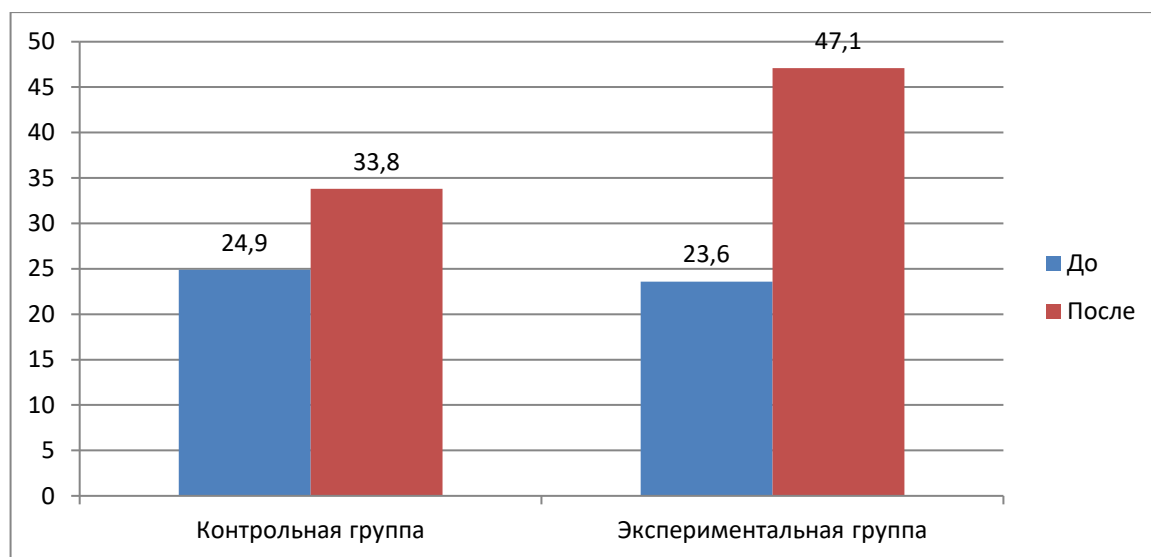


Рисунок 5 – Показатели теста «Оказание первой помощи» в обеих группах в течение эксперимента (балл)

Как свидетельствуют данные рисунка 5, в конце эксперимента в экспериментальной группе наблюдалось значительное улучшение результатов теста «Оказание первой помощи», что показывает большую эффективность разработанной модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Тем временем динамика результатов контрольной группы, где применялась стандартная учебная программа, была менее результативна.

Анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования с использованием педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений, позволил охарактеризовать деятельностный критерий сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим (таблица 6).

Таблица 6 – Процентное соотношение составов обеих групп по показателям педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений, в течение эксперимента (%)

Уровни	До	После
Контрольная группа		

Достаточный	0%	8,1%
Средний	41,8%	76,7
Низкий	58,2%	15,2
Экспериментальная группа		
Достаточный	0%	24,8%
Средний	39,9%	75,2%
Низкий	60,1%	0%

Как свидетельствуют результаты таблицы 6 у большинства испытуемых в начале эксперимента уровень показателей контрольного тестирования как в контрольной, так и в экспериментальной группе можно охарактеризовать как низкий 58,2% и 60,1% соответственно. Достаточный уровень умения оказать первую помощь на первичном тестировании не выявлен ни у одного школьника.

В конце экспериментальной работы, после проведения занятий в рамках модели формирования умения у учащихся оказывать первую помощь пострадавшим, нами было проведено повторное исследование деятельностного критерия. Показатели контрольной группы улучшились: достаточного уровня достигли 8,1% испытуемых, среднего уровня 76,7% испытуемых и низкого уровня только 15,2% испытуемых. Нами выявлено, что в конце эксперимента усредненные показатели испытуемых экспериментальной группы улучшились и в большинстве также стали соответствовать среднему уровню умения оказать первую помощь. Но в экспериментальной группе большее количество испытуемых имеют достаточный уровень (24,8%) и не выявлено ни одного испытуемого с низким уровнем умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Для наглядной оценки динамики показателей обеих групп представим полученные результаты на рисунке 6 и рисунке 7.

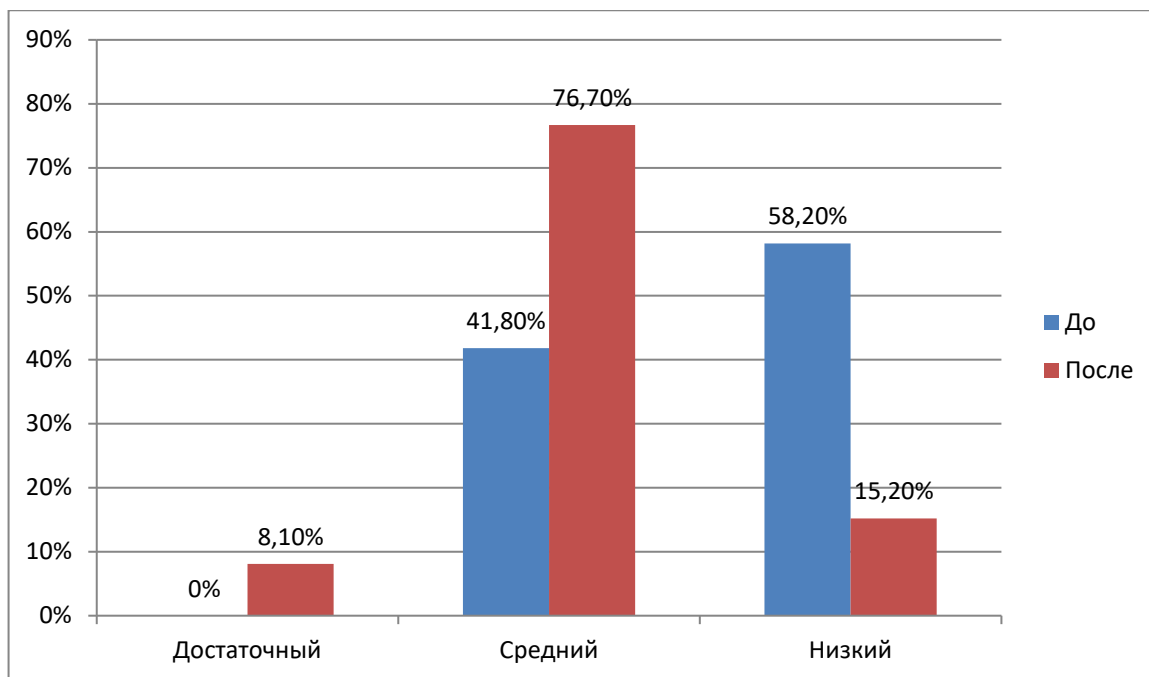


Рисунок 6 – Показатели педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений контрольной группы в течение эксперимента (%)

