



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 обучающихся умений оказывать первую помощь
пострадавшим

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

Проверка на объем заимствований:
88,73 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«31» 01 2025 года
Зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева Зоя Ивановна (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнила:
студент группы ЗФ-314-280-2-1
Баклунин Владимир Александрович

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор
Тюмасева Зоя Ивановна

Челябинск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ УМЕНИЙ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ	8
1.1. Педагогические основы изучения понятий проблемы исследования	8
1.2. Модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим	13
1.3 Педагогические условия функционирования модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.....	26
Выводы по первой главе.....	31
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ УМЕНИЙ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ	33
2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы	33
2.2. Реализация модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.....	37
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы	52
Выводы по второй главе	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	61
ПРИЛОЖЕНИЕ №1	67
ПРИЛОЖЕНИЕ №2	80

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе, ориентированном на ценность человеческой жизни и здоровья, вопросы формирования у подрастающего поколения умений оказывать первую помощь становятся особенно актуальными. Ежегодно тысячи жизней можно было бы спасти, если своевременно проводились элементарные действия по оказанию помощи. В условиях постоянного взаимодействия человека с окружающей средой и роста числа чрезвычайных ситуаций, несчастных случаев и бытовых травм необходимость в умении быстро и правильно реагировать на экстренные ситуации становится неотъемлемой частью подготовки социально ответственной и активной личности.

Обучение первой помощи выходит за рамки простого освоения алгоритмов действий в экстренных ситуациях, формируя ключевые компетенции, которые способствуют личностному росту, развитию социальной ответственности и эмпатии. Практические навыки и умения помогают осознавать ценность жизни, развивать критическое мышление, гибкость, дисциплину и принимать решения в стрессовых ситуациях. Однако, реализация такого обучения сталкивается с проблемами: нехваткой оборудования, квалифицированных кадров и часов в учебной программе, а также психологическими барьерами у школьников [26 с.193].

Введение обязательного обучения элементам первой помощи в рамках учебного предмета «Основы безопасности и защиты Родины» создает основу для формирования социально активной личности, способной к действиям в критических ситуациях.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью совершенствования системы обучения оказанию первой помощи в образовательных организациях. Несмотря на наличие нормативно-правовой базы, включение соответствующих разделов в учебную программу, уровень практической готовности обучающихся к оказанию первой помощи остается недостаточным. Это связано с рядом факторов, в том числе с

недостаточной проработкой методического обеспечения, низкой мотивацией обучающихся и отсутствием системного подхода к формированию умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Степень разработанности проблемы.

Изучением данной проблемы занимались многие ученые (Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Гошкова Т.В., Зарипова З.А., Ильин П.О., Кичанова Л.Ю., Колодкин А.А., Закурдаева А.Ю., Гафнера В.В и др.), рассматривая теоретические и практические аспекты обучения оказанию первой помощи, однако вопросам, связанным с разработкой эффективных методов формирования умений у обучающихся, уделялось недостаточное внимание.

Цель исследования: теоритически обосновать и разработать модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Объект исследования: образовательный процесс в общеобразовательной организации.

Предмет исследования: процесс формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Гипотеза исследования: процесс формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим будет эффективным, если:

- изучено состояние проблемы исследования;
- разработана и апробирована модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим;
- выявлены педагогические условия успешного функционирования разработанной модели.

Задачи исследования:

1. Изучить современные проблемы формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.
2. Определить методологическую основу построения модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

3. Разработать и реализовать модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

4. Выявить и апробировать педагогические условия успешной реализации модели.

Теоретико-методологическую основу исследования составили идеи и положения: *системного* (В.П. Беспалько, А.И. Субетто, И.В. Блауберг, З.И. Тюмасева, И.О Котлярова и др.), *аксиологического* (И.А. Алехин, Л.М. Архангельский, М.С. Каган, В.А. Караковский и др.), *ноксологического* (А.А. Волкова, В.А. Девисилов, С.В. Ефремов, А.В. Зинченко, В.В. Цаплин и др.)

Теоритические основы безопасности жизнедеятельности освещаются многими исследователями: Р.И. Айзман, С.В. Белов, В.И. Бондин, А.В. Гостюшин, В.П. Соломин, Л.А. Михайлова и др.

Методы исследования

Теоретические: анализ психолого-педагогической литературы, нормативных документов, образовательных стандартов и программ по безопасности жизнедеятельности, моделирование, изучение и обобщение педагогического опыта и др.

Эмпирические: наблюдение — фиксация поведения обучающихся в процессе обучения и выполнения практических заданий; эксперимент — апробация разработанной модели обучения в реальных образовательных условиях – лицее; тестирование — оценка уровня знаний и навыков учащихся до и после обучения с использованием специально разработанных тестов или ситуационных задач; анкетирование и опросы — сбор данных об отношении учащихся к обучению первой помощи, их мотивации и уровне уверенности в своих навыках; статистический анализ — обработка данных, полученных в ходе эксперимента, для оценки эффективности модели.

База исследования: апробация модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим проводилась в Муниципальном бюджетном общеобразовательном

учреждении «Лицей №11 г.Челябинска»

Этапы исследования:

На первом этапе (2022 – 2023) проводился анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

На втором этапе (2023-2024) уточнялись задачи, гипотеза исследования формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

На третьем этапе (2024-2025) осмысление полученных данных, оформление результатов исследования, формулировались выводы по формированию у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Научная новизна исследования состоит в том, что изучено современное состояние проблемы и определены основные понятия; на основе выявленных методологических подходов (системного, аксиологического и ноксологического) разработана модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим; выявлены педагогические условия успешного функционирования модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим: методическое сопровождение педагога и психологические особенности формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в следующем:

1. Теоретически доказана необходимость формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.
2. Уточнено содержание понятия «формирование у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим», которое рассматривается нами как целенаправленный закономерный процесс создания образов, в соответствии с которыми школьник будет осуществлять

разные способы действий, направленные на сохранение жизни человека.

3. Выявлены критерии и уровни сформированности у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

На защиту выносятся:

1. Модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим;
2. Совокупность педагогических условий успешного функционирования модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, включающие:
 - методическое сопровождение педагога;
 - психологические особенности формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Апробация результатов осуществлялась посредством выступлений с докладами на международных и Всероссийских конференциях с темой формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, организацией и проведением «Усовских педагогических чтений», проведением мастер-классов.

Структура диссертации: работа включает введение, две главы, заключение, список используемых источников и приложения.

Общий объём диссертации 81 страница.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ УМЕНИЙ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ

1.1. Педагогические основы изучения понятий проблемы исследования

Обучение школьников навыкам и умениям безопасности, было связано с изменениями геополитических, социальных и технологических условий в обществе. Истоки его берут начало в послевоенном Советском Союзе, где в условиях холодной войны и глобального противостояния была создана система начальной военной подготовки (НВП). Система, введённая в 1960-х годах, ставила своей целью обеспечить массовую готовность населения к чрезвычайным ситуациям, включая угрозу применения оружия массового поражения. Учебные программы составлялись с учетом строевой подготовки и обращения с оружием, а также они включали практические навыки гражданской обороны, то есть использование противогазов, проведение дезактивации, оказание первой помощи при радиационном или химическом заражении. На первый план выдвигалась коллективная безопасность, усиленная серьёзным идеологическим воспитанием, что соответствовало государственной задаче воспитания поколения, способного защищать страну от внешней агрессии [14 с.56].

Распад Советского Союза в 1991 году и последовавшие за ним масштабные социально-экономические изменения существенно изменили характер угроз для общества. На первый план стали выходить внутренние проблемы: эпидемия наркомании, распространение ВИЧ-инфекции, рост подростковой преступности, межнациональные конфликты и террористическая угроза. Трагические события, такие как теракты в Будённовске в 1995 году и в Москве в 2002 году, продемонстрировали необходимость переосмысления подходов к обеспечению безопасности. В результате в 1994 году система начальной военной подготовки была реформирована и преобразована в предмет «Основы безопасности

жизнедеятельности» (ОБЖ). Этот переход символизировал отказ от военно-патриотической направленности дисциплины в пользу комплексной защиты личности и общества. Новая программа включила разделы по профилактике социально-обусловленных заболеваний, развитию психологической устойчивости в чрезвычайных ситуациях, экологической безопасности и противодействию терроризму. Например, школьников начали обучать алгоритмам действий при обнаружении подозрительных предметов и основам урегулирования межэтнических конфликтов [10 с.252].

В 2020-х годах, вследствие глобализации угроз таких как кибертерроризм, пандемии и климатические кризисы, а также усиления гибридных войн, предмет вновь подвергся изменениям. С 2024 года он получил новое название «Основы безопасности и защиты Родины», что объединяет накопленный исторический опыт и современные инновационные подходы. Новая образовательная программа адаптировала достижения различных силовых структур (МЧС, Росгвардия), образовательные технологии и элементы патриотического воспитания. [52 с.95].

Основными направлениями стали: кибербезопасность (защита от интернет-мошенничества, управление цифровым следом, анализ дезинформации), первая помощь и тактическая медицина (навыки остановки кровотечений, эвакуации раненых, адаптированные из опыта зон спецопераций), информационно-психологическая устойчивость (умение противостоять манипуляциям в социальных сетях и развивать критическое мышление), а также экологическая грамотность (знание действий при техногенных катастрофах и вопросы устойчивого развития территорий).

Несмотря на изменения, преемственность с советской традицией НВП сохранилась, что особенно проявляется в модулях по гражданской обороне и военно-прикладным дисциплинам. Однако главный акцент был

смещён на многоуровневую безопасность: от личной до глобальной. Для усиления практико-ориентированного подхода в учебный процесс были внедрены различные тренажёры для моделирования чрезвычайных ситуаций, интегрированы современные педагогические технологии и модели, укрепилось сотрудничество с различными молодёжными движениями [7 с.36].

Обновлённая дисциплина не только готовит учащихся к вызовам современности, но и способствует формированию осознанной гражданской позиции, подчёркивая важность взаимосвязи личной ответственности и национальной безопасности. Таким образом, путь от начальной военной подготовки до «Основ безопасности и защиты Родины» демонстрирует способность образовательной системы гибко адаптироваться к изменяющимся вызовам, делая особый упор на обучение практическим навыкам, в том числе и навыкам оказания первой помощи. Это направление остаётся важнейшим элементом подготовки, так как умение эффективно действовать в условиях чрезвычайных ситуаций от бытовых травм до крупных катастроф имеет ключевое значение для спасения жизни. Формируя поколение, способное оказать помощь себе и окружающим, образовательная система не просто готовит к вызовам современности, а воспитывает настоящих защитников Отечества, готовых прийти на помощь в любых обстоятельствах. [5 с.73]

Остановимся на определении основных понятий проблемы исследования.

Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Если мы обратимся к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ ст.31 последней редакции, то там дано более точное определение понятию «первая помощь»: *«это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах,*

ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи». [9] Согласно этому закону, первая помощь может быть оказана любым человеком, находящимся рядом с пострадавшим, при наличии у него соответствующих знаний и навыков. Любой гражданин имеет право оказывать первую помощь, если он обладает необходимыми знаниями и навыками, и это право закреплено законодательно. Однако для некоторых категорий граждан, таких как работники пожарной охраны, спасатели или полицейские, оказание первой помощи является профессиональной обязанностью. Они обязаны оказывать помощь в рамках своих должностных инструкций. При этом гражданин, оказывающий первую помощь, не несёт ответственности за возможные негативные последствия, если он действовал в рамках своих знаний и навыков. Законодательство также предусматривает обязательное обучение первой помощи для определённых категорий работников, таких как учителя, тренеры или воспитатели дошкольных учреждений. Это направлено на повышение уровня готовности населения к действиям в экстренных ситуациях.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что первая помощь является важнейшим элементом системы экстренной медицинской помощи, так как своевременные и грамотные действия могут значительно повысить шансы пострадавшего на выживание и минимизировать риск осложнений [4 с.59].

Основной характеристикой первой помощи является её срочность. В экстренных ситуациях каждая минута имеет значение, и промедление может привести к необратимым последствиям.

Также ключевой особенностью первой помощи является её доступность. Она может быть оказана любым человеком, находящимся рядом с пострадавшим, независимо от его профессиональной подготовки, т.к. формирование навыков начинается ещё в школьном возрасте на занятиях ОБЗР, биологии и физкультуре, и для неё не требуется

специального медицинского образования. При этом первая помощь ограничивается использованием подручных средств и не предполагает применения специализированного медицинского оборудования или медикаментов. Все действия при оказании первой помощи носят целенаправленный характер и направлены на стабилизацию состояния пострадавшего, предотвращение осложнений и подготовку к транспортировке в медицинское учреждение.

Понятие *«умение оказывать первую помощь»* определяется как сложный синтез знаний, навыков и личностных качеств, отточенных до уровня интуитивного применения в критических ситуациях. Само понятие *«умение»* подразумевает, что человек не только понимает, что нужно делать, но и знает, как это делать, адаптируя теоретические знания к реальным условиям [22 с.137]. Это переход от абстрактного «знания о» к конкретному «умению сделать», где теория и практика сливаются в единый алгоритм действий, гибкий к изменяющимся обстоятельствам. Например, знание о том, что при артериальном кровотечении требуется наложение жгута, становится умением только тогда, когда человек может определить тип кровотечения по характеру пульсации крови, рассчитать силу давления, учесть время наложения и даже импровизировать, используя подручные средства, если медицинский жгут отсутствует.

Исходя из этого, было сформулировано определение понятию *«умение оказывать первую помощь»* — это совокупность теоретических знаний, практических действий и психологической готовности, которые позволяют человеку быстро и эффективно реагировать на экстренные ситуации.

1.2. Модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим

Теоретические основы формирования умений оказывать первую помощь раскрыты в трудах исследователей, среди которых Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Гошкова Т.В., Зарипова З.А., Ильин П.О., Кичанова Л.Ю., Колодкин А.А., Закурдаева А.Ю., Гафнер В.В. и другие. Эти авторы акцентируют внимание на необходимости сочетания теоретического обучения с практической отработкой навыков, подчеркивая, что успешное освоение первой помощи требует не только понимания алгоритмов действий, но и их доведения до автоматизма. На основе их научных изысканий была разработана модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, представленная на рисунке 1, которая состоит из *нормативно-целевого; содержательного; процессуально-методического и результативно-оценочных компонентов.*



Рисунок 1. Модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим

Нормативно-целевой компонент представляет собой совокупность законодательных и нормативных документов, которые определяют цели, задачи и содержание образовательного процесса в области формирования

у обучающихся умений оказывать первую помощь. Этот компонент является основополагающим для разработки и реализации образовательных программ, так как он задаёт правовые рамки и социальные ориентиры, на которые опирается система образования. В контексте обучения первой помощи нормативно-целевой компонент включает несколько ключевых документов, каждый из которых вносит свой вклад в формирование требований к образовательным организациям [37 с.259].

Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (ФГОС ООО), который в п. 11.3 требует формирования у обучающихся компетенций в области безопасности жизнедеятельности, включая умения действовать в чрезвычайных ситуациях. Эти требования конкретизируются в Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», где ст. 41 прямо обязывает образовательные организации обучать навыкам оказания первой помощи, а также проводить профилактику травматизма.

Социальный заказ, закреплённый в данных документах, подчёркивает приоритетность формирования практических навыков, что соответствует прикладной направленности модели обучения первой помощи. Это означает, что образовательные организации должны не только предоставлять обучающимся теоретические знания, но и создавать условия для их практического применения. Социальный заказ также отражает общественную потребность в повышении уровня грамотности населения в вопросах безопасности и первой помощи, что особенно актуально в условиях роста числа чрезвычайных ситуаций как природного, так и техногенного характера [7 с.159].

Ключевое значение имеет Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», в ст. 31 которого указано, что первая помощь оказывается до медицинской помощи лицами, имеющими право её оказывать в соответствии с законом или специальным правилом. Для

образовательных организаций это означает необходимость включения в программы обучения соответствующих модулей.

Методологической основой модели является:

Системный подход в рамках нормативно-целевого компонента обеспечивает целостность модели обучения первой помощи через синтез требований ключевых нормативных документов: Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования (ФГОС ООО), Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дополненных Приказом Минздрава России № 220н.

ФГОС ООО, как стратегический документ, задаёт образовательные результаты для формирования умений оказывать первую помощь в области безопасности жизнедеятельности, включая умения действовать в чрезвычайных ситуациях (п. 11.3). Эти требования получают правовое закрепление в Федеральном законе № 273-ФЗ, определяя институциональные обязанности по обучению действиям в чрезвычайных ситуациях. Федеральный закон № 323-ФЗ и Приказ № 220н конкретизируют содержание обучения, регламентируя порядок оказания первой помощи, перечень допустимых мероприятий и правовые рамки действий лиц, не имеющих медицинского образования. Таким образом, системный подход обеспечивает вертикальную интеграцию нормативов: от общих образовательных целей (ФГОС) через институциональные обязательства (ФЗ-273) к конкретным алгоритмам и правилам (ФЗ-323 и Приказ 220н), формируя единую методологическую основу для разработки учебных программ [25 с.275].

Аксиологический подход актуализирует воспитание ценностно-смысловых ориентиров, таких как гуманность, ответственность и готовность к альтруистическим поступкам, что коррелирует с требованиями ФГОС ООО к личностным результатам обучения.

В пункте 9.1 стандарта указано, что образовательный процесс должен способствовать «развитию морального сознания и компетентности в решении моральных проблем», а также формировать готовность к самостоятельным действиям в условиях неопределённости. Это предполагает, что обучение первой помощи не сводится к техническому освоению навыков, а включает этико-психологическую подготовку, направленную на преодоление страха, принятие решений в стрессовых ситуациях и осознание социальной значимости оказываемой помощи. Например, моделирование ситуаций, где обучающиеся сталкиваются с необходимостью помочь пострадавшему в условиях ограниченных ресурсов, способствует развитию эмпатии и критического мышления, превращая теоретические знания в лично значимый опыт.

Ноксологический подход (от лат. «ноха» — вред) фокусируется на минимизации рисков и предотвращении потенциального вреда. В контексте обучения первой помощи его можно трактовать как подход, направленный на минимизацию рисков и предотвращение вреда здоровью. Это включает не только соблюдение правил безопасности, но и обучение тому, как избежать ошибок, которые могут усугубить состояние пострадавшего. Этот подход опирается на нормы Федерального закона № 323-ФЗ и Приказа № 220н, которые подчёркивают необходимость соблюдения правил безопасности и правовых норм при оказании первой помощи.

Ноксологический подход интегрируется в образовательный процесс через обучение оценке рисков, использованию средств индивидуальной защиты (перчатки, маски) и соблюдению юридических границ компетенции. Это формирует у обучающихся не только практические навыки, но и правовую грамотность, снижая вероятность ошибок, способных привести к юридической ответственности или причинению дополнительного вреда [55 с.211].

Нормативно-правовая база выступает не только регулятором

образовательного процесса, но и основой для его методического обеспечения. Такая интеграция обеспечивает не только соответствие программ законодательству, но и их практическую применимость, так как содержание обучения отражает реальные требования к действиям в экстренных ситуациях. Кроме того, нормативная база задаёт критерии оценки эффективности обучения: от усвоения теоретических знаний (тесты по алгоритмам) до демонстрации навыков в смоделированных условиях (практические задания).

Важно отметить, что нормативно-правовая база не только задаёт вектор разработки программ, но и обеспечивает её правовую и методическую обоснованность, позволяя интегрировать требования различных документов, обеспечивая связь между целями образования, содержанием обучения и практическими результатами, направленными на повышение готовности обучающихся к действиям в условиях оказания первой помощи.

Содержательный компонент модели представляет собой педагогически выстроенную систему, в которой обучение техническим навыкам неразрывно связано с воспитанием личности. Программа воспитательной деятельности здесь — это не просто набор инструкций, а целостный процесс, направленный на то, чтобы обучающиеся не только освоили алгоритмы действий, но и внутренне приняли ценность человеческой жизни, развили способность к сопереживанию и осознанному выбору в экстремальных условиях. Изучение этапов сердечно-лёгочной реанимации сопровождается обсуждением ситуаций, когда решение помочь становится моральным долгом, даже если это требует преодоления страха или дискомфорта.

Интеграция теоретических знаний и практических навыков проявляется в том, что каждое правило (например, последовательность действий при травмах или кровотечениях) сразу отрабатывается в смоделированных условиях. Это позволяет учащимся не только запомнить

информацию, но и «прочувствовать» её через телесный опыт. В этом очень помогает использование манекенов для отработки сердечно-легочной реанимации, что превращает абстрактную схему в мышечную память, а ситуационные задачи, где один участник имитирует травму, а другой оказывает помощь, учат быстро адаптироваться к нестандартным сценариям. Такой подход формирует не просто знание «что делать», но и уверенность в своих действиях.

Формирование морально-этических установок становится ключевым элементом занятий, так как техническая грамотность без внутренней готовности помочь остаётся бесполезной [41 с.79].

Воспитательная деятельность способствовала формированию эмоциональных «якорей»: обсуждение реальных случаев, в которых своевременно оказанная помощь спасла жизнь, анализ видеозаписей с комментариями учителя и проведение рефлексии после практических занятий. Эти методы стимулируют развитие сочувствия, позволяя обучающимся представить себя как в роли пострадавшего, так и в роли человека, от действий которого зависит спасение другого. Постановка вопросов к обучающимся, таких как «Что бы ты почувствовал, если бы рядом не оказалось того, кто знает, как помочь?», побуждает задуматься о личной ответственности каждого.

Готовность действовать в критических ситуациях формируется через сочетание трёх элементов:

1. Когнитивная база — понимание физиологических и алгоритмов.
2. Практическая отработка — многократное повторение действий до автоматизма, что снижает уровень стресса в реальной ситуации.
3. Эмоционально-ценностная подготовка — преодоление психологических барьеров (страха совершить ошибку) через постепенное погружение в смоделированные кризисные сценарии.

Таким образом, содержательный компонент превращает обучение первой помощи в процесс личностного роста. Он не просто даёт

инструменты для спасения жизни, но и воспитывает человека, способного мгновенно перейти от знания к действию, руководствуясь не только рациональными правилами, но и глубоким пониманием ценности каждого жизненного момента.

Процессуально-методический компонент модели обучения оказанию первой помощи представляет собой комплекс инструментов, которые обеспечивают эффективное усвоение знаний и формирование навыков. Этот компонент строится на сочетании различных форм, методов и средств обучения, где особое внимание уделяется практико-ориентированному подходу. Это означает, что теоретические знания не остаются абстрактными, а сразу переводятся в практическую плоскость, что позволяет обучающимся не только понимать, что делать, но и уверенно применять эти знания в реальных ситуациях [17 с.69].

Формы обучения, такие как групповая работа и индивидуальная работа, обеспечивают разнообразие в подаче материала и позволяют учесть разные стили обучения и потребности учащихся.

Групповая работа создаёт условия для взаимодействия и обмена опытом между обучающимися, что особенно важно при изучении первой помощи, где часто требуется командное взаимодействие. В групповых обсуждениях обучающиеся могут разбирать случаи, анализировать ошибки и предлагать свои решения, что развивает критическое мышление и способность к коллективному принятию решений. Работа в группах также помогает отработать навыки коммуникации, которые необходимы в реальных ситуациях, когда нужно координировать действия с другими людьми, например, при организации помощи в случае массового происшествия.

Индивидуальная работа, в свою очередь, позволяет каждому обучающемуся сосредоточиться на своих слабых местах и отработать навыки в своём темпе. При изучении алгоритмов оказания первой помощи, индивидуальная работа позволяет многократно повторять действия до тех

пор, пока они не будут доведены до автоматизма. Это особенно важно для формирования уверенности в своих силах, так как в экстренной ситуации нет времени на сомнения. Индивидуальная работа может включать самостоятельное изучение методических материалов: учебные пособия, схемы или видеоролики, что позволяет углубить понимание теоретической основы.

Исходя из формы проведения занятия, учителем применяются и соответствующие **методы обучения**.

Кейс-методы, включая метод инцидентов, разбор деловой корреспонденции и игровое моделирование, позволяют обучающимся анализировать реальные или смоделированные ситуации. Метод инцидентов предполагает разбор конкретного случая, где нужно определить, какие действия были правильными, а какие — нет. Игровое моделирование, в свою очередь, помогает отработать коммуникативные навыки, например, как оказать психологическую поддержку пострадавшему или как действовать в условиях паники [54 с.163].

Для практической части используется *четырёх-ступенчатый метод*, который обеспечивает постепенное освоение навыков. Он заключается в том, что сперва учитель демонстрирует алгоритм оказания помощи без пояснений, чтобы обучающиеся могли сосредоточиться на наблюдении за действиями учителя и увидеть, чему они должны научиться в конце занятия. Затем следует подробное объяснение учителем каждого шага, что помогает понять, почему действия выполняются именно так. На третьем этапе учитель повторяет действия под руководством обучающихся, получая обратную связь и корректируя ошибки. Наконец, на четвёртом этапе учащиеся выполняют действия самостоятельно, что позволяет закрепить навык и обрести уверенность.

Для закрепления изученных алгоритмов оказания помощи используются *ситуационные задачи*, где обучающиеся играют роли «спасателя» и «пострадавшего». Это позволяет не только отработать

технические навыки, но и развить сочувствие, понимая, что чувствует человек, нуждающийся в помощи.

Средства обучения: тренажёры, пособия и цифровые ресурсы, дополняют процесс, делая его более наглядным и интерактивным. Тренажёры, позволяют безопасно отрабатывать элементы алгоритма, получая обратную связь о правильности выполнения. Помимо этого, работа с методическими материалами: учебники, плакаты, чек-листы, обеспечивают наглядность и структурированность обучения. Плакаты с алгоритмами действий при различных видах травм помогают быстро восстановить в памяти порядок действий, а чек-листы позволяют проверить, все ли шаги были выполнены правильно. Цифровые ресурсы (приложения или онлайн-тесты), добавляют элемент интерактивности, позволяя обучающимся получать знания в удобное время в виртуальной среде [27 с.96].

Отсюда следует, что процессуально-методический компонент обеспечивает не только передачу знаний, но и их глубокое усвоение через практику. Он создаёт условия, в которых обучающиеся могут не только понять, как оказывать первую помощь, но и почувствовать себя готовыми к действиям в реальных ситуациях. Это достигается за счёт сочетания различных форм, методов и средств, которые делают процесс обучения динамичным, вовлекающим и максимально приближенным к реальности.

Результативно-оценочный компонент модели направлен на комплексную проверку того, насколько успешно обучающиеся освоили умения оказывать первую помощь, и какие аспекты программы требуют доработки. Он строится на трёх взаимосвязанных критериях, охватывающих не только знания, но и личностные качества учащихся.

Когнитивный критерий оценивает уровень теоретической подготовки: понимают ли обучающиеся базовые принципы оказания помощи, могут ли назвать признаки жизнеугрожающих состояний, знают ли последовательность действий в разных сценариях. Для диагностики

используются тесты с вопросами открытого и закрытого типа, например: «Какие признаки указывают на перелом?» или «В какой последовательности нужно действовать при ожоге второй степени?». Это позволяет выявить пробелы в усвоении информации и скорректировать теоретические модули программы [51 с.73].

Мотивационный критерий фокусируется на внутренней готовности учащихся применять полученные знания в реальной жизни. Он отвечает на вопросы: хочет ли человек помогать другим, испытывает ли он ответственность за свои действия, преодолел ли страх совершить ошибку. Диагностика здесь менее формальна и часто включает наблюдение за поведением во время занятий, анализ рефлексивных действий или анкетирование. Например, учащимся могут предложить описать, как они поступят, если станут свидетелями ДТП, или оценить по шкале свою уверенность в оказании помощи. Если большинство учащихся демонстрируют низкую мотивацию, это сигнализирует о необходимости усилить воспитательный компонент: добавить обсуждение реальных случаев, пригласить спасателей для вдохновляющих лекций или включить этические дилеммы в программу [39 с.201].

Поведенческий критерий проверяет способность применять навыки на практике. Здесь ключевыми инструментами становятся практические работы и симуляции. Обучающийся должен провести сердечно-лёгочную реанимацию на манекене, соблюдая правильный ритм и силу нажатий, или оказать помощь «пострадавшему» с имитацией кровотечения в условиях ограниченного времени. Оценка включает не только техническую точность, но и такие параметры, как скорость реакции, умение адаптироваться к неожиданным изменениям в сценарии (например, если «пострадавший» подаст признаки жизни и вновь их потеряет) и способность работать в команде. Результаты фиксируются в баллах или описательных характеристиках, что даёт чёткое представление о том, насколько действия учащихся соответствуют ожидаемым критериям.

