

А. А. Лекомцева

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
& СОДЕРЖАНИИ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА
«ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Раздел
«Первая помощь»

Учебно-методическое пособие

Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Нижегородский институт развития образования»

А. А. ЛЕКОМЦЕВА

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В СОДЕРЖАНИИ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА
«ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»



Раздел «Первая помощь»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Нижний Новгород
Нижегородский институт развития образования
2018

УДК 372.8:614.8

ББК 74.266.89

Л43

Рецензенты

- Т. В. Маясова**, канд. биол. наук, доцент кафедры физиологии и основ безопасности жизнедеятельности человека
ФГБОУ ВО «НГПУ им. К. Минина», Н. Новгород;
- А. В. Варенов**, учитель высшей квалификационной категории
МБОУ «Школа № 6», Н. Новгород

*Рекомендовано к изданию
научно-методическим экспертным советом
ГБОУ ДПО НИРО*

Лекомцева, А. А.

- Л43 Образовательные технологии в содержании учебно-го предмета «Основы безопасности жизнедеятельности». Раздел «Первая помощь» : учебно-методическое пособие / А. А. Лекомцева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2018. — 146 с.

ISBN 978-5-7565-0765-2

Пособие разработано для обучения педагогов-организаторов и учителей ОБЖ по дополнительной профессиональной программе «Теория и методика преподавания ОБЖ в условиях реализации ФГОС». Автором систематизированы современные образовательные технологии и предложена система практических заданий для методической помощи при планировании и проведении уроков ОБЖ.

Предназначено учителям для методического обеспечения учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности»; студентам, обучающимся по направлению/специальности «Безопасность жизнедеятельности»; практическим специалистам, работающим в сфере оказания первой помощи пострадавшим.

УДК 372.8:614.8

ББК 74.266.89

ISBN 978-5-7565-0765-2

© ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования», 2018

ВВЕДЕНИЕ

Обеспечение безопасности жизнедеятельности человека, общества и государства — одна из приоритетных задач государственной и социальной политики в регионах Российской Федерации. Особенно остро вопросы охраны жизни и здоровья обучающихся, обеспечения их безопасности и профилактики несчастных случаев во время пребывания детей в школах стоят в образовательных организациях [1].

В процессе изучения предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» обучающиеся должны:

- ◆ приобрести теоретические знания и практические навыки, необходимые для создания безопасных условий жизнедеятельности;
- ◆ сформировать умения прогнозировать и принимать грамотные решения в условиях чрезвычайных ситуаций по защите населения от возможных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий;
- ◆ выявлять опасные и вредные факторы среды обитания;
- ◆ иметь представление об основных признаках травматических повреждений, особо опасных инфекциях, острых заболеваниях, компонентах здорового образа жизни;
- ◆ уметь оказывать первую помощь.

Ключевой фигурой, организующей успешное освоение основной образовательной программы по учебному предмету «Основы безопасности жизнедеятельности» и формирование необходимых теоретических знаний и практических умений школьников на всех ступенях обучения, является преподаватель-организатор или учитель ОБЖ.

Отметим, что введение ФГОС и профессионального стандарта педагога [4] в практику образовательной деятельности повышают требования к педагогам ОБЖ в вопросах применения современных педагогических технологий. Предполагается, что высокий уровень владения данными профессиональными компетенциями в педагогической деятельности поможет:

- ♦ в воспитании активной гражданской позиции и культуры безопасного типа поведения обучающихся;
- ♦ в достижении школьниками планируемых образовательных результатов;
- ♦ в закреплении межпредметных связей и формировании единой картины мира.

Использование современных образовательных технологий в педагогическом процессе расширяет интегративные возможности базового курса ОБЖ, помогает применять полученные знания в практической деятельности и в реальной жизни; развивает способности детей ориентироваться в окружающих социальной и природной средах; способствует формированию логических умений; готовит к умению систематизировать и анализировать необходимую информацию.

Внесение изменений в ст. 41 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», связанных с обучением педагогических работников навыкам оказания первой помощи (п. 11 ФЗ-286 от 03.02.2016) [3], необходимость реализации учебного модуля «Организация первой помощи при травмах и некоторых неотложных состояниях» актуализировали задачу по разработке данного пособия и определили тематическую направленность его содержания.