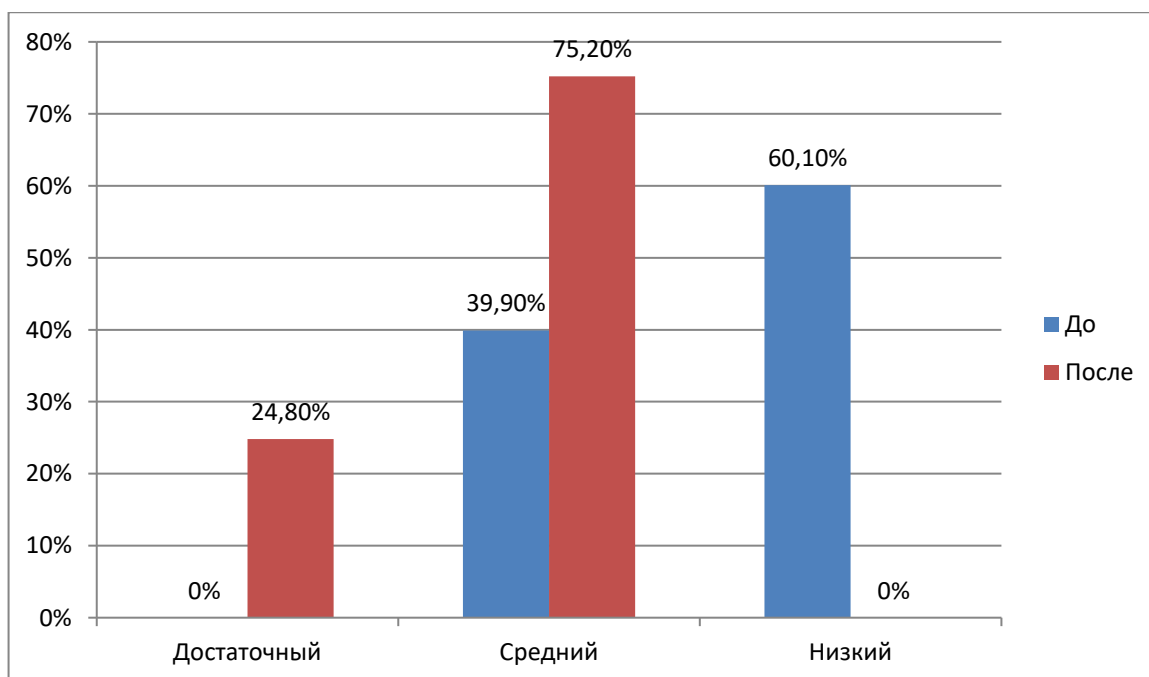


Рисунок 7 – Показатели педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений контрольной группы в течение эксперимента (%)

Как свидетельствуют данные рисунка 7, в конце эксперимента в экспериментальной группе наблюдалось значительное улучшение результатов педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений, что показывает большую эффективность разработанной модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Тем временем, как представлено на рисунке 6, динамика результатов контрольной группы, где применялась стандартная учебная программа, была менее результативна.

Анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования с использованием теста «Экспресс диагностика ответственности», позволил охарактеризовать перцептивно-рефлексивный критерий сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Как свидетельствуют результаты таблицы 7 показатели контрольного тестирования как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента определяют у испытуемых ситуативную ответственность и не значительно отличаются в зависимости от группы.

Таблица 7 – Среднее значение по группе показателей теста «Экспресс диагностика ответственности» обеих групп в течение эксперимента (балл)

Упражнение	До	После
Контрольная группа	45,8±3,9	51,2±5,2
Экспериментальная группа	48,8±3,8	78,7±7,1

В конце экспериментальной работы, после проведения занятий в рамках модели формирования умения у учащихся оказывать первую помощь пострадавшим, нами было проведено повторное исследование перцептивно-рефлексивного критерия. Показатель контрольной группы увеличился на 5,4 балла, тем временем, как показатель экспериментальной группы увеличился на 29,9 баллов. Нами выявлено, что в конце эксперимента усредненные показатели испытуемых экспериментальной группы улучшились и стали характеризовать испытуемых как ответственных личностей. Тем временем, как усредненные

показатели испытуемых контрольной группы остались в пределах ситуативной ответственности.

Для наглядной оценки динамики показателей обеих групп представим полученные результаты на рисунке 8.

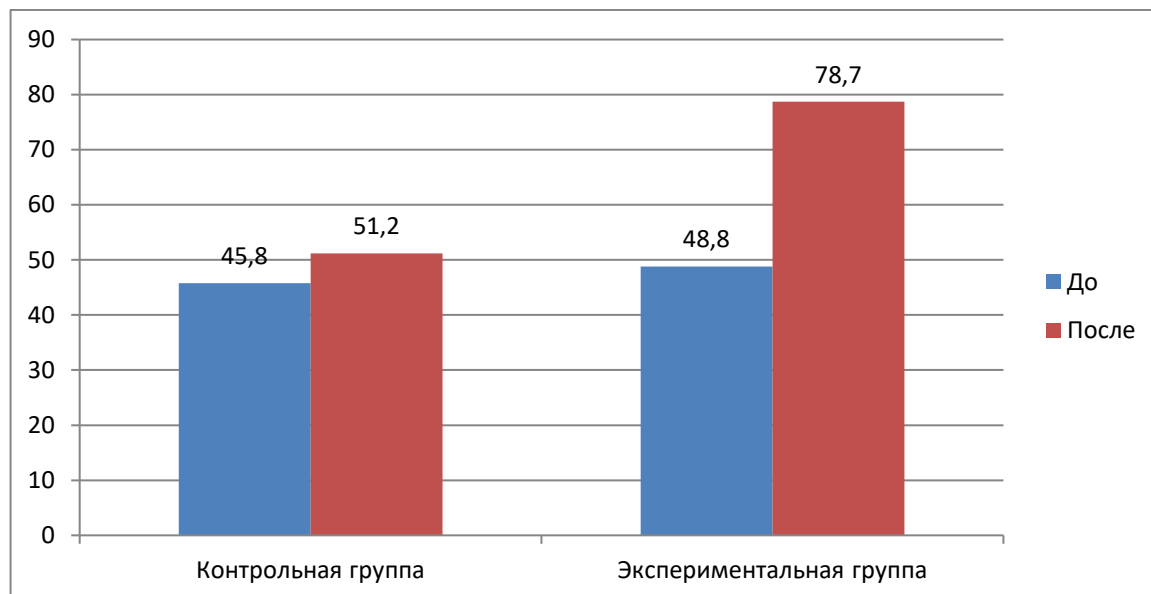


Рисунок 8 – Показатели теста «Экспресс диагностика ответственности» обеих групп в течение эксперимента (балл)

Как свидетельствуют данные рисунка 8, в конце эксперимента в экспериментальной группе наблюдалось значительное улучшение результатов теста «Экспресс диагностика ответственности», что показывает большую эффективность разработанной модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Тем временем результаты контрольной группы, где применялась стандартная учебная программа остались на том же уровне.

Результаты контрольного этапа исследования аргументируются тем, что разработанная модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, которая применялась в экспериментальной группе в рамках педагогических условий где формируется ценность, значимость наличия умений по оказанию первой помощи; где создается исследовательско-

творческая среда для углубленного изучения учебных материалов; где развивается творческая активность каждого учащегося, для того чтобы он мог ощутить свои силы, поверить в себя; где происходит обучение научным методам познания, чтобы ученик мог самостоятельно анализировать, сравнивать, уточнять цель, осуществлять поиск способов оказания первой помощи.

### **Выводы по второй главе**

1. Для проверки состоятельности выдвинутых теоретических положений нами был организован педагогический эксперимент. Работа проводилась в три этапа с сентября 2022 года по май 2023 года на базе Коммунального государственного учреждения «Школа-лицей отдела образования города Лисаковска» управления образования акимата Костанайской области. Были задействованы 9-11 классы. Исследование проводилось в три этапа, в частности, с помощью таких методов исследования как «Тест-опросник направленности учебной мотивации», тест «Оказание первой помощи», тест «экспресс диагностика ответственности» и с помощью педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений.