Таблица 1 - Критерии показатели и уровни сформированности у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим

Критерии	Низкий	Средний	Высокий	Методы диагностики
Когнитивный	<ul style="list-style-type: none"> - путает базовые алгоритмы; - не знает ключевых терминов; - не понимает приоритетов. 	<ul style="list-style-type: none"> - знает основные алгоритмы, но допускает ошибки в деталях; - использует термины, но не может объяснить их значение; - понимает приоритеты, но не всегда применяет их на практике. 	<ul style="list-style-type: none"> - точно воспроизводит алгоритмы, включая нюансы; - объясняет термины и их применение; - аргументирует приоритеты действий в разных ситуациях. 	Тест, ситуационная задача
Мотивационный	<ul style="list-style-type: none"> - избегает ситуаций, где требуется помощь; - проявляет безразличие или опасение; - считает, что помощь — ответственность других 	<ul style="list-style-type: none"> - готов помочь, но колеблется в стрессовой ситуации; - нуждается в поддержке или инструкциях извне; - сопереживает, но не уверен в своих силах 	<ul style="list-style-type: none"> - активно стремится участвовать в помощи; - сохраняет уверенность даже при неудачах; - осознает личную ответственность и важность первой помощи. 	Беседа, ситуационная задача
Поведенческий	<ul style="list-style-type: none"> - допускает грубые ошибки даже в простых действиях; - паникует, теряется в стрессовой 	<ul style="list-style-type: none"> - выполняет алгоритмы правильно в спокойной обстановке; - замедляется или ошибается при стрессе; 	<ul style="list-style-type: none"> - точно и быстро действует в любых условиях; - сохраняет спокойствие, корректирует действия при необходимости 	Беседа, ситуационная задача

	ситуации; - не может адаптировать знания к условиям.	- частично адаптируется к нестандартным условиям		
--	--	---	--	--

Все данные, полученные в ходе диагностики, классифицируются по трём уровням: *высокий, средний и низкий*.

Высокий уровень по поведенческому критерию означает, что учащийся не только технически правильно выполняет действия, но и сохраняет спокойствие в стрессовой ситуации, а **низкий** — что он допускает ошибки даже в простых алгоритмах. Такая градация помогает не только констатировать результаты, но и выявлять закономерности. Если большинство обучающихся показывают **средний уровень** по когнитивному критерию, это указывает на необходимость пересмотреть подачу теоретического материала: добавить больше визуализации, упростить сложные термины или увеличить время на повторение. Если низкие баллы по мотивационному критерию преобладают, стоит интегрировать в программу тренинги по эмоциональной устойчивости или истории реальных спасателей, чтобы усилить сопереживание и уверенность.

Диагностический аппарат (тесты, практические работы) служит не для «наклеивания ярлыков», а для создания обратной связи. Анализ ошибок в практических заданиях помогает разработать индивидуальные рекомендации: одному учащемуся нужно чаще тренироваться в наложении повязок, другому — работать над коммуникацией в стрессовых условиях. Групповые результаты позволяют корректировать программу в целом: вводить дополнительные модули, менять соотношение теории и практики или обновлять методические материалы.

Результат модели — сформированность у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим — достигается за счёт комплексного взаимодействия всех её компонентов: нормативной базы,

содержательного наполнения, методически обоснованных подходов и системной оценки. Именно нормативная база задаёт общие рамки и требования, которые определяют, что именно должно быть включено в программу обучения. Содержательное наполнение обеспечивает глубину и разнообразие материала, охватывая как теоретические знания, так и практические умения.

Из всего следует, что результат модели достигается за счёт синтеза всех её компонентов. Это позволяет сделать программу не только эффективной, но и гибкой, способной адаптироваться к изменяющимся условиям и потребностям обучающихся.

1.3 Педагогические условия функционирования модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим

Функционирование модели формирования у обучающихся умений оказания первой помощи пострадавшим требует создания специфических педагогических условий, обеспечивающих системность, преемственность и практическую направленность образовательного процесса. Ключевым условием выступает методическое сопровождение педагога, включающее разработку адаптированных учебных программ, гармонизирующих требования федеральных стандартов с актуальными рекомендациями по первой помощи. Анализ существующих нормативных документов выявляет фрагментарность представления темы, что актуализирует необходимость интеграции разрозненных модулей в логически связанный курс.

Проведение занятий по первой помощи для школьников, особенно в пубертатный период, требует учёта как возрастных психологических особенностей подростков, так и специфики преподавания данной темы. Подростки 13–16 лет находятся на этапе активного формирования личности, что делает их особенно восприимчивыми к эмоционально насыщенной информации. В связи с этим при подготовке методических

материалов, таких как презентации, видео и наглядные пособия, необходимо учитывать их психологические особенности. Материалы не должны содержать излишне жестоких или пугающих элементов, так как это может вызвать у учащихся страх или отторжение [23 с. 102]. Например, при демонстрации видео о первой помощи при кровотечениях следует избегать излишне реалистичных сцен, способных спровоцировать стрессовые реакции. Вместо этого рекомендуется использовать позитивные и корректные примеры, которые не только демонстрируют важность оказания помощи, но и вдохновляют учащихся на активное применение полученных навыков в реальной жизни.

Учитель может использовать реальные истории, в которых подростки или молодые люди смогли спасти жизнь или здоровье человека благодаря своевременно оказанной первой помощи. Например, можно рассказать о случае, когда школьник, заметив, что его одноклассник подавился едой, правильно применил манёвр Геймлиха и предотвратил удушье. Такие истории не только показывают, что навыки первой помощи действительно работают, но и помогают подросткам поверить в свои силы. Другой пример — история о том, как ученица школы, оказавшись на месте ДТП, вызвала скорую, контролировала состояние пострадавших и помогла дождаться приезда медицинской помощи. Такие примеры подчёркивают, что даже в экстремальных ситуациях можно сохранить хладнокровие и действовать правильно, если обладаешь необходимыми знаниями [51 с.79].

Особое значение имеет личный опыт учителя, который может поделиться своими историями, связанными с оказанием первой помощи. Важно описать не только техническую сторону (что именно было сделано), но и эмоциональные переживания — страх, волнение, а затем облегчение и гордость за то, что удалось помочь человеку. Такой рассказ помогает установить эмоциональную связь с учащимися, так как они видят, что учитель не просто передаёт абстрактные знания, а делится личным опытом, который имеет для него большое значение. Это также

способствует формированию доверия к педагогу и повышает мотивацию подростков к изучению предмета.

При подготовке методических материалов важно делать акцент на успехе и героизме, а не на трагедии. Вместо того чтобы показывать видео с тяжёлыми последствиями несчастных случаев, можно использовать ролики, в которых демонстрируется, как правильно оказанная помощь привела к спасению жизни. Это помогает подросткам понять, что их действия могут иметь огромное значение, и формирует у них позитивное отношение к теме. Также можно использовать интерактивные методы, такие как кейс-метод или ситуационные задачи, где учащиеся сами становятся «героями», оказывающими помощь. При этом важно отметить, что даже если обучающийся допускает ошибки в ролевой игре, учитель должен сделать акцент на позитивной составляющей оказанной помощи: «Видишь, как сложно быть спасателем. Несмотря на допущенные ошибки, я видел, как ты старался и делал всё, чтобы помочь человеку. И пусть ты что-то сделал неправильно, уверен, что в реальной жизни справишься, ведь мы сейчас учимся». Такие упражнения не только закрепляют знания, но и дают подросткам почувствовать себя увереннее в своих силах.

Использование позитивных примеров также помогает сформировать у подростков ответственное отношение к оказанию первой помощи. Учитель может подчеркнуть, что каждый человек, обладающий этими навыками, потенциально способен стать героем и спасти чью-то жизнь. Это особенно важно для подростков, которые стремятся к самореализации и хотят чувствовать себя значимыми. Кроме того, важно объяснить, что оказание первой помощи — это не только про героизм, но и про гуманность и взаимопомощь [11с. 201]. Здесь могут быть приведены примеры, когда даже простые действия, такие как вызов скорой помощи или поддержка пострадавшего до прибытия медиков, могут значительно улучшить исход ситуации.

Также важно учитывать, что подростки в этом возрасте стремятся к

самостоятельности и хотят чувствовать себя компетентными. Материалы урока должны быть поданы таким образом, чтобы у обучающихся формировалось ответственное отношение к оказанию первой помощи. Эффективным методом для этого можно назвать разработку памятки по первой помощи или проведение мини-лекции для младших школьников, что, в свою очередь, не только повысит их уверенность в своих знаниях, но и укрепит мотивацию к изучению предмета.

Помимо грамотного подхода к подбору методического материала, педагог должен организовать и само пространство кабинета, в котором он будет проводить занятие. Он должен быть оснащён современной материально-технической базой. Одним из ключевых элементов такого кабинета являются манекены для отработки сердечно-лёгочной реанимации (СЛР). Эти манекены должны быть максимально реалистичными, чтобы учащиеся могли отрабатывать правильное положение рук, глубину и частоту нажатий, а также контролировать эффективность своих действий. Некоторые модели манекенов оснащены датчиками, которые показывают, насколько правильно выполняется СЛР, что позволяет подросткам сразу видеть свои ошибки и корректировать их.

Кроме манекенов, в кабинете должны быть коврики для занятий на полу, которые обеспечивают безопасность и комфорт при отработке навыков. При обучении укладке пострадавшего в устойчивое боковое положение или проведении СЛР учащиеся должны находиться на полу, и в этой ситуации коврики обеспечивают комфорт. Также важно наличие учебных жилетов для обучения манёвру Геймлиха, который используется для помощи человеку, подавившемуся едой или инородным предметом. В современных условиях данное оборудование стоит относительно небольших денег, что, в свою очередь, снижает нагрузку на общешкольный бюджет [31 с.72].

Помимо этого, важную роль играет и само методическое сопровождение педагога. Оно представляет собой комплекс мер,

направленных на поддержку учителя в проектировании, реализации и корректировке учебных программ, а также на обеспечение ресурсной базы, включая методические, технологические и нормативно-правовые инструменты. Центральным элементом этого процесса выступает разработка рабочей программы, которая формирует концептуальную основу образовательной деятельности. При её создании педагог опирается на федеральные и примерные программы, однако анализ существующих нормативных документов выявляет фрагментарность представления темы первой помощи. В рамках федеральных программ соответствующие модули распределены между 8 и 11 классами, что приводит к разрозненному усвоению алгоритмов оказания помощи, затрудняет их систематизацию и практическое применение. Данная проблема актуализирует необходимость адаптации программного материала, предполагающей интеграцию тематических блоков в логически связанный курс, обеспечивающий последовательное освоение навыков — от базовых принципов до комплексных действий в условиях чрезвычайных ситуаций. Это требует от педагога не только предметной экспертизы, но и методической компетентности, позволяющей структурировать контент с учётом возрастных и когнитивных особенностей обучающихся.

Важным аспектом методического сопровождения является организация непрерывного профессионального развития педагогов. Поскольку преподавание первой помощи сочетает теоретические знания с практико-ориентированными умениями, учителям необходимо регулярно актуализировать компетенции через участие в семинарах, тренингах, мастер-классах и иных формах дополнительного образования. Ключевое значение приобретает создание профессиональных сообществ, таких как Городское методическое объединение учителей ОБЗР г. Челябинска, которое транслирует успешные педагогические практики на муниципальном, региональном и федеральном уровнях. Подобные платформы способствуют обмену опытом, обсуждению методических

новаций и поиску решений актуальных проблем, связанных с обучением первой помощи.

Выводы по первой главе

Рассмотренные в первой главе теоретические аспекты формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим позволили систематизировать ключевые положения, подчеркивающие значимость данной образовательной деятельности в условиях современных социальных вызовов.

Обучение навыкам первой помощи представлено как многоуровневый процесс, интегрирующий не только освоение алгоритмов действий, но и формирование социальной ответственности, сочувствию и готовности к оперативному принятию решений в экстремальных ситуациях.

Исторический анализ эволюции образовательных программ — от начальной военной подготовки (НВП) к дисциплине «Основы безопасности и защиты Родины» — продемонстрировал адаптивность системы образования к трансформации угроз, сохраняя преемственность в сочетании традиционных военно-прикладных навыков и современных направлений, таких как кибербезопасность, тактическая медицина и экологическая грамотность.

Проведённый анализ подтвердил, что формирование умений первой помощи требует интеграции трёх компонентов: когнитивного (теоретические знания алгоритмов), практического (отработка навыков до автоматизма) и мотивационно-ценностного (воспитание гуманности и ответственности).

Методологическая основа исследования, включающая системный, аксиологический и ноксологический подходы, обеспечила целостность разработанной модели. Системный подход позволил синтезировать требования ФГОС, федеральных законов и медицинских протоколов, аксиологический — акцентировал формирование нравственных

ориентиров, а ноксологический — минимизировал риски ошибок через правовое регулирование и обучение оценке угроз.

Центральным элементом главы стала педагогическая модель, объединяющая нормативно-целевой, содержательный, процессуально-методический и результативно-оценочный компоненты. Её реализация предусматривает использование интерактивных методов (кейс-технологии, симуляции), тренажёров с обратной связью и цифровых ресурсов, что обеспечивает переход от абстрактных знаний к уверенным практическим действиям. Особое внимание уделено педагогическим условиям функционирования модели: методическому сопровождению педагогов, включающему разработку адаптированных программ и непрерывное профессиональное развитие, а также учёту психологических особенностей обучающихся для преодоления страха и формирования эмоциональной устойчивости.

Таким образом, первая глава обосновала необходимость системного подхода к обучению первой помощи, сочетающего нормативное регулирование, практико-ориентированные методы и воспитание личностных качеств. Полученные теоретические выводы создают основу для перехода к экспериментальной апробации модели, направленной на оценку её эффективности в реальных образовательных условиях и выявление факторов, влияющих на уровень сформированности умений у обучающихся оказывать первую помощь пострадавшим.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ УМЕНИЙ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ

2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы

Опытно-экспериментальная работа, проведенная на базе МБОУ «Лицей №11 г. Челябинска», представляла собой целенаправленный процесс, направленный на проверку эффективности разработанной педагогической модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Цель эксперимента — подтвердить гипотезу о том, что процесс формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим будет успешным при выполнении следующих условий:

- апробировать модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, включающую нормативно-целевой, содержательный, процессуально-методический и результативно-оценочный компоненты;
- соблюсти педагогические условия: методическое сопровождение педагога и психологические особенности формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Согласно данной гипотезе нами *сформулированы следующие задачи опытно-экспериментальной работы*:

1. Провести стартовую диагностику уровня сформированности у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, проанализировать результаты.
2. Определить исходный уровень знаний, мотивации и практической готовности учащихся к действиям в экстренных ситуациях.
3. Апробировать разработанную модель в рамках учебного процесса по предмету «Основы безопасности и защиты Родины».
4. Оценить динамику изменений показателей умений обучающихся на контрольном этапе эксперимента.