В данной учебно-методической разработке, подготовленной кандидатом биологических наук, доцентом кафедры теории и методики физического воспитания и основ безопасности жизнедеятельности ГБОУ ДПО НИРО А. А. Лекомцевой, представлены педагогические технологии, методы и приемы, повышающие мотивационную потребность обучающихся к изучению предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» (на примере раздела «Первая помощь»).

Проведенный автором системный анализ современных образовательных технологий позволил представить в пособии авторские разработки заданий, тестов, ситуационных задач, исследовательских и проектных работ, которые были апробированы и внедрены в практику преподавания курсов повышения квалификации педагогов ОБЖ, а также применены рядом общеобразовательных организаций Нижегородской области.

Предлагаемое учебное издание разработано для обучения педагогов-организаторов и учителей ОБЖ в рамках квалификационных курсов в ГБОУ ДПО НИРО по дополнительной профессиональной программе «Современные подходы к преподаванию предмета “Основы безопасности жизнедеятельности” в условиях реализации ФГОС».

Содержание пособия направлено на формирование общекультурных и профессиональных компетенций педагогов ОБЖ, повышение эффективности практики преподавания в общеобразовательных организациях вопросов, связанных с оказанием первой помощи.

Глава 1

СИСТЕМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ИНСТРУМЕНТ КОНСТРУИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

1.1. Основные подходы к определению понятия «образовательные технологии»

Согласно ФГОС в части требований к условиям реализации основной образовательной программы среднего и основного общего образования относится положение по обеспечению участников образовательного процесса возможностями применять в образовательном процессе современные образовательные технологии деятельностного типа.

Считается, что высокий уровень владения педагогами современными образовательными технологиями в педагогическом процессе способствует воспитанию активной гражданской позиции и культуры безопасного типа поведения обучающихся; достижению школьниками планируемых образовательных результатов; закреплению межпредметных связей и формированию единой картины мира.

Как уже было отмечено нами, использование в педагогическом процессе современных образовательных технологий

поможет ученикам в дальнейшем применять полученные знания как в практической деятельности, так и в реальной жизни; научит детей ориентироваться в окружающих социальной и природной средах; формирует их логические умения; разовьет навыки систематизации и анализа информации для изучения ОБЖ.

Однако в научно-теоретическом поле у авторов, занимающихся данной проблематикой, нет единого подхода к понятию «образовательные технологии». Так, Г. К. Селевко выделяет следующие аспекты понимания образовательных технологий [73]:

1. *Научный*, образовательная технология как часть педагогической науки, изучающая и моделирующая цели, содержание и методы обучения и конструирующая образовательный процесс. По определению ЮНЕСКО, образовательные технологии — это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия. Его задача — оптимизация форм образования.

2. *Процессуально-описательный*, раскрытие алгоритма образовательного процесса, наборов целей, методов и средств для достижения планируемых образовательных результатов. Например, М. А. Чошанов понимает образовательную технологию как составную процессуальную часть дидактической системы [95]; В. М. Шепель — как искусство, мастерство, умение, совокупность методов обработки, изменения состояния [73]; И. П. Волков — описание процесса достижения планируемых результатов обучения [19]; Б. Т. Лихачев — как совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный набор и компоновку форм, методов, способов, приемов обучения, воспитательных средств [47].

3. *Процессуально-действенный*, в качестве реального осуществления процесса обучения; непосредственного взаимодействия и контакта субъектов образовательного процесса.

Ученый М. В. Кларин раскрывает содержание образовательной технологии как системную совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, используемых для достижения педагогических целей [41].

По мнению В. М. Монахова, образовательные технологии представляют собой продуманную во всех деталях модель совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению учебного процесса с безусловным обеспечением комфортных условий для учащихся и учителя [57].

Доктор педагогических наук В. П. Беспалько характеризует образовательные технологии как содержательную технику систематической реализации на практике заранее спроектированного учебного процесса [14].

Специалист в области образования взрослых С. И. Змеев считает, что наиболее корректно применительно ко взрослым употреблять термин «технология обучения», так как в нем подчеркивается активная роль самого субъекта учения — взрослого. По мнению ученого, технология обучения взрослых представляет собой систему определенных операций, технических действий и функций обучающихся и обучающихся, сгруппированных по основным этапам процесса обучения [33]. Поэтому основная задача при проведении курсов повышения квалификации состоит во включении взрослого обучающегося в активную самостоятельную деятельность и осуществлении процесса рефлексивного управления, развивающего у субъекта способность к самоуправлению собственной деятельностью.