2. В соответствии с задачами и согласно программе экспериментальной работы, нами был продиагностирован исходный уровень сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Результаты констатирующего этапа исследования показали однородность выборки, незначительную разность показателей между контрольной и экспериментальной группами. Выявлено, что уровень сформированности умения оказывать первую помощь, а именно его мотивационный и перцептивно-рефлексивный критерий, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента характеризуется как средний и не отличается в зависимости от группы. Уровень сформированности умения оказывать первую помощь, а именно его когнитивный и деятельностный критерий, как контрольной, так и экспериментальной

групп в начале эксперимента характеризуется как низкий и не отличается в зависимости от группы.

3. Результаты контрольного этапа выявили преимущество разработанной модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Результаты контрольного этапа исследования аргументируются тем, что разработанная модель формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим, которая применялась в экспериментальной группе в рамках педагогических условий где формируется ценность, значимость наличия умений по оказанию первой помощи; где создается исследовательско-творческая среда для углубленного изучения учебных материалов; где развивается творческая активность каждого учащегося, для того чтобы он мог ощутить свои силы, поверить в себя; где происходит обучение научным методам познания, чтобы ученик мог самостоятельно анализировать, сравнивать, уточнять цель, осуществлять поиск способов оказания первой помощи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди актуальных проблем современного образования нами выделена необходимость формировать не только академические знания детей старшего школьного возраста, но и необходимость формировать жизненные компетенции, связанные с формированием умения оказывать первую помощь пострадавшим.

При помощи анализа научно-методической литературы и при помощи обобщения педагогического опыта по проблеме исследования нами было рассмотрено понятие, особенности и основы умения оказания первой помощи пострадавшим. Выявлено, что основная цель первой помощи – это спасение жизни пораженного, устранение воздействия поражающего фактора и быстрая эвакуация пораженного при возможности.

Определено, что для формирования у старшеклассников навыков оказания первой помощи необходимо проводить практические учебные тренировки в условиях, приближенных к реальной ситуации, возникающей на месте происшествия. Ограниченность образовательного процесса, выделяемого времени для отработки практических навыков следует «компенсировать» с помощью тренировок, проводимых во внеурочное время.

Исходя из теоретического обзора по теме исследования, была проведена исследовательская работа в данном направлении. Педагогический эксперимент проводился на базе Коммунального государственного учреждения «Школа-лицей отдела образования города Лисаковска» управления образования акимата Костанайской области в период с 2021 года по 2024 год. Экспериментальная работа проводилась со школьниками 9-11 классов. Выборку составили 76 школьников 15-17 лет (42 девушки и 34 юноши). Выделенные нами, при анализе научно-методической литературы и при помощи обобщения педагогического опыта по проблеме исследования критерии сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим (мотивационный, когнитивный, деятельностный и перцептивно-рефлексивный критерий)



легли в основу подбора методов исследования. Нами использовались следующие диагностические методы: «Тест-опросник направленности учебной мотивации», тест «Оказание первой помощи», тест «экспресс диагностика ответственности» и с помощью педагогического тестирования, заключающегося в оценке контрольных упражнений.

На основании полученных данных с помощью вышеуказанных методов исследования нами было определено содержание модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим в пяти блоках: мотивационно целевой, содержательный, функциональный, процессуальный и оценочно-рефлексивный блок. Мотивационно целевой блок модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя запрос общества на создание модели, цель модели, первичную диагностику и педагогические условия реализации модели. Содержательный блок представленной модели включает в себя компоненты процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Функциональный блок представленной модели включает в себя функции процесса формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим. Процессуальный блок модели формирования у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим включает в себя разнообразные формы, средства и методы проведения занятий. Оценочно-рефлексивный блок представленной модели включает в себя: диагностику уровня сформированности у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим.

Полученные результаты позволили оценить критерии сформированности у учащихся умения оказывать первую помощь пострадавшим и убедиться эффективности предложенной модели. Мы выявили, что предложенная модель способствовала формированию у школьников 15-17 лет умения оказывать первую помощь пострадавшим, при соблюдении педагогических условий функционирования этой модели.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Баиндурашвили А.Г. Оказание первой доврачебной помощи детям при дорожно-транспортных происшествиях. Профилактика детского травматизма: учебно-методическое пособие / А.Г. Баиндурашвили, К.С. Соловьева. – Санкт-Петербург, 2007. – 24 с.
2. Борисенко Л.В. Приемы оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях: памятка для водителей / Л.В. Борисенко, В.А. Власенко, К.В. Науменко. – М. : ФГУ «ВЦМК «Защита», 2008. – 16 с.
3. Бояринцев, В. В. Первая помощь и медицинские знания. Практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / В.В. Бояринцев, А.Ю. За-курдаева, А.А. Колодкин и др. // Учебное пособие, "ГЭОТАР-Медиа", Москва, 2021, – 247 с.
4. Варнавский, В.Е. Организация догоспитальной и госпитальной помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в условиях отдаленного сельского муниципального образования (на примере Вяземского муниципального района Хабаровского края) / В.Е. Варнавский, К.Е. Пошатаев, В.Н. Кораблев // Нейрохирургия и неврология детского возраста. – 2011. – № 1. – С. 64-69.
5. Вулф, Л. Жив и здоров: Полное руководство по оказанию первой помощи детям и подросткам и проведению неотложного лечения / Л. Вульф, пер. с англ. – М. : Русская книга, 1994. – 327 с.
6. Ганжурова, Б. Ц. Совершенствование медико-организационных мероприятий оказания пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях : дис. ... канд. медицинских наук : 14.00.33 / Ганжурова Бабасан Цын-деновна. – Москва, 2008. – 148 с.
7. Гафнер, В. В. Основы безопасности жизнедеятельности: понятийно-терминологический словарь / В. В. Гафнер. – Москва : ФЛИНТА : Наука, 2016. – 280 с.

8. Гвоздев, М.П. Концепция травматической болезни на современном этапе / М.П. Гвоздев, С.А. Селезнев // Травматический шок. – Л., 1982. – С. 5-9.
9. Гроер, К. Сердечно-легочная реанимация /К. Гроер, Д. Кавалларо. – М.: Практика, 1996. – 128 с.
10. Грохольская, О.Г. Первая помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях : учебно-методическое пособие к программе подготовки водителей транспортных средств / О.Г. Грохольская, В.Г. Изатулин, А.Н. Каргин, В.И. Чуков. – М., 2011. – 68 с.
11. Дежурный, Л. И. Первая помощь – ее роль и место в системе скорой медицинской помощи / Л. И. Дежурный // Скорая медицинская помощь: национальное руководство. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 130-135.
12. Дежурный, Л. И. Проблемы оснащения для оказания первой помощи: организационно-правовой аспект // Дежурный Л.И., Закурдаева А.Ю. // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66. № 5. С. 10.
13. Дежурный, Л. И. Научное обоснование и разработка системы медико-организационных мероприятий первой помощи при травмах и неотложных состояниях на догоспитальном этапе : диссертация ... доктора медицинских наук : 14.00.33 / Дежурный Леонид Игоревич. -Москва, 2006. – 289 с.
14. Дежурный, Л. И. Нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи при остановке сердца педагогическими работниками в Российской Федерации / Л. И. Дежурный, А. А. Биркун, А. Ю. Закурдаева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 1. С. 425-445.
15. Дежурный, Л. И. Организация обучения правилам оказания первой помощи / Л. И. Дежурный, К. И. Лысенко, А.М. Халмуратов, Д.И. Батурин // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 7. – С. 26-30.