5. Провести количественный и качественный анализ результатов, подтверждающих эффективность модели.

Педагогический эксперимент осуществлялся в период с 2022 по 2025 год в три этапа. В эксперименте *участвовали 56 обучающихся 8 классов, разделенных на контрольную (28 человек) и экспериментальную (28 человек) группы.*

На первом этапе (2022–2023 гг.):

На этом этапе исследования был проведён анализ психолого-педагогической литературы и нормативно-правовой базы, посвящённой проблеме обучения первой помощи.

В ходе подготовки к экспериментальной работе разработан диагностический инструментарий, включающий тесты, ситуационные задачи и анкеты, направленные на оценку когнитивного, мотивационного и поведенческого компонентов обучающихся.

На этапе стартовой диагностики были выявлены базовые показатели по трём критериям: когнитивному, мотивационному и поведенческому. Когнитивный критерий включал оценку знаний алгоритмов оказания первой помощи, проводимую посредством тестирования. Мотивационный критерий был направлен на выявление готовности обучающихся к реальным действиям по оказанию первой помощи, что осуществлялось методом анкетирования. Поведенческий критерий оценивался посредством выполнения практических заданий на тренажёрах, имитирующих ситуации оказания помощи, включая проведение сердечно-лёгочной реанимации и остановку кровотечения.

На втором этапе (2023–2024 гг.):

В процессе апробации разработанной модели её элементы были интегрированы в учебный процесс экспериментальной группы. В рамках этого процесса модули, посвящённые первой помощи, были включены в содержание программы по основам безопасности жизнедеятельности и защиты Родины.

Для повышения эффективности обучения активно применялись интерактивные методы, такие как кейс-метод, ролевые игры и симуляционные упражнения, моделирующие чрезвычайные ситуации.

Практические навыки обучающихся отрабатывались с использованием специализированного оборудования, включая манекены для выполнения сердечно-лёгочной реанимации и наборы для обучения основам десмургии.

Дополнительно обучающиеся принимали участие в социальных проектах, организовывая мастер-классы для младших школьников, а также активно участвовали в соревнованиях по оказанию первой помощи Движения Первых.

Важным элементом реализации модели стало методическое сопровождение педагогов, включающее проведение тематических семинаров, посвящённых актуальным алгоритмам оказания первой помощи, а также обмен опытом между учителями в рамках городского методического объединения учителей ОБЗР г. Челябинска.

На третьем этапе (2024–2025 гг.):

В рамках экспертной работы была проведена повторная диагностика с использованием тех же критериев, что и на начальном этапе. Для оценки эффективности модели выполнен сравнительный анализ данных, полученных в контрольной и экспериментальной группах. Результаты были обработаны с применением статистических методов. В ходе исследования использовались следующие методы: теоретические, включающие анализ учебных программ и моделирование ситуаций; эмпирические, охватывающие тестирование, анкетирование, наблюдение и выполнение практических заданий; а также статистические методы обработки данных, такие как расчёт процентного соотношения уровней сформированности умений и корреляционный анализ.

Этапы педагогического эксперимента, цели и задачи этих этапов, а также методы работы представлены в таблице 2.

Таблица 2- Этапы, задачи и методы опытно-экспериментальной работы

Этапы	Цели и задачи	Методы
<p>Констатирующий этап (2022–2023 гг.)</p>	<p>Обосновать актуальность выбранной темы исследования, связанной с формированием у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.</p> <p>Провести анализ научной литературы, отражающей современное состояние проблемы обучения первой помощи в образовательных организациях.</p> <p>Определить цель исследования, сформулировать задачи и выдвинуть гипотезу, предполагающую эффективность разработанной модели при соблюдении определенных педагогических условий. Разработать структурную модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь, включающую нормативно-целевой, содержательный, процессуально-методический и результативно-оценочный компоненты.</p> <p>Выявить необходимые педагогические условия, такие как методическое сопровождение педагога, использование тренажеров и включение обучающихся в социально-полезную деятельность.</p> <p>Определить этапы проведения педагогического эксперимента, включая констатирующий, формирующий и контрольный этапы.</p>	<p>Анализ научной, психолого-педагогической, методической литературы;</p> <p>моделирование;</p> <p>проектирование;</p> <p>обобщение и систематизация данных; изучение нормативно-правовой документации;</p> <p>тестирование;</p> <p>наблюдение.</p>
<p>Формирующий этап (2023–2024 гг.)</p>	<p>Проверка модели педагогического сопровождения формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.</p>	<p>Наблюдение;</p> <p>тестирование;</p> <p>проведение практических заданий;</p>

	Провести диагностику учащихся для оценки их исходного уровня знаний, мотивации и практических навыков в области оказания первой помощи, а также готовности применять полученные знания на практике. Собрать результаты проведённой работы для подтверждения эффективности предложенной модели.	педагогический эксперимент; статистическая обработка данных.
Контрольный этап (2024–2025 гг.)	Проанализировать полученные результаты исследования. Обобщить данные, полученные в ходе педагогического эксперимента. Оценить эффективность апробации разработанной модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим. Использовать выявленные педагогические условия для проверки и подтверждения эффективности предложенной модели педагогического сопровождения в процессе формирования умений оказания первой помощи.	Анализ и обобщение результатов педагогического эксперимента; статистическая обработка данных; сравнительный анализ результатов контрольной и экспериментальной групп; интерпретация статистических данных.

Таким образом, организация экспериментальной работы обеспечила системный подход к проверке гипотезы, позволив оценить эффективность педагогической модели в реальных образовательных условиях.

2.2. Реализация модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим

Экспериментальная работа по реализации модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим была направлена на проверку её эффективности в условиях реального образовательного процесса.

Основной целью исследования являлось выявление степени влияния разработанной модели на формирование у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, а также на развитие у обучающихся

мотивационно-ценностных установок, связанных с готовностью к действиям в экстренных ситуациях.

Организация экспериментальной работы предусматривала проведение исследования на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Лицей №11 г.Челябинска» с участием обучающихся 8 классов, разделённых на контрольную и экспериментальную группы.

В экспериментальной группе обучение строилось в соответствии с предложенной педагогической моделью, акцентирующей системный подход к формированию у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим — от теоретического освоения алгоритмов до их отработки в условиях, приближенных к реальным.

Контрольная группа занимались по стандартной программе, регламентированной федеральными образовательными стандартами.

Критериями оценки эффективности модели выступали: уровень усвоения теоретических знаний (по результатам тестирования), качество выполнения практических заданий.

Важным аспектом организации эксперимента стало создание условий, позволяющих реализовать модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим. Это включало оснащение кабинетов тренажёрами для отработки сердечно-лёгочной реанимации, манекенами, а также обеспечение расходными материалами (бинты, жгуты) для каждого обучающегося. Особое внимание уделялось психологической подготовке в работе с подростками в рамках интерактивных форматов, таких как ролевые игры и ситуационные задачи, требующих эмоциональной вовлеченности и адаптивности.

На *констатирующем этапе* исследования была проведена стартовая диагностика, направленная на оценку исходного уровня готовности обучающихся к оказанию первой помощи пострадавшим, а также их способности применять соответствующие алгоритмы в экстренных

ситуациях.

Проведено комплексное тестирование в контрольной и экспериментальной группах (56 человек), направленное на оценку как теоретических, так и практических знаний обучающихся.

Практическая часть тестирования предполагала выполнение заданий на тренажерах, таких как манекены для СЛР, где обучающиеся демонстрировали знания в проведении компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких. Также оценивалась техника наложения давящей повязки, придание устойчивого бокового положения, оцениваемых по чек-листу (см. Приложение №1)

Чек-лист предусматривал проверку компетенций по четырем основным направлениям:

1. *Оценка состояния пострадавшего* — безопасность места происшествия, определение уровня сознания, проверка дыхания, выявление травм.

2. *Соблюдение алгоритма* — своевременный вызов скорой помощи, выполнение протокола СЛР, соблюдение соотношения компрессий и вдохов (30:2).

3. *Техника выполнения* — глубина и частота компрессий, положение головы при искусственной вентиляции легких, наложение давящей повязки, придание устойчивого бокового положения.

4. *Соблюдение мер безопасности* — использование средств индивидуальной защиты, исключение опасных веществ, контроль эмоционального состояния пострадавшего.

Каждый критерий оценивался по трехуровневой шкале:

- **Высокий уровень** (86–100% правильных ответов) — уверенное выполнение всех этапов, соответствие стандартам.

- **Средний уровень** (71–85%) — частичное соблюдение алгоритмов с незначительными ошибками.

- **Низкий уровень** (менее 70%) — грубые нарушения техники,

отсутствие системности в действиях.

Теоретическая часть тестирования включала вопросы на знание алгоритмов первой помощи, таких как последовательность действий при различных видах травм (кровотечения, переломы, ожоги), правила проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР), а также правовые аспекты оказания первой помощи.

По результатам стартовой диагностики были выявлены следующие показатели:

Теоретическая часть

Группа	Высокий уровень (86–100%)	Средний уровень (71–85%)	Низкий уровень (≤70%)
Контрольная	15% (4 человека)	25% (7 человек)	60% (17 человек)
Экспериментальная	15% (4 человека)	28% (8 человек)	57% (16 человек).

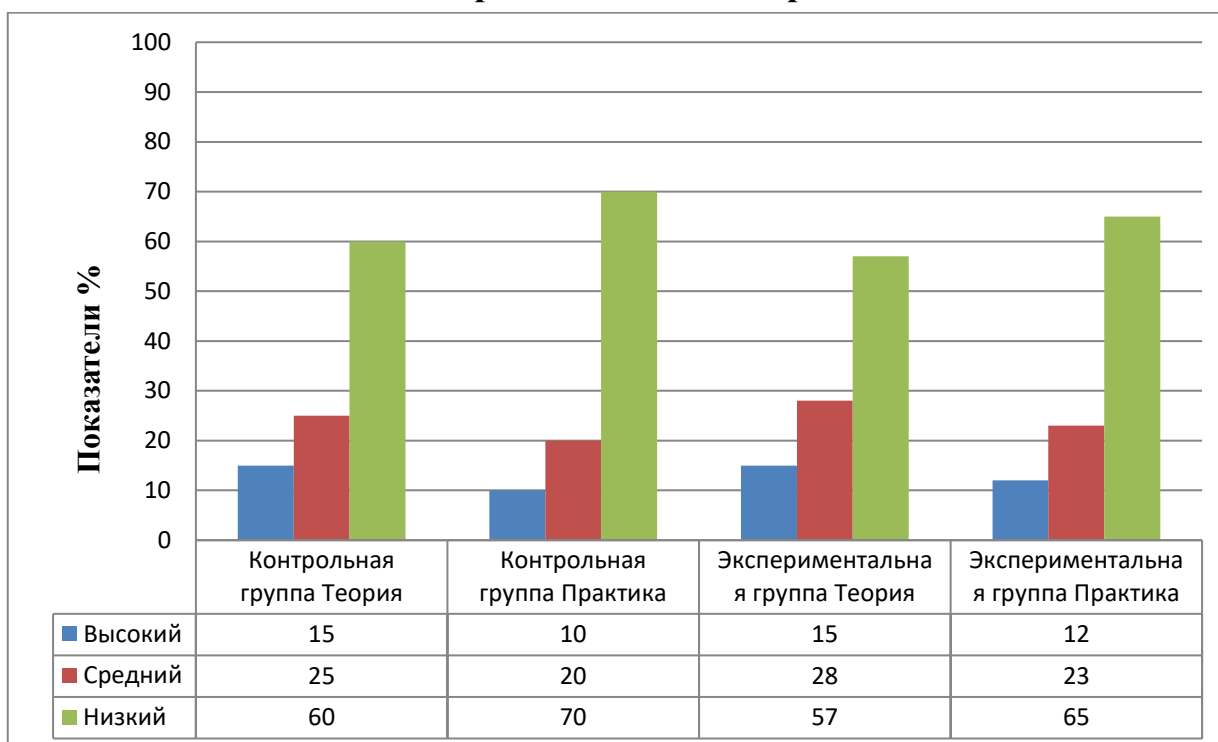
На начальном этапе теоретическая подготовка обеих групп была слабой, с доминирующим количеством участников, продемонстрировавших низкий уровень знаний. Различия между группами незначительны, что указывает на сопоставимый изначальный уровень готовности.

Практическая часть

Группа	Высокий уровень (86–100%)	Средний уровень (71–85%)	Низкий уровень (≤70%)
Контрольная	10% (3 человека)	20% (6 человек)	70% (19 человек)
Экспериментальная	12% (4 человека)	23% (7 человек)	65% (18 человек)

Большинство обучающихся в обеих группах продемонстрировало слабую практическую подготовку, особенно в таких элементах, как техника выполнения СЛР, наложение повязок и соблюдение алгоритма действий. Высокий уровень выполнявшихся действий фиксировался редко, а основная масса ошибок была связана с неглубокой компрессией грудной клетки и неспособностью правильно использовать средства индивидуальной защиты.

Схема показателей исходного уровня готовности обучающихся к оказанию первой помощи пострадавшим



Полученные результаты подтвердили необходимость внедрения и реализации модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, ориентированной на преодоление выявленных дефицитов и формирование компетенций, соответствующих современным требованиям безопасности жизнедеятельности.

Процесс обучения на *формирующем этапе* представляет собой системную работу по апробации модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Усвоения теоретических знаний представляет собой системную работу, направленную не только на передачу информации, но и на формирование комплексного понимания значимости, правовых основ и личной ответственности при оказании первой помощи. На этом этапе обучающиеся знакомятся с базовыми принципами сохранения жизни и здоровья пострадавших, изучая алгоритмы действий при различных чрезвычайных ситуациях.