Центральным звеном в приведенной системе должна стать организация практической деятельности, основанная на сотрудничестве и обмене педагогического опыта, консультировании. Итог работы по использованию современных образовательных технологий должен быть нацелен на формирование профессиональной мотивации педагогов [9; 49; 97].

1.2. Классификация образовательных технологий

Существуют различные подходы к классификации образовательных технологий. В работе Н. В. Бордовской [77] приведены виды технологий, сгруппированные по различным критериям.

По реализуемой парадигме образования:

- ✦ знаниевая — технология трансляции и усвоения знаний [80];
- ✦ информационная — ИКТ [35; 62];
- ✦ деятельностная — технология организации учебной деятельности (поэтапного усвоения знаний, проблемная, игровая) [88; 95; 96];
- ✦ культурологическая — диалог [7];
- ✦ лично ориентированная — контекстного обучения, рефлексивного обучения, технология «погружения» [13; 15; 18];
- ✦ проектная — проектирование учебных занятий, учебников [11; 30; 36; 38; 60; 89].

По структуре образовательного процесса [61; 67; 74; 90; 92; 94]:

- ✦ технологии диагностики;
- ✦ технологии целеполагания;
- ✦ технологии управления процессом освоения учебной информации, применения знаний на практике, поиска новой информации;
- ✦ технология организации совместной и самостоятельной деятельности субъектов;
- ✦ технологии контроля качества и оценивания результатов образовательной деятельности [21; 32; 50; 72].

По видам и формам деятельности:

- ✦ задачная технология [86];
- ✦ игровая технология [55; 83];
- ✦ проектирование [11; 30; 36; 38; 60; 89];
- ✦ тестирование [48; 69];

- ✦ общение;
- ✦ организация групповой деятельности;
- ✦ организация самостоятельной учебно-познавательной деятельности.

По методам и принципам организации обучения [12; 28; 34; 39; 44; 51; 52; 53; 66]:

- ✦ проблемное (основатель Д. Дьюи);
- ✦ модульное (П. Я. Гальперин);
- ✦ дистанционное;
- ✦ развивающее (Л. В. Занков, Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов, В. В. Репкин);
- ✦ объяснительно-иллюстративное;
- ✦ программированное.

По особенностям коммуникативного взаимодействия можно выделить три группы технологий [82]:

- ✦ технологии межсубъектного взаимодействия, основанные на живом, непосредственном общении, контакте (исследовательские, проектные технологии, «*case study*», игровая, модульная) [10; 13; 18; 25; 30; 36; 38; 40; 60; 81; 83; 89];

- ✦ технологии взаимодействия на основе читательской деятельности с текстом (технологии развития критического мышления через чтение и письмо, продуктивного смыслового чтения) [17; 22; 37; 46; 51; 52; 87];

- ✦ информационно-компьютерные технологии — взаимодействие на основе использования сети интернет, компьютерного оборудования и мультимедиа [35; 62].



Вопросы для самоконтроля

1. Приведите примеры современных образовательных технологий деятельностного типа.

2. Назовите три аспекта образовательных технологий (по Г. К. Селевко).

3. В чем разница между понятиями «образовательные технологии» и «технологии обучения»?

4. Прокомментируйте определение образовательных технологий, сформулированное М. В. Клариним: «Характерными чертами любой технологии являются разработка диагностически поставленных целей обучения; строгая ориентация всех учебных процедур на достижение учебных целей; оперативная обратная связь, оценка текущих и итоговых результатов, коррекция обучения; воспроизводимость обучающих процедур».

5. Перечислите критерии, заложенные в основе разных классификаций образовательных технологий.

Глава 2

ТЕХНОЛОГИИ МЕЖСУБЪЕКТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

2.1. Технология ситуационного анализа

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание.

Т. Ю. Селихова,
*учитель информатики,
зам. директора по учебно-методической работе
МБОУ СОШ № 4, Приморского края*

Использование технологии ситуационного анализа (*case study*) педагогом в содержании раздела «Первая помощь» в курсе «Основы безопасности жизнедеятельности» способствует формированию ценностного отношения обучающихся к жизни, культуры здоровья, здорового и безопасного образа жизни. Решение ситуационных задач развивает у школьников навыки самостоятельной организации учебной деятельности, например при проведении реанимационных мероприятий, использовании подручных средств и наглядного материала

в рамках урока по десмургии, подготавливает школьников к профессиональному выбору, формируя устойчивость нервной системы, развивая уровень выносливости, а также способность к гуманизму и эмпатии [81].