16. Дежурный, Л. И. Первая помощь в России – заблуждения и реальность / Л. И. Дежурный, В. В. Бояринцев, А.Ю. Закурдаева // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2013. – № 2. – С. 191-196.
17. Дежурный, Л. И. Оказание первой помощи в медицинских организациях / Дежурный Л.И., Закурдаева А.Ю., Колодкин А.А. // Медицинский вестник МВД. 2020. № 1 (104). С. 15-20.
18. Дежурный, Л. И. Современные проблемы обучения правилам оказания первой помощи в России / Л. И. Дежурный, К. И. Лысенко, Д.И. Батурич // Социальные аспекты здоровья населения. – 2009. – № 2. – С. 19.
19. Дерябин, И. И. Шок и травматическая болезнь / И. И. Дерябин // Патогенез, лечение и профилактика травматического шока. – Л., 1979. – С. 32-33.
20. Закурдаева, А.Ю. Управление деятельностью по оказанию первой помощи: административно-правовой аспект : дис. ... канд. юридических наук : 12.00.14 / Закурдаева Алина Юрьевна. – Москва, 2015. – 234 с.
21. Закурдаева, А.Ю. Некоторые аспекты участия органов внутренних дел в организации оказания первой помощи пострадавшим / А.Ю. Закурдаева // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2015. – № 2. – С. 80-84.
22. Захарян, А.Е. Азбука спасения. – М. : Мир Автокниг, 2012. – 80 с.
23. Зеккарди, Д. Энциклопедия экстренной медицинской помощи: 200 критических ситуаций / Д. Зеккарди ; пер. с англ. Е. Муравьева. – М. : КРОН-ПРЕСС, 2001. – 544 с.
24. Иванова, Т. Г. Профилактика детского дорожно-транспортного травматизма / Т.Г. Иванова // Ортопедия, травматология и протезирование. – М., 1988. -№ 9. – С. 72-73.
25. Кешишян, Р.А. Проблема дорожно-транспортного травматизма у детей / Р.А. Кешишян, Д.В. Кириллов, В. В. Кондаков, Л.Б. Пужицкий, М.Г.

Вартопетов, Н.С. Селютина, О.Г. Янюшкина, Т.А. Алексеева // Тезисы докладов Первого международного форума «Дети в чрезвычайных ситуациях» (Москва, 14-16 октября 2003 г.). – М., 2003. – С. 45-46.

26. Клопов, Л.Г. Тактика медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой / Л.Г. Клопов, А.Ф. Калашник // Фельдшер и акушерка. – 1990, № 4. – С. 55-57.

27. Козлов, К.К. Организация неотложных медицинских мероприятий на догоспитальном этапе при массовых поражениях населения / К.К. Козлов, В. В. Мамонтов, А.А. Филиппов, М.С. Коржук, В.А. Евдокимов, В.М. Гершевич, А.С. Махров // Скорая медицинская помощь. – 2001. – № 2. – С. 33-37.

28. Лысенко, К. И. Медико-организационные мероприятия первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях : дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Лысенко Константин Иванович. – Москва, 2011. – 336 с.

29. Лысенко, К. И. Медико-организационные мероприятия первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. автореферат диссертации ... доктора медицинских наук: 14.00.33 / Лысенко Константин Иванович. -Москва, 2011. – 44 с.

30. Лысенко, К. И. Международный опыт профессиональной подготовки водителей транспортных средств и сотрудников экстренных служб правилам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП / К.И Лысенко, Л. И. Дежурный, М.П. Артамошина, Е.А. Шувалова, Д.И. Батурин // Материалы 9-й международной научно-практической конференции «Организация и безопасность дорожного движения в крупных городах» (Санкт-Петербург, 23-24 сентября 2010). – СПб., 2010. – С. 465-470.

31. Миронов, Г. М. Медицинская помощь при политравме: Обзор / Г. М. Миронов, М. М. Попова // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1990. -№ 7. – С. 63-67.

32. Михайлова, Ю.В. Принципы создания и функционирования системы первой помощи в России / Ю.В. Михайлова, И.М. Сон, Л. И. Дежурный,

С. Т. Со-хов, А.М. Халмуратов // Менеджер здравоохранения, 2008. – № 3. – С. 6-9.

33. Михайлович, В.А. Рекомендации по оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Внезапная смерть / В.А. Михайлович, В. В. Руксин // Скорая медицинская помощь. – 2000. – № 1. – С. 59-62.

34. Михно, В.А. Система оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в Волгоградской области / В.А. Михно, С.В. Поройский // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 92.

35. Мустафин, Р.Р. Повышение эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с сочетанными механическими травмами / Р.Р. Мустафин, А.Ю. Анисимов // Практическая медицина. – 2012. – Т. 2, № 8 (64). – С. 126-130.

36. Мэйсон, Э. Первая помощь при травмах и несчастных случаях / Э. Мэйсон ; пер. с англ. Н. Григорьевой. – М. : Аквариум, 1998. – 160 с.

37. Мюллер, З. Неотложная помощь / З. Мюллер. – М. : МЕД-пресс-информ, 2005. – 445 с.

38. Неудахин, Г. В. Оказание первой помощи. Проблемы нормативного регулирования в Российской Федерации / Неудахин Г.В., Дежурный Л.И., Гуськова О.В. // «Актуальные вопросы профилактики заболеваний, возникающих в результате воздействия неблагоприятных факторов внешней среды»: Сборник статей и кратких сообщений по материалам докладов научно-практической конференции. Москва, 2021. С. 18-21.

39. Николаев, А.Я. Первая медицинская помощь в условиях дорожного движения / А.Я. Николаев. – М. : ОЛМА Медиа Групп, 2011. – 96 с.

40. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи [Электронный ресурс]: утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 4 мая 2012 г. № 477н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

41. Общественное здоровье и здравоохранение : учебн. для студентов / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишняковой. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 656 с.
42. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. О.П. Щепина, В.А. Медика. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 592 с.
43. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник : в 2 томах / под ред. В.З. Кучеренко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -Т. 1. – 688 с.
44. Орехова, И. Л. Основы здорового образа жизни: учеб.-метод. пособие / И. Л. Орехова, З. И. Тюмасева, Н. Н. Щелчкова // Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2019. – 161 с.
45. Первая медицинская помощь при дорожно-транспортном происшествии. Каждому участнику дорожного движения. Методическое руководство. -Пермь, 1999. – 31 с.
46. Первая медицинская помощь. – М. : РИПОЛ КЛАССИК, 2002. – 64 с.
47. Первая помощь / пер. с англ. Е. Кабановой. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. – 288 с.
48. Помоги своему ребенку. Первая помощь в домашних условиях: пер. с англ. / под ред. М. Эйнцига. – М. : Практика, 1994. – 96 с.
49. Потапов, В.И. Организация и оказание экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с травматическими повреждениями / В.И. Потапов // Скорая медицинская помощь. – 2001. – № 3. – С. 50-51.
50. Предотвратимая смертность в России и пути снижения / под научной редакцией Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. – М. : ЦНИИОИЗ, 2006. – 312 с.
51. Приемы оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях: Учебное пособие для сотрудников

служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий /под ред. С.Ф. Гончарова. – М. : ФГУ «ВЦМК «Защита», 2008. – 74 с.