Важным элементом теоретического этапа является формирование

правовой грамотности. Обучающиеся изучают положения Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», который регламентирует право и обязанности граждан при оказании первой помощи. Акцент делается на том, что любой человек, обладающий соответствующими знаниями, имеет право оказывать помощь, но при этом должен действовать в рамках своей компетенции, не усугубляя состояние пострадавшего.

Разбираются случаи, когда неправильные действия могут привести к юридической ответственности. Это формирует у обучающихся осознание границ допустимого и необходимости строгого следования утверждённым алгоритмам.

Мотивационная составляющая развивается через осмысление социальной и этической значимости умения оказывать первую помощь.

Обучающиеся анализируют статистику, обсуждают реальные кейсы, таких как спасение человека при ДТП или помощь при утоплении, что в свою очередь подчёркивает, что каждый может стать участником экстренной ситуации. Это стимулирует внутреннюю потребность в освоении навыков, превращая обучение из формального требования в лично значимый процесс.

Когнитивный аспект теоретического этапа включает не только запоминание алгоритмов, но и развитие критического мышления. Обучающиеся учатся анализировать ситуацию: определять угрозы (например, риск заражения при контакте с кровью), оценивать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и принимать решения в условиях ограниченного времени.

Интеграция междисциплинарных знаний также играет роль: элементы анатомии (строение дыхательных путей, расположение артерий) и основы психологии (работа со стрессом, коммуникация с пострадавшим) обогащают теоретическую базу. Обучающиеся понимают, что оказание первой помощи — это не механическое выполнение инструкций, а

комплексный процесс, требующий понимания физиологических и психологических процессов.

Следующий шаг предполагает формирование у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Разработанная модель представляет собой не просто совокупность отдельных методик и практик, а динамичную, целостную экосистему, в которой различные подходы, такие как кейс-метод, четырёхступенчатый метод обучения и ситуационные задачи, органично переплетаются и дополняют друг друга. Эти методы позволяют образовать этапы единого методологического цикла, где каждый последующий этап логически вытекает из предыдущего, способствуя постепенному преобразованию теоретических знаний в практические компетенции. Такой подход обеспечивает поэтапное и устойчивое формирование умений, необходимых для оказания первой помощи в реальных условиях.

Кейс-метод выступает стартовой точкой этого процесса, предоставляя обучающимся возможность в безопасной учебной среде включиться в анализ сложных, смоделированных ситуаций. Разбор кейса, связанного с дорожно-транспортным происшествием, в результате которого пострадало несколько человек, позволяет обучающимся не только применить теоретические знания, но и выявить ключевые паттерны поведения и действия при оказании помощи.

На примере данного кейса учащиеся анализируют, как различные состояния пострадавших могут маскироваться или вводить в заблуждение. Они учатся распознавать, что тихий пострадавший с поверхностным дыханием может нуждаться в немедленной помощи гораздо больше, чем тот, кто активен и громко зовет на помощь. Этот процесс способствует развитию не только когнитивных навыков, но и ситуационной осознанности, которая является важнейшей составляющей успешного оказания первой помощи. Ситуационная осознанность подразумевает способность «видеть» общую картину и определять приоритеты действий.

Групповые обсуждения кейс-ситуаций занимают особое место в формировании навыков оказания первой помощи. Они способствуют не только коллективному поиску оптимальных решений, но и развитию аргументированного подхода к выбору действий. В процессе дискуссий учащимся предлагается высказывать различные точки зрения и обосновывать свои решения. Спорные вопросы, задаваемые педагогом, «сначала необходимо остановить кровотечение» или «в первую очередь следует проверить дыхание» становятся действенным инструментом обучения, побуждая участников не только мыслить критически, но и уверенно отстаивать собственную позицию. Впоследствии такая практика способствует выработке оперативности в принятии решений в реальных чрезвычайных ситуациях.

Обозначив теоритические основы оказания первой помощи, учитель применяет **четырёхступенчатый метод**, который позволяет сформировать представление о необходимых действиях, а также приступить к практическому этапу занятия.

На первом этапе — показ учителя без остановок — преподаватель демонстрирует весь алгоритм действий от начала до конца, не прерываясь на объяснения. Это позволяет учащимся увидеть, как выглядит процесс оказания первой помощи в целом, и сформировать общее представление о том, что им предстоит освоить. Например, при обучении сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) преподаватель показывает, как правильно подойти к пострадавшему, проверить его состояние, начать компрессии грудной клетки и выполнить искусственное дыхание. На этом этапе важно, чтобы показ был максимально точным и реалистичным, чтобы учащиеся могли визуализировать процесс.

Второй этап — объяснение материала с одновременным показом действий — предполагает детальное разъяснение каждого шага алгоритма с одновременной демонстрацией. Преподаватель не только показывает, как выполнять действия, но и объясняет, почему они выполняются именно так,

а не иначе. Например, при объяснении техники наложения жгута преподаватель рассказывает, почему важно накладывать жгут выше места кровотечения, как определить правильное давление и почему нельзя держать жгут слишком долго. Этот этап помогает учащимся понять не только «как», но и «почему», что способствует более осознанному освоению навыков.

Третий этап — выполнение всех действий алгоритма учителем под руководством обучающихся — предполагает активное вовлечение учащихся в процесс. Преподаватель выполняет действия, но делает это под руководством учащихся, которые дают ему указания на основе полученных знаний. Например, при отработке алгоритма помощи при удушье учащиеся говорят преподавателю, что нужно сделать сначала (например, оценить ситуацию), затем (например, выполнить приём Геймлиха) и так далее. Этот этап позволяет учащимся закрепить теоретические знания и почувствовать себя более уверенно в управлении процессом.

Четвёртый этап — самостоятельное выполнение действий обучающимися — это практическая отработка навыков, когда учащиеся самостоятельно выполняют весь алгоритм действий от начала до конца. На этом этапе они применяют полученные знания и умения на практике, используя манекены, симуляторы или других участников в роли пострадавших. Например, при отработке СЛР каждый учащийся самостоятельно подходит к манекену, проверяет его состояние, выполняет компрессию грудной клетки и искусственное дыхание. Преподаватель наблюдает за процессом, даёт обратную связь и корректирует ошибки. Этот этап позволяет учащимся довести навыки до автоматизма и подготовиться к действиям в реальных условиях.

Метод **ситуационных задач** является важной частью обучения первой помощи, так как позволяет обучающимся отработать навыки в условиях, максимально приближенных к реальным. Целью таких задач

является не только закрепление теоретических знаний, но и развитие способности быстро и эффективно действовать в экстренных ситуациях, где каждая минута может иметь решающее значение.

Ситуационные задачи моделируют различные сценарии, такие как: дорожно-транспортные происшествия, бытовые травмы, природные катастрофы или техногенные аварии, что позволяет обучающимся адаптировать свои знания к нестандартным условиям.

Для успешного проведения ситуационных задач требуется тщательная подготовка со стороны преподавателя. На начальном этапе необходимо разработать сценарий, который будет соответствовать целям обучения и уровню подготовки обучающихся. Преподаватель оформляет условное место происшествия, используя доступные ресурсы: манекены, имитаторы травм, подручные средства (бинты, жгуты, шины) и даже элементы декорации для создания атмосферы реальности.

Важным элементом подготовки является назначение ролей. Обучающиеся могут выступать как в роли спасателей, так и в роли условных пострадавших, что позволяет им лучше понять состояние человека, нуждающегося в помощи. Преподаватель подробно инструктирует «пострадавших», объясняя, какие симптомы они должны демонстрировать (например, отсутствие дыхания, кровотечение, признаки шока). Это помогает создать реалистичную ситуацию, в которой обучающиеся должны быстро оценить состояние пострадавшего и принять решение о последовательности действий.

Для повышения объективности оценки действий обучающихся преподаватель может назначить «экспертов» — учащихся, которые не участвуют в решении задачи, но наблюдают за процессом и фиксируют ошибки. Это позволяет не только оценить качество выполнения алгоритмов, но и развить у обучающихся навыки критического анализа и саморефлексии. После завершения задачи проводится детальное обсуждение, в ходе которого преподаватель и «эксперты» дают обратную

связь, разбирают допущенные ошибки и подчёркивают успешные моменты.

Преподаватель в процессе решения ситуационных задач выполняет роль наблюдателя, не вмешиваясь в действия обучающихся, но внимательно фиксируя их шаги. Это позволяет оценить, насколько хорошо учащиеся справляются с задачей самостоятельно, без внешней помощи. Однако в случае грубых ошибок, которые могут привести к усугублению состояния «пострадавшего», преподаватель может вмешаться, чтобы предотвратить негативные последствия и объяснить правильный алгоритм действий.

Ситуационные задачи также способствуют развитию командной работы, так как в реальных условиях оказание первой помощи часто требует взаимодействия нескольких человек: один обучающийся может проводить СЛР, другой — накладывать повязку, а третий — вызывать скорую помощь. Это учит участников распределять роли, координировать действия и эффективно коммуницировать в стрессовой ситуации.

Цикличность методов обучения в рамках формирования умений оказания первой помощи раскрывается через взаимосвязь кейс-метода и ситуационных задач, что создаёт непрерывный процесс совершенствования компетенций. После выполнения ситуационной задачи обучающиеся возвращаются к анализу своих действий, но уже не на уровне абстрактных примеров, а через призму личного опыта. Такой подход формирует петлю обратной связи, где практические действия становятся новым «кейсом» для углублённого разбора. Например, если в ходе имитации ожоговой травмы учащийся сосредоточился на вызове скорой помощи, но забыл охладить рану, это становится предметом детального обсуждения. Преподаватель совместно с группой исследует причины ошибки: был ли это пробел в теоретических знаниях (непонимание приоритета охлаждения при термических поражениях), недостаток двигательного автоматизма (неотработанность

последовательности действий) или психологический фактор (стресс, вызвавший когнитивную перегрузку).

Этот анализ позволяет не только идентифицировать слабые места, но и выстроить индивидуальные траектории коррекции. Если ошибка связана с теорией, акцент смещается на повторение алгоритмов и изучение клинических рекомендаций. Если проблема в отсутствии автоматизма — увеличивается количество тренировок на тренажёрах. Если ключевым барьером стал стресс — в программу вводятся модули по стресс-менеджменту и ролевые игры с постепенным усложнением условий (шум, ограничение времени, дополнительные отвлекающие факторы). Таким образом, каждый цикл «практика → анализ → коррекция» углубляет интеграцию знаний, навыков и эмоциональной устойчивости, превращая обучение в спираль развития.

Важным аспектом является то, что такой подход трансформирует ошибки из источника разочарования в ценный ресурс для роста. В случае, когда обучающийся при проведении СЛР нарушил соотношение компрессий и вдохов (30:2), разбор этого эпизода помогает всей группе осознать, как легко поддаться панике и упустить технические детали. Это стимулирует более осознанное отношение к отработке алгоритмов, а также формирует навык рефлексии — способности критически оценивать свои действия даже в условиях дефицита времени.

Кроме того, цикличность методов способствует формированию метакогнитивных навыков — умения планировать, контролировать и корректировать свою деятельность. Обучающиеся учатся не только выполнять действия, но и анализировать, какие стратегии наиболее эффективны в разных контекстах. После проигрывания такого сценария и последующего разбора учащиеся начинают понимать, как адаптировать теоретические знания к конкретным условиям, учитывая ресурсы, время и риски.

Цикличность также усиливает мотивационную составляющую.

Когда обучающиеся видят, как их умения совершенствуются от цикла к циклу, это укрепляет их уверенность в собственных силах. Они осознают, что компетенции — это не статичный набор знаний, а динамический процесс, требующий постоянной практики и анализа. Это формирует установку на непрерывное обучение, что особенно важно в области первой помощи, где регулярно обновляются протоколы и появляются новые методики.

Заключительная фаза обучения направлена на достижение автоматизации умений до навыков, когда действия выполняются быстро, точно и без сознательного контроля. Это обеспечивает готовность к оперативному реагированию в экстренных ситуациях, где каждая секунда имеет значение. Автоматизированность, слитность и устойчивость движений становятся ключевыми характеристиками сформированного умения, позволяя сохранять эффективность даже в условиях стресса. Для закрепления результата важно моделировать реалистичные сценарии, например, используя манекены или ролевые игры, что приближает учебную среду к реальным условиям.

Таким образом, предложенная модель, интегрирующая теорию, практику и поэтапную автоматизацию действий, предоставляет комплексный подход к обучению первой помощи. Она не только формирует технические умения, но и развивает психологическую готовность действовать в критических ситуациях, что подтверждает её актуальность для современных образовательных программ. Реализация этой модели требует тщательного планирования занятий, учета индивидуальных особенностей учащихся и постоянного обновления методик в соответствии с новейшими рекомендациями в области первой помощи.

Для проведения **итоговой диагностики** использовались методики, аналогичные тем, что применялись на констатирующем этапе. Комплексное тестирование включало как теоретическую, так и

практическую части и проводилось в двух группах: контрольной (28 человек) и экспериментальной (28 человек).

Результаты стартовой диагностики в контрольной и экспериментальной группах отражали схожую, в целом низкую, готовность обучающихся к оказанию первой помощи как в теоретических знаниях, так и в практических навыках.

После проведения формирующего эксперимента, в ходе которого для экспериментальной группы использовалась модель формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, а контрольная группа занималась по стандартной программе, показатели существенно изменились.

Теоретическая часть

Группа	Высокий уровень (86–100%)	Средний уровень (71–85%)	Низкий уровень (≤70%)
Контрольная	20% (5 человек)	30% (8 человек)	50% (15 человек)
Экспериментальная	40% (11 человек).	42% (12 человек).	18% (5 человек).