Рекомендации для педагогов по использованию ситуационных задач на уроках ОБЖ

Ситуационные задачи в разделе «Первая помощь» представляют собой примеры практических заданий, в которых может быть описана реальная или воображаемая ситуация с несчастным случаем и одним или несколькими неотложными состояниями у пострадавших.

Сюжет задачи может разворачиваться как в школе на уроке, или перемене, так и на улице, в лесу, дома, в общественном месте и т. д. Главными критериями для обучающихся при решении ситуационной задачи являются правильное определение травмирующего фактора и самого неотложного состояния, а также грамотное выполнение всего комплекса мероприятий по организации первой помощи.

Данный тип заданий по имитации экстренных случаев в новой, «нетипичной» ситуации поможет детям в дальнейшем не растеряться и быстро среагировать в реальной действительности.

Порядок работы педагогов по конструированию ситуационных задач в разделе «Первая помощь»

Работа учителя состоит из трех этапов, каждый из которых включает последовательные алгоритмы действий педагога с обучающимися.

1. Организационно-методический:

♦ определение темы урока, где будет использоваться данный тип задания, его очередности в системе годового планирования;

- ✦ формулирование планируемых личностных, предметных и метапредметных образовательных результатов;
- ✦ анализ возможных межпредметных связей с другими дисциплинами в ходе решения задачи;
- ✦ составление текста кейса и вопросов к нему, при необходимости подбор уточняющих приложений;
- ✦ описание базиса решения — основных положений ответа учащегося.

2. Содержательно-деятельностный:

- ✦ оформление кейса — определение вопросов задачи, времени для решения, составление инструкции для обучающихся по алгоритму выполнения задания;
- ✦ определение формы презентации решения ситуационной задачи (устная, письменная, наглядная на тренажерах), дизайна и количества распечаток заданий.

3. Критериально-оценочный:

- ✦ выбор педагогом критериев оценки ситуационной задачи; построение шкалы оценивания;
- ✦ продумывание типичных ошибок и аргументов для их разбора.

Каждая ситуационная задача должна быть направлена на то, чтобы обучающийся приобрел навыки критического анализа различных жизненных ситуаций; научился работать с набором информации и моделировать выход из сложившихся трудностей; умел проявлять инициативность и способность работать в команде; был толерантным к мнениям всех участников события, аргументируя свои убеждения и действия.

Примеры ситуационных задач

Тадеуш Томашевский, автор теории действия, выделил четыре группы ситуаций, каждая из которых требует принятия решения, необходимого для разрешения проблемы.

1. Ситуация выбора. В этой группе задач любой очевидец происшествия должен оценить ситуацию, проанализировать окружающие факторы, угрожающие жизни людей, и сделать

обоснованный выбор реагирования на опасные сигналы и игнорирования всех индифферентных сигналов на момент оказания первой помощи пострадавшим, находящимся в неотложных состояниях.

В разделе «Организация первой помощи» при решении ситуационных задач обучающиеся всегда должны помнить алгоритм выполнения действий в различных критических ситуациях. Вначале спасатель должен оценить ситуацию, при которой произошел несчастный случай, и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи, то есть соблюдать принцип «не увеличить число пострадавших». Для этого необходимо остановить движение автомобильного транспорта (при ДТП), обесточить электроприборы (при электротравме), убедиться в отсутствии ядовитого животного или насекомого (при укусе) и т. д.

В учебнике Ю. Л. Воробьева по ОБЖ для 6 класса есть набор ситуационных задач про четырех друзей-одноклассников: двух мальчиков — оптимиста Васю, рассудительного Сережу, и двух девочек — робкую Катю и отличницу Юлю. Немного изменив содержание рассматриваемых ситуаций и сущность проблемы, их можно удачно использовать при изучении раздела «Первая помощь» (см. приложение 1).