52. Российское общество Красного Креста. Первая помощь. Учебник / Российское общество Красного Креста. – М., 1997. – 215 с.

53. Сабгайда, Т. П. Новые подходы к оценке предотвратимой смертности в России / Т.П. Сабгайда, А.Ю. Михайлов // Народонаселение. – 2009. – № 3 (45). -С. 115-122.

54. Сабгайда, Т.П. Возрастные особенности предотвратимой смертности населения России / Т.П. Сабгайда // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 5. – С. 89.

55. Сайед, К. Научное обоснование формирования программ снижения смертности населения на территориальном уровне : автореферат дис... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Камруззаман Сайед. – Москва, 2011. – 48 с.

56. Сахаров, А.В. Медико-социальные аспекты дорожно-транспортного травматизма : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Сахаров Андрей Викторович. -Санкт-Петербург, 2012. – 148 с.

57. Сердечно-легочная реанимация : методические указания / НИИ общей реаниматологии РАМН. – М. : Изд-во РАМН, 2000. – 24 с.

58. Сидорович, И.А. Оказание первой помощи пострадавшим при ДТП : учеб. пособие/ И.А. Сидорович. – М. : Эксмо, 2008. – 96 с.

59. Соколов, В.А. Юридические и клинические аспекты ожогов при чрезвычайных ситуациях / В.А. Соколов, И.Ф. Шпаков, Я.Л. Бутрин // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2020. № 4 (72). С. 208-211.

60. Соколов, В.А. Оказание скорой медицинской помощи пострадавшим с сочетанной и множественной травмой на догоспитальном этапе. Методическое пособие для врачей СМП / В.А. Соколов, В.И. Потапов. – М., 1997. – 96 с.



61. Сохов, С. Т. Правовые вопросы оказания первой помощи пострадавшим / С. Т. Сохов, Л. И. Дежурный, К. И. Лысенко, А.М. Халмуратов, Б.Ц. Ган-журова. – М. : РИО ЦНИИОИЗ, 2007. – С. 30-34.
62. Справочник по первой помощи / Российское общество Красного Креста, 1998. – 41 с.
63. Сумин, С.А. Основы реаниматологии / С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов // Учебник. Москва, ТЭОТАР-Медиа", 2021. – 592 с.
64. Тесленко, В. Р. Некоторые медико-социальные аспекты дорожно-транспортного травматизма и организация лечебного процесса пострадавшим в условиях крупного промышленного города / В.Р. Тесленко // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2000. – Т. 3, № 5. – С. 12-14.
65. Трубников, В.Ф. Диагностика повреждений и первая медицинская помощь на догоспитальном этапе пострадавшим с тяжелыми множественными и сочетанными травмами / В.Ф. Трубников, И.Ф. Попов, Г.П. Истомин, П.Г. Дундук // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1984. – № 6. – С. 6-10.
66. Шлыкова, М.С. Анализ догоспитального этапа оказания помощи пострадавшим в результате ДТП с сочетанной травмой в Рязанской области / М.С. Шлыкова, Ю.А. Панфилов // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8. – С. 147.
67. Яковенко, Л.М. Методика поддержки принятия организационных решений при оказании медицинской помощи пораженным в дорожно-транспортных катастрофах / Яковенко Л.М // Скорая медицинская помощь. – 2001. – № 3. – С. 76-77.
68. Янгсон, Р.М. Первая помощь. / Р.М. Янгсон ; пер. с англ. И. Гиляровой. – М. : Астрель, 2002. – 193 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### ПРИЛОЖЕНИЕ А

#### Тест-опросник направленности учебной мотивации

Инструкция: Прочитайте каждое высказывание и выразите свое мнение по отношению к изучаемым предметам, проставив напротив номера высказывания соответствующий Вам ответ, используйте для этого указанные в скобках обозначения: верно; пожалуй, верно; пожалуй, неверно; неверно.

Содержание суждений:

1. Изучение данного предмета дает мне возможность узнать много важного для себя, проявить свои способности.
2. Изучаемый предмет мне интересен, и я хочу знать по данному предмету как можно больше.
3. В изучении данного предмета мне достаточно тех знаний, которые я получаю на занятиях.
4. Учебные задания по данному предмету мне неинтересны, я их выполняю, потому что этого требует учитель (преподаватель).
5. Трудности, возникающие при изучении данного предмета, делают его для меня еще более увлекательным.
6. При изучении данного предмета, кроме учебников и рекомендованной литературы, самостоятельно читаю дополнительную литературу.
7. Считаю, что трудные теоретические вопросы по данному предмету можно было бы не изучать.
8. Если что-то не получается по данному предмету, стараюсь разобраться и дойти до сути.
9. На занятиях по данному предмету у меня часто бывает такое состояние, когда «совсем не хочется учиться».
10. Активно работаю и выполняю задания только под контролем учителя (преподавателя).

11. Материал, изучаемый по данному предмету, с интересом обсуждаю в свободное время (на перемене, дома) со своими одноклассниками (друзьями).

12. Стараюсь самостоятельно выполнять задания по данному предмету, не люблю, когда мне подсказывают и помогают.

13. По возможности стараюсь списать выполнение заданий у товарищей или прошу кого-то выполнить задание за меня.

14. Считаю, что все знания по данному предмету являются ценными и, по возможности, нужно знать по данному предмету как можно больше.

15. Оценка по этому предмету для меня важнее, чем знания.

16. Если я плохо подготовлен к уроку, то особо не расстраиваюсь и не переживаю.

17. Мои интересы и увлечения в свободное время связаны с данным предметом.

18. Данный предмет дается мне с трудом, и мне приходится заставлять себя выполнять учебные задания.

19. Если по болезни (или другим причинам) я пропускаю уроки по данному предмету, то меня это огорчает.

20. Если бы это было возможно, то я исключил бы данный предмет из расписания (учебного плана).

Интерпретация результатов:

Подсчет показателей опросника производится в соответствии с ключом, за каждое совпадение с ключом начисляется один балл. Чем выше суммарный балл, тем выше показатель внутренней мотивации изучения предмета. При низких суммарных баллах доминирует внешняя мотивация изучения предмета.

0–10 баллов – внешняя мотивация;

0–5 баллов – низкий уровень внутренней мотивации;

6–14 баллов – средний уровень внутренней мотивации;

15–20 баллов – высокий уровень внутренней мотивации.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Тест «Оказание первой помощи»

1. Признаки артериального кровотечения. Выберите один или несколько ответов:

1. очень темный цвет крови
2. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
3. большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего
4. над раной образуется валик из вытекающей крови
5. кровь пассивно стекает из раны

2. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего? Выберите один ответ:

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

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

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

3. Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является: Выберите один ответ:

1. Предотвращение возможных осложнений
2. Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего
3. Правильная транспортировка пострадавшего

4. Признаки венозного кровотечения Выберите один или несколько ответов:

1. кровь пассивно стекает из раны
2. над раной образуется валик из вытекающей крови
3. очень темный цвет крови
4. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей

5. По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения? Выберите один ответ:

1. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание
2. Пульс, высокая температура, судороги.
3. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания

6. Кто может оказывать первую помощь пострадавшему ребенку? Выберите один ответ:

1. только медицинский работник
2. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком
3. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком,

при наличии специальной подготовки и (или) навыков

7. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи? Выберите один ответ:

1. Разрешено
2. Запрещено
3. Разрешено в случае крайней необходимости

8. Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении? Выберите один ответ:

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

9. При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается: Выберите один ответ:

1. С наложения импровизированной шины
2. С наложения жгута выше раны на месте перелома
3. С наложения давящей повязки

10. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления? Выберите один ответ:

1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

2. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

3. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.