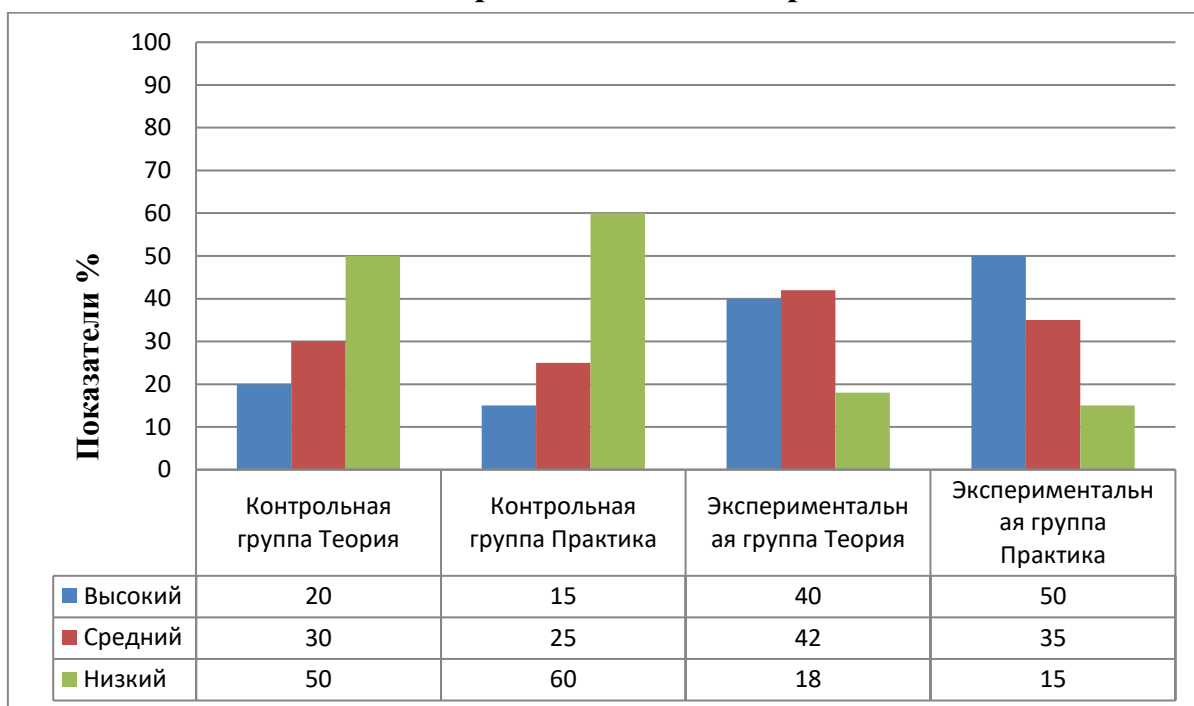
В экспериментальной группе зафиксировано значительное улучшение знаний: количество учащихся, достигших высокого уровня, увеличилось в 2,7 раза (40% против 15% на стартовом этапе). Доля обучающихся с низким уровнем снизилась до 18%.

В контрольной группе также наблюдается положительная динамика, но ее масштабы значительно меньше (лишь 5% увеличение высоких достижений и 10% сокращение низкого уровня).

Практическая часть

Группа	Высокий уровень (86–100%)	Средний уровень (71–85%)	Низкий уровень (≤70%)
Контрольная	15% (4 человека)	25% (7 человек)	60% (17 человек)
Экспериментальная	50% (14 человек)	35% (10 человек)	15% (4 человека)

Схема показателей исходного уровня готовности обучающихся к оказанию первой помощи пострадавшим



Результаты практической диагностики в экспериментальной группе показали наиболее выраженные изменения. Процент обучающихся, выполнивших задания на высоком уровне, вырос с 12% до 50%, тогда как доля низкого уровня снизилась с 65% до 15%. Участники продемонстрировали уверенное выполнение алгоритмов действий, особенно в проведении сердечно-легочной реанимации и наложении повязок. Средний уровень возрос с 23% до 35%, что также свидетельствует об улучшении.

Контрольная группа показала меньшую динамику: доля участников с высоким уровнем выросла лишь на 5% (с 10% до 15%), а доля низкого уровня снизилась на 10% (с 70% до 60%). Ошибки в технике выполнения действий сохранялись у значительного числа обучающихся.

Таким образом, результаты подтверждают эффективность предложенной модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим, особенно в развитии практических навыков, что является ключевым аспектом готовности к оказанию первой помощи.

2.3. Анализ результатов экспериментальной работы

Результаты экспериментальной работы, проведённой на базе МБОУ «Лицей №11 г. Челябинска», продемонстрировали значительную динамику в формировании у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим.

Сравнительный анализ данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах, подтвердил эффективность разработанной педагогической модели, основанной на интеграции нормативно-целевого, содержательного, процессуально-методического и результативно-оценочного компонентов.

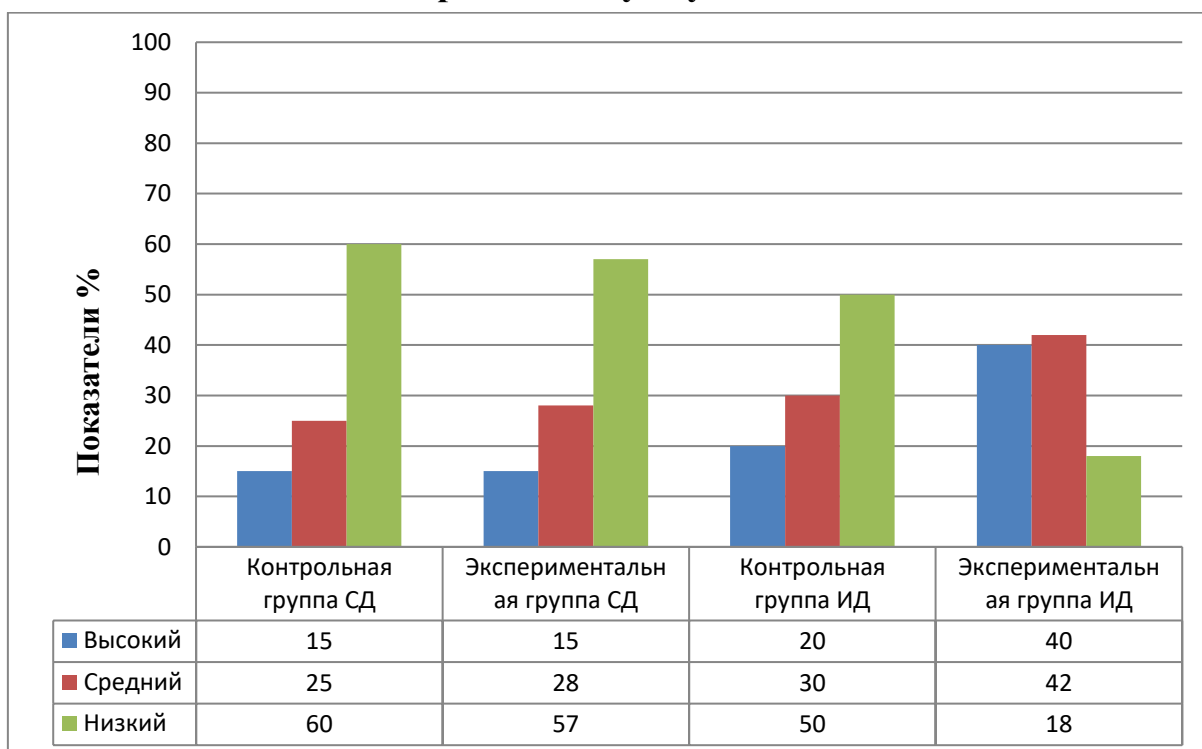
В теоретической части диагностики *экспериментальная группа* показала рост числа обучающихся с высоким уровнем знаний с 15% до 40%, тогда как в контрольной группе этот показатель увеличился лишь на 5% (с 15% до 20%).

Доля обучающихся с низким уровнем в экспериментальной группе сократилась с 57% до 18%, в то время как в *контрольной группе* снижение составило 10% (с 60% до 50%).

Теоретическая часть

Группа	Высокий уровень (86–100%)	Средний уровень (71–85%)	Низкий уровень (≤70%)
Контрольная СД	15% (4 человека)	25% (7 человек)	60% (17 человек)
Экспериментальная СД	15% (4 человека)	28% (8 человек)	57% (16 человек)
Контрольная ИД	20% (5 человек)	30% (8 человек)	50% (15 человек)
Экспериментальная ИД	40% (11 человек)	42% (12 человек)	18% (5 человек)

Схема показателей уровня знаний оказания первой помощи пострадавшим у обучающихся



Это свидетельствует о том, что системное включение интерактивных методов, таких как кейс-технологии, а также акцент на позитивное подкрепление способствовали углублённому усвоению алгоритмов оказания первой помощи.

В *контрольной группе*, обучавшейся по стандартной программе, сохранился дефицит в понимании приоритетов действий и правовых аспектов, что подтверждает необходимость адаптации содержания обучения.

Наиболее выраженные изменения зафиксированы в практической подготовке. В экспериментальной группе доля обучающихся с высоким уровнем выполнения действий возросла с 12% до 50%, а в контрольной — лишь с 10% до 15%.

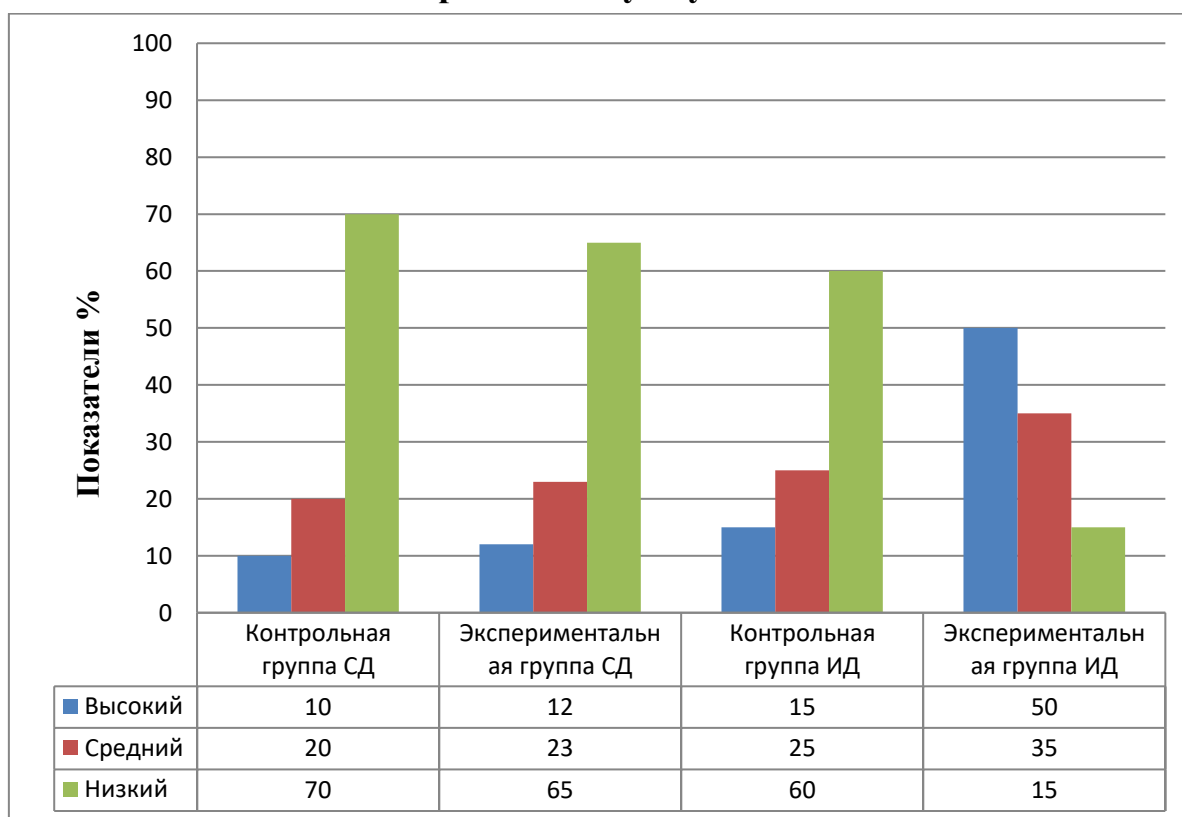
Ключевым фактором успеха стало использование тренажёров, симуляционных заданий и поэтапной отработки навыков по четырёхступенчатому методу. Участники экспериментальной группы продемонстрировали уверенное соблюдение алгоритмов сердечно-

лёгочной реанимации (глубина компрессий 5–6 см, частота 100–120 в минуту), корректное наложение повязок и адаптацию к нестандартным сценариям. В контрольной группе сохранились ошибки, связанные с недостаточной автоматизацией действий: неглубокая компрессия, нарушение соотношения 30:2, отсутствие использования средств индивидуальной защиты.

Практическая часть

Группа	Высокий уровень (86–100%)	Средний уровень (71–85%)	Низкий уровень (≤70%)
Контрольная СД	10% (3 человека)	20% (6 человек)	70% (19 человек)
Экспериментальная СД	12% (4 человека)	23% (7 человек)	65% (18 человек)
Контрольная ИД	15% (4 человека)	25% (7 человек)	60% (17 человек)
Экспериментальная ИД	50% (14 человек)	35% (10 человек)	15% (4 человека)

Схема показателей уровня знаний оказания первой помощи пострадавшим у обучающихся



Для оценки динамики изменений показателей умений обучающихся на контрольном этапе эксперимента были рассчитаны процентные соотношения уровней сформированности умений.

В теоретической части экспериментальная группа продемонстрировала 39.29% учащихся с высоким уровнем против 17.86% в контрольной, а доля низкого уровня составила 17.86% против 53.57% соответственно. В практической части различия оказались ещё более значительными: 50% обучающихся экспериментальной группы достигли высокого уровня по сравнению с 14.29% в контрольной, при этом низкий уровень сохранился у 14.29% против 60.71%.

Корреляционный анализ, проведённый для выявления взаимосвязи между уровнями сформированности умений и эффективностью модели, показал, что в *экспериментальной группе* коэффициент корреляции Пирсона между теоретическими знаниями и практическими навыками составил 0.82, тогда как в *контрольной группе* — 0.65.

Это свидетельствует о том, что предложенная модель способствует более глубокому усвоению материала и формированию у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим. Количество учащихся, достигших высокого уровня, увеличилось в 2.7 раза в теоретической части и в 4.2 раза в практической части, а доля обучающихся с низким уровнем снизилась до 18% и 15% соответственно.

В контрольной группе положительная динамика оказалась менее выраженной: увеличение высоких достижений составило лишь 5% в обеих частях, а сокращение низкого уровня — 10%.

Результаты подтверждают, что интеграция интерактивных методов, цикличность обучения (практика → анализ → коррекция) и моделирование реальных условий обеспечили устойчивое формирование компетенций.

Выводы по второй главе

Экспериментальная работа, проведённая на базе МБОУ «Лицей

№11 г. Челябинска», подтвердила эффективность разработанной педагогической модели формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим. Модель, основанная на интеграции нормативно-целевого, содержательного, процессуально-методического и результативно-оценочного компонентов, продемонстрировала свою состоятельность в условиях реального образовательного процесса.