2. Сложная ситуация. Обычно в учебных задачах моделируются простые условия, в которых, как правило, однозначные решения, нацеленные на выявление конкретных предметных знаний в изучаемой теме. В реальной жизненной ситуации человек сталкивается с целой мозаикой всевозможных факторов действительности и постоянно одновременно должен учитывать весь комплекс сведений. Поэтому очень важны мобильность и быстрота реагирования современного человека на непредвиденные факторы риска, слаженность и четкость его действий в ответ на несколько источников информации.

Так, при оказании первой помощи спасатель может столкнуться с ситуацией, когда пострадавший не один, а несколько.

Оценив состояние каждого, он должен принять решение, кому именно в первую очередь необходима экстренная помощь.



Около средней школы произошло дорожно-транспортное происшествие: наезд на пешеходов. Пострадавшие — два ученика.

У семилетнего мальчика наружное кровотечение в области лба, в результате которого лицо и волосы залиты кровью. Мальчик сидит и стонет, осматривается по сторонам. При проверке частота дыхательных движений и сердечных сокращений — в норме.

У десятилетнего мальчика видимых повреждений нет, но он указывает на боли в голове, тошноту, частичную потерю памяти (не может вспомнить обстоятельств аварии).

Обсуньте, кому из двух пострадавших первому надо оказать неотложную помощь. Приведите алгоритм действий при оказании первой помощи семи- и десятилетнему мальчику.

3. Ситуация предпочтения. Данный тип ситуаций предполагает вариативность в выборе действий, но с различными последствиями от выбранного решения, поэтому человек в зависимости от сложившейся картины происшествия выбирает по разным причинам либо один, либо второй, либо третий вариант.

Подобные ситуационные задачи наиболее часто встречаются в условиях автономного существования, когда группа людей находится в местности, удаленной от населенных пунктов, и приезд бригады «Скорой помощи» занимает продолжительное время. Именно тогда в зависимости от тяжести состояния пострадавшего спасатель должен принять решение, например о возможности иммобилизации и транспортировки человека, даже несмотря на трудности предстоящего пути.



В учебнике А.Т. Смирнова, Б.О. Хренникова по ОБЖ для 6 класса есть задание, когда ученик после прочтения рассказа военного летчика Дмитрия Петрова (который делится впечатлениями о трудностях выживания в условиях вынужденной автономии в джунглях Африки после крушения само-

лета) должен выделить основные черты характера главного героя, которые помогли ему выжить.

В рассказе-воспоминании есть абзац, в котором летчик делится ситуацией предпочтения: «... пить или не пить воду из реки, чтобы выжить и не умереть от обезвоживания организма».

Дмитрий Петров вспоминает: «Все силы отданы. Пить хочется. Нам сырую воду в Африке пить нельзя. Но что делать? Пить надо. Достал платок, сложил вчетверо и попил чуть-чуть. Сразу много тоже нельзя. Сделал еще несколько глотков. Умылся и полчаса блаженствовал. Но надо думать, что дальше делать. А мне ничего не остается, как плыть по реке».

Как бы вы поступили в этом случае? Предположите последствия, которые могут возникнуть при употреблении некипяченой речной воды. Какие мероприятия для оказания первой помощи необходимо выполнить в обычной бытовой ситуации и в режиме автономного существования?

4. Вероятностные ситуации. Подобные задачи содержат описание событий, когда у очевидца происшествия нет полного объема информации, а значит, увеличен процент предполагаемого риска от выполнения того или иного действия.



Во время военных действий, выходя из окружения, многие бойцы столкнулись с проблемой голода.

Как определить пригодность лесных растений к употреблению в пищу, ведь все знают популярную фразу Г.-Г. Гадамера: «Ядов как таковых не существует». Как правило, причиной ядовитости является количество, сообщающее веществу в определенных условиях качественно новые свойства. Здесь уместно также напомнить знаменитую формулировку Парацельса: «Все есть яд, ничто не лишено ядовитости, одна лишь доза делает яд незаметным».

По мнению токсикологов, ядом называют химический компонент среды обитания, поступающий в организм в количестве, не соответствующем врожденным или приобретенным свойствам организма, и поэтому несовместимый с жизнью.

Какое воздействие на организм оказывают яды?

Ситуационные задачи можно представлять обучающимся как в письменной форме (в виде текста с описанием ситуации и вопросами, требующими решения или демонстрации навыков оказания первой помощи), так и в виде рисунков (кейс-иллюстрации).