11. Какие из перечисленных мероприятий относятся к оказанию первой помощи? Выберите один или несколько ответов:

1. восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей
2. применение лекарственных препаратов
3. выявление признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью
4. передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи
5. сердечно-легочная реанимация
6. определение признаков жизни у пострадавшего ребенка
7. придание оптимального положения телу
8. контроль состояния и оказание психологической поддержки
9. временная остановка наружного кровотечения

10. оценка обстановки и создание безопасных условий для оказания первой помощи

11. вызов скорой медицинской помощи

12. В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении? Выберите один ответ:

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

13. О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать? Выберите один ответ:

1. У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

2. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

3. У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

14. В какой последовательности следует осматривать ребенка при его травмировании? Выберите один ответ:

1. конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова
2. голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности
3. грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности



15. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника? Выберите один ответ:

1. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги

2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела

3. Уложить пострадавшего на бок

16. Когда должен применяться непрямой массаж сердца? Выберите один ответ:

1. при кровотечении

2. при применении искусственного дыхания

3. после освобождения пострадавшего от опасного фактора

4. при повышении артериального давления

5. при отсутствии пульса

17. Что делать, если ребенок получил ожог пламенем, кипятком или паром? Выберите один или несколько ответов:

1. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим охлаждать место ожога холодной проточной водой не менее 20 минут

2. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим приложить холодный предмет к месту ожога, предварительно обернув его куском ткани

3. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком

18. Как проверить наличие дыхания у ребенка при внезапной потере сознания? Выберите один ответ:

1. в течение 10 секунд внимательно смотреть на его грудную клетку

2. наклониться к ребенку, приложить ухо к его грудной клетке и в течение 10 секунд прислушиваться

3. запрокинуть голову ребенка, поднять подбородок, в течение 10 секунд прислушиваться, пытаться ощутить дыхание ребенка на своей щеке, увидеть дыхательные движения его грудной клетки

19. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи? Выберите один ответ:

1. На спину с вытянутыми ногами
2. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс
3. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой
4. На спину с подложенным под голову валиком

20. Признаки обморока Выберите один или несколько ответов:

1. потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах
2. кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин)
3. потеря чувствительности
4. потеря сознания более 6 мин

21. Как проверить признаки сознания у ребенка? Выберите один ответ:

1. аккуратно потормошить за плечи и громко спросить «Что случилось?»
2. поводить перед ребенком каким-нибудь предметом и понаблюдать за движением его глаз
3. спросить у ребенка, как его зовут

22. В каком объеме проводятся мероприятия при прекращении сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего? Выберите один ответ:

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

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

3. Проведение НМС (непрямого массажа сердца)

23. При попадании в глаза щелочного раствора: Выберите один ответ:

1. создать пострадавшему покой
2. необходимо промыть глаза мыльным раствором
3. необходимо промыть глаза проточной водой в большом количестве

24. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при давлении руками на его грудину (выполнении непрямого массажа сердца)?

Выберите один ответ:

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

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

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

25. Перелом это Выберите один ответ:

1. трещины, сколы, раздробление костей
2. разрушение мягких тканей костей
3. трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела

26. Действия по помощи пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути: Выберите один ответ:

1. Положить пострадавшего на бок и вызвать интенсивную рвоту.

2. Нагнуть туловище пострадавшего вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток, при отсутствии эффекта— обхватить пострадавшего сзади, надавить 4-5 раз на верхнюю часть живота.

3. Нанести пострадавшему, стоящему прямо, несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток.

27. Первая медицинская помощь при вывихе конечности? Выберите один ответ:

1. Зафиксировать конечность, не вправляя вывих, приложить пузырь (грелку) с горячей водой, организовать транспортировку в больницу или травмпункт

2. Осуществить иммобилизацию конечности, дать доступные обезболивающие средства, приложить к поврежденному суставу пузырь с холодной водой или льдом, организовать транспортировку в больницу или травмпункт

3. Дать обезболивающее средство, вправить вывих и зафиксировать конечность

28. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении? Выберите один ответ:

1. Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

2. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.

3. Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.

29. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке: Выберите один ответ:

1. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности,

временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

2. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

3. Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.

30. При переломах костей конечностей накладывается шина: Выберите один ответ:

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

31. Какие предпринять меры при подозрении на отравление ребенка? Выберите один или несколько ответов:

1. удалить поступивший яд (например, вызвать рвоту)
2. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком, оказывая помощь при необходимости (например, при исчезновении признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации)
3. прекратить поступление ядовитого вещества в организм ребенка (вынести его из загазованной зоны, удалить жало насекомого, стереть ядовитое вещество с поверхности кожи и т. д.)

32. Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего? Выберите один ответ:

1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания

2. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии, и признаков дыхания

3. При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания

33. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации? Выберите один ответ:

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

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

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

34. Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего? Выберите один ответ:

1. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны

2. Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей

3. Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью

35. Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы? Выберите один ответ:

1. Наложить импровизированную шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности к голове приложить холод.

2. Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, по возможности к голове приложить холод.

3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания

36. При каких состояниях ребенка педагог может оказать ему первую помощь? Выберите один или несколько ответов:

1. ожоги
2. травмы различных областей тела
3. инородные тела верхних дыхательных путей
4. отморожения
5. высокая температура
6. отсутствие сознания
7. отравление
8. наружные кровотечения
9. боли в животе
10. остановка дыхания и кровообращения
11. боли в груди

37. Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)? Выберите один ответ:

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать
2. Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой

3. Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой

38. При черепно-мозговой травме: Выберите один ответ:

1. необходимо положить на голову тепло
2. необходимо положить на голову холод
3. необходимо наложить на голову марлевую повязку

39. Что нужно делать при сильном кровотечении у ребенка в результате травмы до прибытия бригады скорой медицинской помощи? Выберите один или несколько ответов:

1. если давящая повязка не помогает и кровотечение не останавливается, прижать артерию пальцем, наложить кровоостанавливающий жгут
2. промыть рану, обработать ее, затем наложить салфетку, туго забинтовать
3. наложить на рану салфетку, прижать, туго забинтовать
4. обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи

40. Внезапно возникающая потеря сознания – это: Выберите один ответ:

1. Шок
2. Мигрень
3. Обморок

41. При артериальном кровотечении наложенный жгут нельзя держать более: Выберите один ответ:

1. 1 ч
2. 30 мин
3. 45 мин

42. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут? Выберите один ответ:

1. Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года



2. Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года

3. Время наложения жгута не ограничено

43. Что делать, если ребенок подавился и не может дышать, говорить и кашлять? Выберите один или несколько ответов:

1. если удары в спину и толчки в верхнюю часть живота не помогли, уложить ребенка на пол, проверить признаки дыхания, при их отсутствии – вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации

2. выполнить толчки в верхнюю часть живота (детям до года – в грудь) до 5 попыток, если традиционные удары по спине не помогли

3. ударить по спине между лопатками (до 5 попыток), наклонив ребенка вперед

44. Признаки переохлаждения Выберите один или несколько ответов:

1. нет пульса у лодыжек

2. посинение или побледнение губ

3. озноб и дрожь

4. нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение

5. снижение температуры тела

6. потеря чувствительности

45. Третьим действием (третьим этапом) при оказании первой помощи является: Выберите один ответ:

1. Предотвращение возможных осложнений

2. Прекращение воздействия травмирующего фактора

3. Правильная транспортировка пострадавшего

46. К ушибленному месту необходимо приложить: Выберите один ответ:

1. Грелку

2. Холод

### 3. Спиртовой компресс

47. При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо: Выберите один ответ:

1. Зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны
2. Нос пострадавшему не зажимать
3. Свободной рукой плотно зажимать нос пострадавшего

48. При ушибах и растяжениях на поврежденное место накладывается:

Выберите один ответ:

1. тепло
2. свободная повязка
3. холод

49. Первым действием (первым этапом) при оказании первой помощи является: Выберите один ответ:

1. Прекращение воздействия травмирующего фактора
2. Правильная транспортировка пострадавшего
3. Предотвращение возможных осложнений

50. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий? Выберите один ответ:

1. Наложить жгут ниже места ранения
2. Наложить давящую повязку на место ранения
3. Наложить жгут выше места ранения

Интерпретация результатов.