Ключевым фактором стало использование интерактивных методов обучения, таких как кейс-метод, четырёхступенчатый метод и ситуационные задачи, которые позволили не только углубить теоретические знания, но и сформировать устойчивые практические навыки. Особое внимание было уделено поэтапной отработке действий, что способствовало автоматизации умений и готовности учащихся к действиям в экстренных ситуациях.

Важным элементом реализации модели стало методическое сопровождение педагогов, включающее проведение тематических семинаров и обмен опытом в рамках городского методического объединения. Это позволило обеспечить высокий уровень профессиональной подготовки учителей и эффективное внедрение модели в учебный процесс.

Результаты экспериментальной работы подтвердили, что предложенная модель способствует не только развитию технических навыков, но и формированию мотивационно-ценностных установок у обучающихся. Учащиеся экспериментальной группы продемонстрировали не только уверенное владение алгоритмами оказания первой помощи, но и осознание социальной значимости этих умений.

Ограничения исследования, такие как относительно небольшая выборка и локализация эксперимента в рамках одного учебного заведения, указывают на необходимость дальнейших исследований с расширением выборки и включением долгосрочного мониторинга.

Однако уже полученные результаты обосновывают целесообразность внедрения подобных моделей в образовательные программы для повышения готовности обучающихся к действиям в чрезвычайных ситуациях.

Экспериментальная работа подтвердила, что системный подход к обучению первой помощи, включающий интерактивные методы, методическое сопровождение и моделирование реальных условий, обеспечивает устойчивое формирование умений у обучающихся оказывать первую помощь пострадавшим.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование посвящено актуальной проблеме формирования у обучающихся умений оказывать первую помощь пострадавшим в рамках современной образовательной системы, что обусловлено возрастающей социальной потребностью в подготовке граждан, способных оперативно и грамотно реагировать на экстренные ситуации.

Работа представляет собой комплексный анализ теоретических основ, разработку инновационной педагогической модели и её экспериментальную апробацию, направленные на преодоление существующих дефицитов в обучении первой помощи.

Теоретическая часть исследования базируется на синтезе системного, аксиологического и ноксологического подходов, что позволило создать целостную концепцию, объединяющую нормативно-правовые, методические и психолого-педагогические аспекты.

Системный подход обеспечил интеграцию требований федеральных образовательных стандартов, законодательных норм и медицинских протоколов, аксиологический — акцентировал формирование ценностных ориентиров, таких как гуманность и ответственность, а ноксологический — минимизировал риски ошибок через обучение оценке угроз и соблюдению безопасности.

Цель исследования, заключающаяся в разработке и обосновании модели формирования соответствующих умений, достигнута посредством поэтапной реализации задач.

На первом этапе проведён историко-педагогический анализ эволюции образовательных программ — от начальной военной подготовки до дисциплины «Основы безопасности и защиты Родины», что выявило преемственность в адаптации содержания к трансформации социальных вызовов.

На втором этапе разработана модель формирования у обучающихся

умений оказывать первую помощь пострадавшим, включающая четыре взаимосвязанных компонента: нормативно-целевой (правовые основы и социальный заказ), содержательный (интеграция теории и практики), процессуально-методический (интерактивные методы и тренажёры) и результативно-оценочный (критерии диагностики).

Особое внимание уделено педагогическим условиям, таким как методическое сопровождение педагогов, предполагающее разработку адаптированных программ, а также учёт психологических особенностей подростков, включая преодоление страха и формирование эмоциональной устойчивости через позитивные примеры и ролевые игры.

Экспериментальная апробация модели на базе МБОУ «Лицей №11 г. Челябинска» продемонстрировала её эффективность.

В ходе исследования с участием 56 обучающихся, разделённых на контрольную и экспериментальную группы, выявлена значительная положительная динамика.

В экспериментальной группе доля обучающихся с высоким уровнем теоретических знаний возросла с 15% до 40%, а практических навыков — с 12% до 50%, что подтверждено результатами тестирования и выполнения ситуационных задач.

Участники продемонстрировали уверенное соблюдение алгоритмов сердечно-лёгочной реанимации (глубина компрессий 5–6 см, частота 100–120 в минуту), корректное наложение повязок и адаптацию к нестандартным сценариям, таким как оказание помощи при имитации ДТП.

В контрольной группе, обучавшейся по стандартной программе, прогресс оказался менее выраженным: рост высоких результатов в теоретической части составил лишь 5%, и в практической — 5%, что подчёркивает необходимость модернизации традиционных подходов.

Научная новизна исследования заключается в уточнении понятия «умение оказывать первую помощь», трактуемого как синтез

теоретических знаний, доведённых до автоматизма практических навыков и психологической готовности к действиям в стрессовых условиях.

Практическая значимость работы заключается в возможности внедрения модели в образовательные программы, что способствует повышению уровня социальной ответственности обучающихся. Результаты эксперимента обосновывают целесообразность использования интерактивных форматов.

Ограничения исследования связаны с его локальным характером (одно учебное заведение) и объёмом выборки. Для повышения репрезентативности результатов необходимы дальнейшие исследования с участием различных возрастных групп и образовательных учреждений.

Подводя итоги, можно заключить, что разработанная модель формирования умений оказания первой помощи доказала свою эффективность, соответствуя запросам современного общества на подготовку социально активных граждан. Её внедрение не только совершенствует образовательные практики, но и вносит вклад в укрепление общественной безопасности, сокращая риски негативных последствий в критических ситуациях.

Результаты работы могут быть использованы для модернизации учебного предмета «Основы безопасности и защиты Родины», разработки федеральных рекомендаций и создания ресурсных центров по обучению первой помощи, что соответствует стратегическим целям национальной образовательной политики России.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова, Н.П. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности. - Москва: Просвещение, 2021. -134с.
2. Абрамова, В. Ю. Осуществление профессионально-методической подготовки магистров при изучении курса по выбору «Организация вне классной работы по безопасности жизнедеятельности» / Молодой ученый, 2015. — № 9. — С.260–263.
3. Алексеенко, И. А., Байдова, М. И. Современное состояние проблемы формирования знаний и умений здорового образа жизни учащихся при изучении курса «Основы безопасности жизнедеятельности» // Молодой ученый. — 2016. — №14. — С. 255-258.
4. Байбородова, Л.В. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности. – Москва : Просвещение, 2015. – 271с.
5. Боген, М. М. Обучение двигательным действиям. — Москва : Физкультура и спорт, 1985. — 192 с.
6. Гараева, М. В. Обучение школьников основам безопасности жизнедеятельности: формирование умений оказания первой помощи пострадавшим / М. В. Гараева. // Молодой ученый. — 2016. — № 4 (63). — С. 32-34.
7. Горяева, М. В. Обучение школьников основам безопасности жизнедеятельности: формирование умений оказания первой помощи пострадавшим / М. В. Горяева // Молодой ученый. —2014. — №04. —С. 932-934
8. Гафнер, В.В. Основы безопасности жизнедеятельности : понятийно-терминологический словарь / В.В. Гафнер. — Москва : ФЛИНТА : Наука, 2021. — 280 с.
9. Главное управление МЧС по свердловской области. Официальный сайт. - <https://66.mchs.gov.ru/>
10. Грани педагогики безопасности. Материалы всероссийской научной студенческой конференции с международным участием. Урал.

гос. пед. ун-т ; сост. В. В. Гафнер. – Екатеринбург : [б. и.], 2016. – 107с.

11. Дежурный Л.И., Неудахин Г.В. Памятка по оказанию первой помощи. – Москва : ФГБУ «ЦНИИОИЗ», 2023 – 64 с.

12. Десмургия: Обучение технике наложения мягких повязок: учебно-методическое пособие для студентов педагогических вузов / Урал. гос. пед. ун-т; сост. Д. Е. Чернов. – Екатеринбург : [б. и.], 2017. – 88 с.

13. Евич, Ю.Ю. Тактическая медицина современной иррегулярной войны (СИ). – Москва : [б. и.], - 2015. – 39с.

14. Комплексная учебная программа по основам безопасности жизнедеятельности (ОБЗР) для 5–11 классов А. Т. Смирнов, Б. О. Хренников. - Москва : Просвещение, 2016. – 100с.

15. Корсини, Р., Ауэрбах А. Психологическая энциклопедия. - Санкт- Петербург : Питер, 2024. - 1876 с.

16. Костецкая, Г.А. Формирование ценностных ориентаций школьников на здоровый образ жизни при обучении основам безопасности жизнедеятельности // Профилактическая и клиническая медицина. - 2016. - № 3 (40). - С.467.

17. Костецкая, Г.А., Попова, Р.И Формирование у школьников здорового образа жизни при обучении ОБЗР: аспекты профессиональной подготовки педагогических кадров // Вестник Международной академии наук (Русская секция). - 2019. - №. 15. – 149-150.

18. Краткая медицинская энциклопедия в трех томах АМН СССР / Главный редактор Б.В. Петровский. — 2-е изд. — Москва: Советская энциклопедия, 1989. - 540с.

19. Минаев, Б.Н., Шиян, Б.М. Основы методики физического воспитания школьников: Учеб. пособие для студентов пед. спец. высш. учеб. заведений. - Москва : Просвещение, 1989. – 178с.

20. Михайлов, Л.А. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности. – Москва : Эксмо, 2015. – 461с.

21. Мостов, А. Б. Методические рекомендации по оказанию

первой помощи [Электронный ресурс] – URL:
<http://paramedic112.ru/static/doc/0000/0000/0131/131423.ory№8j8ggq.pdf>
(дата обращения: 11.01.2025).

22. Всё о первой помощи Универсальный алгоритм оказания первой помощи [Электронный ресурс] – allfirstaid.ru (дата обращения 22.12.24)

23. Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс. Учебник / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников. – Москва : Просвещение, 2016. – 95с.

24. Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс. Учебник / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников. – Москва : Просвещение, 2016. – 99с.

25. Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс. Учебник / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников. – Москва : Просвещение, 2016. – 95с.

26. Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс. Учебник / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников. – Москва : Просвещение, 2016. – 97с.

27. Основы безопасности жизнедеятельности. Рабочая программа. 5 - 9 классы / В.Н. Латчук, С.К. Миронов, С.Н. Вангородский, М.А. Ульянова. Москва : Дрофа, 2017. – 55с.

28. Основы безопасности жизнедеятельности. Рабочая программа. 5-9 классы / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников. – Москва : Просвещение, 2017. – 51с.

29. Основы безопасности жизнедеятельности. Рабочая программа. 5 - 9 классы / В.Н. Латчук, С.К. Миронов, С.Н. Вангородский, М.А. Ульянова. Москва : Дрофа, 2017.

30. Основы безопасности жизнедеятельности. Рабочая программа. 5 - 9 классы / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников. – Москва : Просвещение, 2017.

31. Официальный сайт Министерства образования и науки РФ. — Образование. — Новые ФГОС. — ФГОС общего образования. www.mon.gov.ru

32. Педагогический энциклопедический словарь / ред. Б. М. Бим-

Бад. - 3-е изд., стер. - Москва : Большая российская энциклопедия, 2009. - 527 с.

33. Гошокова, Т. В., Неудахин Г.В. Первая помощь в экстремальных ситуациях. – Москва : НЦ «ЭНАС», 2019. – 130с.

34. Попова, Р. И., Силакова О. В. Методическая подготовка магистров педагогического образования в области безопасности жизнедеятельности к организации внеклассной работы с учащимися // Мир науки, культуры, образования, 2018. — № 5. — С. 63–66.

35. Р. Адамс Коули. Tribute to R Adams Cowley, M.D., University of Maryland Medical Center, R Adams Cowley Shock Trauma Center : [сайт]. – URL: <https://www.umms.org/ummc/health-services/shock-trauma/about/history> (дата обращения 02.06.2024).

36. Разработка методики оказания первой помощи при ранении. / А.В. Петрова, М.В. Рыбакова. / Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – 6-2. – С. 283-284.

37. Российская федерация. ГОСТы. «ГОСТ 12.0.004-2015. Межгосударственный стандарт. Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения». - Москва : Эксмо, 2022. - 160 с.

38. Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ - Москва : Эксмо, 2017. - 34с.

39. Российская Федерация. Законы. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 24.04.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2020) - Москва : Эксмо, 2017.- 32с.

40. Российская Федерация. Законы. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 24.04.2020) - Москва : Эксмо, 2017. - 29с.

41. Российская Федерация. Законы. Уголовный кодекс

Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 07.04.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020) - Москва : Эксмо, 2017. - 50с.

42. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон О гражданской обороне от 12.02.1998 № 28-ФЗ. - Москва : Инфра-М, 2017. - 36с.

43. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера от 21.12.1994 № 68-ФЗ. - Москва : Просвещение, 2016. - 44с.

44. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон Об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ. - Москва : ИНФРА- М, 2002. - 54с.

45. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон от 01.04.2020 № 98-ФЗ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. - Москва : Эксмо, 2017. - 38с.

46. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.04.2020) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. - Москва : ИНФРА-М, 2022. - 64с.

47. Российская Федерация. Конституция. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). - Москва : НОРМА-ИНФРА-М, 2002. - 128с.

48. Российская Федерация. Письма. Письмо Министерства здраво- охранения и социального развития РФ от 29 февраля 2012 г. № 14-8/10/2- 1759 О первой помощи до оказания медицинской помощи. - Москва : Эксмо, 2016. – 122с.

49. Российская Федерация. Постановления. Постановление

Минтруда России, Минобразования России от 13.01.2003 № 1/29 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций». - Москва : Эксмо, 2017. - 150 с.

50. Российская Федерация. Приказы. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 № 24183). - Москва : Просвещение, 2016. - 25с.

51. Современные инновационные технологии обучения / Мухина С.А., Соловьева А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 360 с.

52. Современный подход к обучению методике сердечно-легочной реанимации при оказании первой помощи на месте происшествия. / Л.А. Коннова / ВЕСТНИК. – 2011. – 4 (10). – С. 87-91.

53. Содержание образования: учебное издание / В.С. Леднев. - Москва : «Высшая школа», 2023. - 360 с.

54. Теория и методики физического воспитания: Учеб. для ТЗЗ студентов фак. физ. культуры пед. ин-тов по спец. 03.03 «Физ.культура» / Б. А. Ашмарин, Ю. А. Виноградов, З. Н. Вяткина и др.; Под ред. Б. А. Ашмарина. - Москва : Просвещение, 1990. — 287с.