1 – 2, 3, 4; 2 – 1; 3 – 2; 4 – 3; 5 – 1; 6 – 1; 7 – 2; 8 – 3; 9 – 2; 10 – 3; 11 – 1,3,4,5,6,7,8,9,10,11; 12 – 3; 13 – 3; 14 – 2; 15 – 2; 16 – 5; 17 – 1; 18 – 3; 19 – 3; 20 – 1,2; 21 – 1; 22 – 1; 23 – 3; 24 – 2; 25 – 1; 26 – 2; 27 – 2; 28 – 3; 29 – 1; 30 – 2; 31 – 1,2,3; 32 – 3; 33 – 3; 34 – 2; 35 – 2; 36 – 1,2,3,4,6,7,8,10; 37 – 3; 38 – 2; 39 – 1,3,4; 40 – 3; 41 – 1; 42 – 2; 43 – 1,2,3; 44 – 2,3,4,5; 45 – 3; 46 – 2; 47 – 3; 48 – 2; 49 – 1; 50 – 2.

За каждый правильный ответ зачисляется 1 балл.

46-50 баллов – высокий уровень умения оказать первую помощь;

30-46 баллов – средний уровень умения оказать первую помощь;

15-30 баллов – низкий уровень умения оказать первую помощь;

до 15 баллов – отсутствие умения оказать первую помощь.

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### Тест «экспресс–диагностика ответственности»

Инструкция для испытуемого. В бланке для ответов после номеров соответствующих утверждений поставьте:

7 баллов – если Ваш ответ «безусловно да»;

6 баллов – «да»;

5 баллов – «возможно да»;

4 балла – ответ нейтральный (прибегать в исключительных случаях);

3 балла – «возможно нет»;

2 балла – «нет»;

1 балл – «безусловно нет».

Содержание суждений:

1. Я тщательно взвешиваю свои возможности, прежде чем принять то или иное решение.
2. Считаю, что за все свои действия и поступки человек должен отвечать.
3. При выполнении коллективных поручений я предпочитаю быть простым исполнителем.
4. После совершения неблагоприятного поступка меня долго мучает совесть.
5. Данные мною обещания я всегда выполняю.
6. Я предпочитаю не браться за слишком серьезные дела.
7. Среди многих моих товарищей я отличаюсь более ответственным отношением к делу.
8. Мне подходят те профессии, которые требуют большой ответственности и самостоятельности принимаемых решений.
9. Важные дела и ответственные поручения лучше выполнять вместе с другими.

10. Я очень серьезно отношусь к общественным поручениям.
11. Я прилагаю все свои усилия, чтобы закончить начатое дело.
12. Бывало, что за мои поступки отвечали другие.

Интерпретация результатов:

Подсчитывается общая сумма баллов по всем вопросам. При этом, в итоговую сумму баллов третьей (ответы на вопросы № 3, 6, 9, 12) колонки идут ответы, подсчитанные по обратной шкале.

Об ответственности испытуемых можно говорить при сумме баллов от 60 до 84.

Ответственность ситуативная при сумме от 37 до 59 баллов.

Безответственность – при сумме от 12 до 36 баллов.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### Памятка-алгоритм

#### по проведению первичного осмотра пострадавшего

Обзорный осмотр пострадавшего на предмет наличия жизнеугрожающего наружного кровотечения и травмы шейного отдела позвоночника

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Приближаясь к пострадавшему необходимо оценить:
  - общий вид;
  - цвет кожных покровов (бледность, синюшность);
  - наличие признаков жизнеугрожающего артериального или смешанного кровотечения (пульсирующая струя алой крови);
  - возможность повреждения шейного отдела позвоночника (наличие видимых повреждений головы и шеи, неестественное положение головы и шеи, указание на травму).
3. При наличии жизнеугрожающего кровотечения произвести его остановку всеми доступными средствами (пальцевое прижатие артерии, прямое давление на рану, максимальное сгибание конечности в суставе и т.д.).
4. При наличии возможности повреждения шейного отдела позвоночника произвести его фиксацию всеми доступными средствами (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения).

#### Определение наличия сознания

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Приблизиться к пострадавшему со стороны головы и громко задать вопрос «Слышите меня? Что случилось? Что болит? Как зовут? и т.п.».

3. Если пострадавший не реагирует на оклик, зафиксировать его голову рукой, и слегка встряхнуть за верхнюю треть плеча.

4. При отсутствии ответа, проверить наличие реакции на болевые раздражители, сжав мочку уха.

5. При отсутствии реакции пострадавшего на боль, определить наличие пульса и самостоятельного дыхания способом «Вижу-слышу-ощущаю».

Определение наличия пульса и самостоятельного дыхания

Определение наличие пульса и самостоятельного дыхания проводят способом «Вижу-слышу-ощущаю».

1. Обеспечьте проходимость дыхательных путей, методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положите на лоб пострадавшего, правую под заднюю поверхность шеи и запрокиньте его голову назад.

2. Поместите указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем и слегка поднимите ее.



Рисунок Г.1 – Обеспечение проходимости дыхательных путей и определение наличия самостоятельного дыхания

3. пальцы 3, 4, 5 поместите на проекцию сонной артерии пострадавшего и попытайтесь определить наличие пульса.

4. Склонитесь ухом к открытому рту пациента, устремите глаза на грудную клетку (попытайтесь услышать шум дыхания, увидеть экскурсии грудной клетки, ощутить ладонью движение воздуха при дыхании и пульсацию сонной артерии под пальцами).

5. Определить наличие самостоятельного дыхания и пульса в течение 10 секунд (считая вслух до десяти).

6. При наличии пульса и самостоятельного дыхания переведите пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение, с целью поддержания проходимости дыхательных путей.

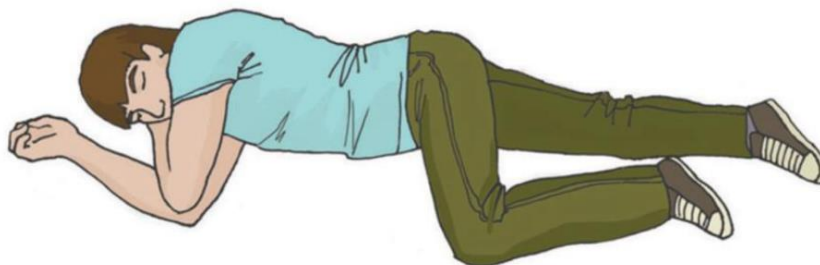


Рисунок Г.2 – Устойчивое боковое (восстановительное) положение

7. При наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания.

8. При отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение сердечно-легочной реанимации.

9. Громко позвать на помощь. Позвонить 103, 112.

**ВАЖНО!** При подозрении на травму шейного отдела позвоночника производится только выдвигание нижней челюсти вверх и вперед без запрокидывания головы.



## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

### Памятка-алгоритм

#### по проведению сердечно-легочной реанимации

Подготовительный этап

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Провести первичный осмотр пострадавшего:
  - при наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания;
  - при отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение сердечно-легочной реанимации.
3. Громко позвать на помощь. Позвонить 103, 112.
4. Переместить пострадавшего на твердую плоскую поверхность (голова, шея и грудная клетка должны находиться в одной плоскости). При необходимости, освободить лицо, шею и верхнюю половину тела от предметов одежды, иных посторонних предметов, ослабить тугий брючный ремень.
5. Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.

Проведение закрытого массажа сердца СЛР начинается с проведения закрытого массажа сердца (ЗМС):

1. Расположитесь на коленях сбоку от пострадавшего.
2. Определите ориентиры (грудина, мечевидный отросток).
3. Поместите основание ладони на грудину на 2 пальца выше мечевидного отростка (визуальная середина грудной клетки) по средней линии.
4. Соедините кисти рук по типу «ладонь на ладони» или «замок» .

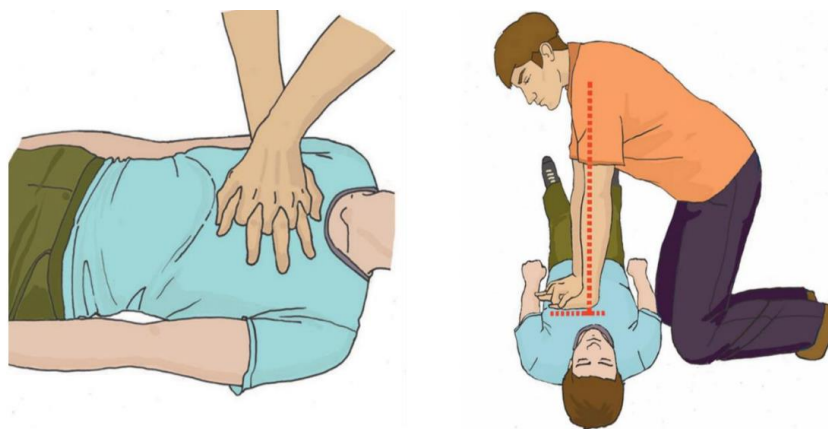


Рисунок Д.1 – Положение рук при проведении закрытого массажа сердца

5. Начните проведение компрессии грудной клетки выпрямленными в локтях руками (у новорожденных и детей первого года жизни ЗМС производят 2 пальцами, от 1 года до 8 лет – ладонью одной руки), перпендикулярно груди с глубиной 4 см у грудных детей, 5 см у детей и 5-6 см у подростков и взрослых, и обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии (соотношение компрессия/пауза = 1:1).

6. Не убирайте руки с грудины в паузах между компрессиями (пальцы рук могут оставаться на грудной клетке, не опираясь на нее).

7. Частота компрессий грудной клетки 100-120 в 1 минуту.

8. Соотношения между компрессиями грудной клетки и искусственными выдохами 30/2 (у новорожденных при наличии 2-х реаниматоров – 15/2).

9. Перерыв между сериями компрессий (проведение искусственного дыхания, определение пульса) не более 5-10 секунд.

#### Проведение искусственного дыхания

1. Обеспечьте проходимость дыхательных путей (после выполнения 30 компрессий грудной клетки) методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положите на лоб пострадавшего, поместите указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем и слегка поднимите ее.

2. Установите барьерное устройство на рот пострадавшего.

3. Указательным и большим пальцами левой руки зажмите ему нос.
4. Герметично обхватите своими губами рот пострадавшего через барьерное устройство и осуществите плавный выдох в его рот (6-8 мл/кг веса).

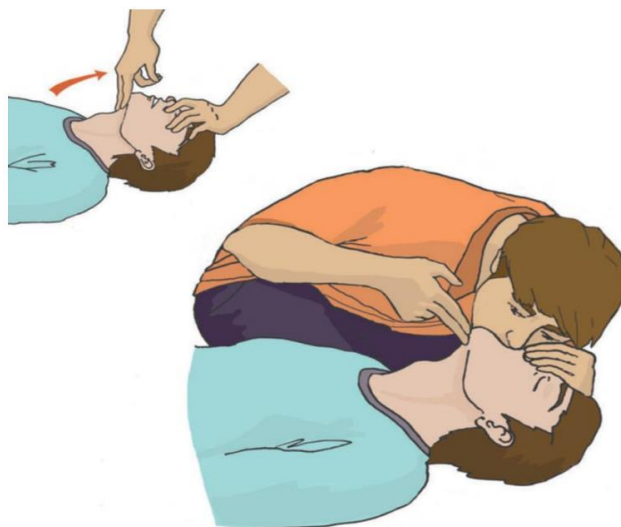


Рисунок Д.2 – Проведение искусственного дыхания

5. Удерживая голову в этом же положении, уберите губы, обеспечьте пассивный выдох.
6. Герметично обхватите своими губами рот пациента через барьерную среду и осуществите второй выдох.
7. Следите за наличием экскурсии грудной клетки и живота во время искусственного вдоха и пассивного выдоха после прекращения раздувания легких.

**ВАЖНО!** Если при проведении искусственного дыхания нет подъема грудной клетки, необходимо очистить полость рта:

- поверните голову на бок, откройте рот, введя между резцами и раздвинув скрещенные большой и указательный пальцы левой руки;
- введите в рот пострадавшего указательный и средний палец правой руки, обернутые асептической салфеткой (платком);
- выполните в ротовой полости круговое движение салфеткой по часовой стрелке с целью контроля инородных тела и туалета ротовой полости, заходя за корень языка;

– убедитесь в эффективности искусственного дыхания (наличие пассивного выдоха после прекращения раздувания легких, движения грудной клетки во время искусственного вдоха).

8. Продолжайте СЛР до восстановления кровообращения (появление пульса на крупных артериях, самостоятельного дыхания или сознания) или до приезда бригады СМП, но не менее 30 минут.

9. Проводите контроль эффективности СЛР: сначала через 2 мин после начала реанимационных мероприятий, затем каждые 2–3 мин во время кратковременного прекращения массажа (5-10 сек).

10. При восстановлении кровообращения и появлении самостоятельного дыхания переведите пострадавшего в устойчивое боковое 40 (восстановительное) положение, с целью поддержания проходимости дыхательных путей.

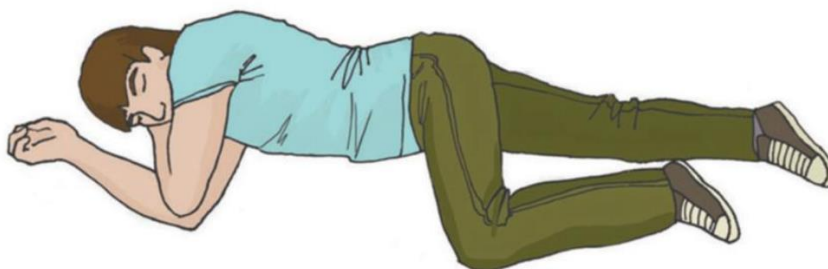


Рисунок Д.3 – Устойчивое боковое (восстановительное) положение