55. Титов, С. В., Шадаева, Г. И. Тематические игры по ОБЗР. Методическое пособие для учителя. – Москва : ТЦ Сфера, 2021. – 176 с.

56. Учебное пособие: Первая психологическая помощь для обучения населения, сотрудников служб и формирований, участвующих в ликвидации последствий ЧС, работников потенциально опасных производственных объектов / Авдеева В.Г., Амелин В.С., Белорусова Г.И., Гулина Т.Ю, Якшин

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

Чек-лист диагностики сформированности знаний у обучающихся

1. Оценка состояния пострадавшего	
Проверка безопасности места происшествия (угрозы устранены, нет риска для спасателя).	
Оценка уровня сознания (словесный контакт, реакция на касание).	
Проверка дыхания (не менее 10 секунд, правильная техника определения).	
Выявление травм (кровотечения, переломы, ожоги, признаки шока).	
2. Соблюдение алгоритма	
Своевременный вызов скорой помощи.	
Следование протоколу при СЛР.	
Соотношение компрессий и вдохов (30:2).	
3. Техника выполнения	
Глубина компрессий (5–6 см для взрослых).	
Частота компрессий (100–120 в минуту, полное расправление грудной клетки).	
Положение головы при ИВЛ (запрокидывание, подъем подбородка, герметичный обхват рта/носа).	
Наложение давящей повязки. Придание устойчивого бокового положения.	
4. Соблюдение мер безопасности	
Использование СИЗ (перчатки, маска для ИВЛ).	
Недопущение использования опасных веществ (нашатырный спирт, перекись водорода)	
Контроль за эмоциональным состоянием пострадавшего (предотвращение паники).	

Вопросы для тестирования

1. Во время оказания первой помощи пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающее. Укажите, с чего вы начнете оказывать первую помощь:

- 1) проверите признаки сознания (потрясете пострадавшего и спросите: «Что с вами?»);
- 2) откроете дыхательные пути;
- 3) позовете помощника;
- 4) начнете компрессию грудной клетки;

2. Для временной остановки артериального кровотечения необходимо выполнить следующие действия:

- 1) осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить давящую повязку на рану, при необходимости наложить кровоостанавливающий жгут;
- 2) наложить кровоостанавливающий жгут;
- 3) наложить давящую повязку на рану, доставить пострадавшего в медицинскую организацию;
- 4) зажать артерию в ране, наложить кровоостанавливающий жгут.

3. Когда производится вызов скорой медицинской помощи:

- 1) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим;
- 2) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия;
- 3) после определения примерного количества и состояния пострадавших;
- 4) сразу же по прибытии на место дорожно-транспортного происшествия.

4. Частота надавливания при проведении компрессии грудной клетки составляет:

- 1) 60–80 в 1 минуту;
- 2) 40–50 в 1 минуту;

- 3) не менее 100 в 1 минуту;
- 4) 60 в 1 минуту.

5. В каких случаях наносится прекардиальный удар при оказании первой помощи:

- 1) прекардиальный удар не наносится;
- 2) при отсутствии у пострадавшего признаков жизни;
- 3) при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации;
- 4) при появлении у пострадавшего болей за грудиной.

6. Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля:

- 1) во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи;
- 2) экстренное извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС;
- 3) наличие угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможность оказания первой помощи в автомобиле;
- 4) в случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм.

7. Первая помощь оказывается во всех нижеперечисленных случаях, кроме следующего:

- 1) отсутствие сознания, дыхания и кровообращения;
- 2) травмы различных областей тела и наружные кровотечения;
- 3) инородные тела в верхних дыхательных путях;
- 4) острые инфекционные заболевания.

8. При признаках частичной закупорки дыхательных путей степени следует выполнить следующие мероприятия первой помощи:

- 1) постучать основанием ладони в межлопаточную область пострадавшего для извлечения инородного тела;
- 2) предложить пострадавшему откашляться;
- 3) выполнить 5 резких толчков в подвздошную область живота пострадавшего;
- 4) в этом случае мероприятия первой помощи не требуются.

9. Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется:

- 1) до доставки пострадавшего в медицинскую организацию;
- 2) до прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия;
- 3) до улучшения его самочувствия;
- 4) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи.

10. Целью придания пострадавшему оптимального положения его тела является:

- 1) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь;
- 2) обеспечение доступа для наложения повязок, кровоостанавливающих жгутов и т. д.;
- 3) придание пострадавшему удобного положения, обеспечивающего ему комфорт, уменьшающего степень его страданий и не усугубляющего нарушения жизненно важных функций;
- 4) предупреждение или снижение риска самопроизвольного перемещения тела пострадавшего.

11 Выберите основные признаки полной закупорки инородным телом верхних дыхательных путей у пострадавшего:

- 1) не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), хватается за горло, не может говорить, только кивает;
- 2) хватается за горло, кашляет, просит о помощи;

- 3) надрывно кашляет, пытается что-то сказать, лицо багровеет;
- 4) жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях, говорит, что «поперхнулся», просит постучать по спине.

12. Пострадавший внезапно потерял сознание. Дыхание присутствует. Выберите необходимое действие:

- 1) следует уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (позу восстановления, стабильное боковое положение);
- 2) для профилактики возможного вдыхания рвотных масс необходимо уложить пострадавшего на живот;
- 3) для профилактики возможного вдыхания рвотных масс следует повернуть голову пострадавшего набок;
- 4) для скорейшего восстановления сознания необходимо надавить пострадавшему на болевые точки (угол нижней челюсти, верхняя губа и т. д.);

13. Если в ране находится инородный предмет, более правильным будет следующее:

- 1) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- 2) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- 3) не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников;
- 4) обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь;

14. У мужчины 55 лет на фоне психоэмоционального стресса возникли

сильные жгучие боли за грудиной. В чем будет заключаться первая помощь?

- 1) придать пострадавшему комфортное положение, обеспечив физический и эмоциональный покой, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия;
- 2) уложить пострадавшего с приподнятыми нижними конечностями, дать таблетку нитроглицерина под язык, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия;
- 3) предложить пострадавшему посетить поликлинику, рекомендовать принять таблетку нитроглицерина под язык, проводить пострадавшего до поликлиники;
- 4) придать пострадавшему комфортное положение, обеспечив физический и эмоциональный покой, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия, предложить больному принять назначенные ему лекарства.

15. Укажите основную цель обзорного осмотра пострадавшего:

- 1) оценить его общее состояние;
- 2) обнаружить явные признаки наружного кровотечения (прежде всего, артериального);
- 3) попытаться обнаружить ранения различных областей тела;
- 4) определить, нуждается ли пострадавший в оказании первой помощи.

16. При проведении компрессии грудной клетки давление руками осуществляется в следующую точку:

- 1) верхняя половина грудины;
- 2) середина грудной клетки;
- 3) область сердца;
- 4) нижняя часть грудины.

17. Кровоостанавливающий жгут накладывается в следующих случаях:

- 1) при артериальном кровотечении;
- 2) при обильном венозном кровотечении;
- 3) при всех видах сильного кровотечения;
- 4) при определении большой лужи крови.

18. К мероприятиям первой помощи относится все нижеперечисленное, кроме следующего:

- 1) мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- 2) определение наличия сознания и признаков жизни у пострадавшего;
- 3) мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации;
- 4) мероприятия по применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке.

19. При полной закупорке инородным телом верхних дыхательных путей оказание первой помощи следует начать с действия:

- 1) попытаться удалить инородное тело резким ударом в верхнюю часть живота
- 2) спросить пострадавшего: «Вы подавились? Разговаривать сможете?»;
- 3) нанести несколько ударов в межлопаточную область, наклонив пациента вперед;
- 4) вызвать скорую медицинскую помощь.

20. Какую помощь следует оказать пострадавшему с предположительным переломом костей голени в случае, если травма получена в населенном пункте:

- 1) зафиксировать голень подручными средствами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- 2) помочь пострадавшему принять удобное положение, вызвать скорую

медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома;

3) зафиксировать голень транспортными шинами, приложить холод, доставить пострадавшего в травмпункт;

4) зафиксировать голень транспортными шинами, дать обезболивающее средство, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома.

21. Выберите последовательность подробного осмотра пострадавшего, находящегося в сознании:

1) голова, шея, грудная клетка, живот, ноги и руки;

2) грудная клетка, голова и шея, ноги и руки, живот;

3) голова, грудная клетка, живот, шея, руки и ноги;

4) ноги и руки, голова и шея, грудная клетка и живот.

22. Для проверки дыхания у пострадавшего необходимо выполнить следующее действие:

1) наклониться над ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего;

2) поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания;

3) поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания;

4) положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаясь ощутить дыхательные движения пострадавшего.

23. В каких ситуациях следует приступить к сердечно-легочной реанимации:

1) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания, дыхания и

кровообращения;

- 2) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания;
- 3) в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут;
- 4) при наличии у пострадавшего признаков клинической смерти.

24. Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать:

- 1) с расположения одной руки пострадавшего под углом к его телу;
- 2) с поворота нижней части его тела на бок;
- 3) с расположения руки пострадавшего тыльной стороной ладони к его щеке;
- 4) с расстегивания стягивающей одежды.

25. Выбор способа переноски пострадавшего при оказании первой помощи зависит:

- 1) от наличия средств переноски (носилок, строп) пострадавших;
- 2) от предполагаемой дальности переноски;
- 3) от желания пострадавшего;
- 4) от количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм.

26. Пальцевое прижатие бедренной артерии выполняется:

- 1) в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук, плотно обхватывающими бедро;
- 2) выше места ранения на несколько сантиметров с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
- 3) в области выступа седалищной кости основанием ладони всем весом тела;
- 4) в паховой области кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

27. Что следует сделать в случае длительного выполнения реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости у человека, оказывающего помощь?

- 1) прекратить проведение реанимационных мероприятий в случае, если с момента их начала прошло более 30 минут;
- 2) привлечь помощника к осуществлению реанимационных мероприятий;
- 3) уменьшить частоту надавливаний на грудину;
- 4) снизить глубину надавливания на грудину;

28. Качественные вдохи искусственного дыхания выполняются при соблюдении следующего условия:

- 1) максимально возможная скорость вдыхания;
- 2) максимально возможный объем вдоха;
- 3) качественное открытие дыхательных путей;
- 4) качественная очистка полости рта.

29. При появлении признаков жизни у пострадавшего, которому проводилась сердечно-легочная реанимация, необходимо выполнить следующие действия:

- 1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать состояние пострадавшего;
- 2) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью;
- 3) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи;
- 4) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации.

30. Давление на грудину при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему осуществляется следующим образом:

- 1) кулаком одной руки;
- 2) ладонью одной руки;

- 3) ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест;
- 4) двумя взятыми в замок руками, расположенными одна над другой с выпрямленными пальцами.

31. Глубина надавливания при проведении компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:

- 1) 4–5 см;
- 2) 5–6 см;
- 3) 3–4 см;
- 4) 2–3 см.

32. Сердечно-легочная реанимация выполняется до нижеперечисленных моментов, кроме:

- 1) прибытия скорой медицинской помощи;
- 2) появления явных признаков жизни у пострадавшего;
- 3) появления собственной усталости;
- 4) истечения 30 минут с момента начала реанимации.

33. Для оценки сознания пострадавшего следует выполнить следующие действия:

- 1) похлопать по щекам пострадавшего;
- 2) потормозить за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь;
- 3) надавить на болевые точки;
- 4) поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом.

34. Какое положение должен принять пострадавший с носовым кровотечением:

- 1) сидя, голова запрокинута;
- 2) лежа на боку, валик под головой;
- 3) сидя, голову слегка наклонить вперед;

4) лежа на спине, голова запрокинута.

35. При иммобилизации нижней конечности, перед тем как накладывать шину, необходимо:

- 1) вернуть конечность в естественное положение;
- 2) снять обувь;
- 3) обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение;
- 4) вернуть конечность в нормальное положение, снять обувь.

36. Если вы стали свидетелем неотложной ситуации и готовы помочь, первое, что необходимо сделать, это:

- 1) осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний;
- 2) позвать помощника;
- 3) вызвать экстренные службы;
- 4) осмотреть место происшествия на предмет имеющейся опасности для вас и пострадавшего.

37. При проведении искусственного дыхания «рот-ко-рту» отмечается, что воздух не поступает в легкие, грудная клетка не поднимается.

Какие действия следует предпринять в первую очередь:

- 1) выполнить искусственное дыхание методом «рот-к-носу»;
- 2) извлечь изо рта пострадавшего вставные челюсти;
- 3) более тщательно запрокинуть голову;
- 4) увеличить силу и продолжительность вдувания.

38. Как часто следует пополнять аптечку первой помощи?

- 1) 1 раз в год;
- 2) 1 раз в 1,5 года;
- 3) 1 раз в 3–5 лет;

4) по мере израсходования ее компонентов.

39. Для остановки венозного кровотечения используются все способы, кроме следующего:

- 1) прямое давление на рану;
- 2) наложение давящей повязки на рану;
- 3) наложение кровоостанавливающего жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе.

Ключ к итоговому тесту:

1	1	5	1	9	4	13	2	17	1	21	1	25	4	29	1	33	2	37	3
2	1	6	3	10	3	14	4	18	4	22	1	26	4	30	4	34	3	38	4
3	3	7	4	11	1	15	2	19	2	23	1	27	2	31	2	35	3	39	3
4	3	8	2	12	1	16	2	20	2	24	1	28	3	32	4	36	4		

№ п/п	Процент верных ответов теста от общего их количества (%)	Количество правильно выполненных заданий теста	Отметка
	100 – 86	39-34	Отлично
1.	85 – 71	33-28	Хорошо
2.	70 – 50	27-20	Удовлетворительно
3.	49 и менее	19 -0	Неудовлетворительно

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Перечень материально-технического оснащения

Наименования учебных материалов	Единица измерения	Количество
Оборудование		
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	комплект	2
Тренажер-манекен взрослого или жилет для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	комплект	2
Расходный материал для тренажеров	комплект	2
Набор имитаторов травм и повреждений	комплект	1
Автоматический наружный дефибриллятор (учебный)	комплект	1
Расходные материалы		
Аптечки для оказания первой помощи	шт.	5
Табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства	комплект	1
Учебно-наглядные пособия		
Учебные пособия по первой помощи пострадавшим	комплект	1
Учебный фильм по первой помощи	шт.	1
Наглядные пособия (слайды, плакаты)	комплект	1