На уроке физкультуры ученики сдавали норматив по прыжкам в длину с места. Один мальчик после неудачного приземления почувствовал боль в ноге в районе правого голеностопного сустава. В месте повреждения наблюдается отечность, припухлость, движения болезненны и ограничены.

Укажите вид травмы у школьника. Перечислите основные действия учителя физической культуры при оказании первой помощи пострадавшему.

Другие примеры ситуационных задач в текстовой форме представлены в приложении 2.



Ситуационные задачи в виде рисунков (кейс-иллюстрации):

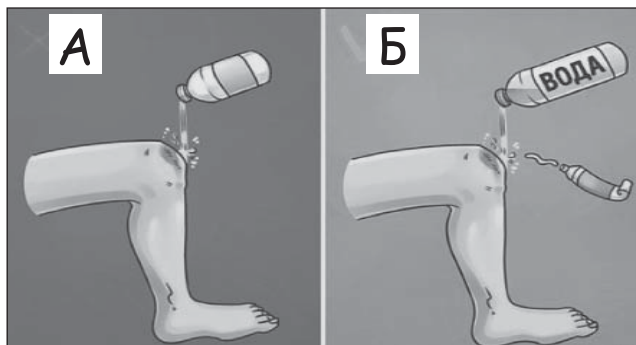


Рис. 1. Обработка раны:

а) нельзя перекисью водорода, зеленкой, йодом; б) надо водой

Раньше перекись водорода, зеленка и йод были обязательными медикаментозными средствами в каждой аптечке. Любую рану советовали обрабатывать этими антисептическими средствами для профилактики заражения крови.

Сейчас лабораторные исследования показали, что промывание ран перекисью водорода, а также обильная обра-

ботка краев раны зеленкой и йодом могут быть опасны для пострадавшего и замедлят процессы заживления.

Опишите, что может быть плохого (см. рис. 1, а) и как надо делать (см. рис. 1, б) при обработке ран.

В ответе должны быть отражены следующие моменты.

Что плохого — излишнее и частое промывание раны перекисью водорода приводит к гибели клеток соединительной ткани около места ранения. Это замедляет регенеративные процессы деления клеток и, соответственно, замедляет процесс заживления. Нанесение йода, раствора бриллиантового зеленого или спирта приводит к ожогу здоровых клеток, что может привести к сильным болевым ощущениям и дальнейшему развитию болевого шока.

Как надо — лучше всего по возможности промыть рану чистой питьевой или кипяченой водой. Если имеется под рукой аптечка, то необходимо нанести на рану заживляющую мазь с антибиотиком — это остановит воспалительный процесс.

В настоящее время не советуют закрывать поверхность раны повязками или лейкопластырями — необходимо, чтобы рана «дышала», соприкасалась с воздухом и подсыхала, а при бинтовании рана будет мокнуть и дольше заживать.

Другие примеры ситуационных задач в виде кейс-иллюстраций представлены в приложении 3.



Вопросы для самоконтроля

1. Какие этапы можно выделить при конструировании кейс-задания?
2. В чем преимущества использования технологии решения ситуационных задач в разделе «Первая помощь»?
3. Разработайте свои варианты ситуационных задач в разнообразной форме предоставления информации: в виде текста, рисунка (кейс-иллюстрации), аудио- или медиафрагмента.

2.2. Метод анализа потенциально опасных ситуаций

Одной из разновидностей технологии «*case study*», которую применяют конкретно в предметной области ОБЖ, является метод анализа потенциально опасных ситуаций [75]. В последнее время данный метод стал все чаще встречаться в педагогической практике учителей. Это связано со следующими причинами:

- ♦ наличием перечня типичных ситуаций, которые представляют реальную или потенциальную опасность для жизни окружающих;
- ♦ каталогизацией, то есть выделением четырех основных групп опасностей — физических, химических, биологических и техногенных;
- ♦ пояснительными универсальными вопросами для работы с конкретным примером типичной опасной ситуации.

Выбор учителем той или иной ситуации, а также их количество определяются темой урока, актуальностью для конкретного класса и временем изучения.

Преподаватель должен исходить из реалий, происходящих в жизни человека и в обществе в целом, проводить предварительную оценку угроз для здоровья современного школьника. Правильно подобранные задачи способствуют сохранению здоровья как отдельно взятого ученика, так и страны в целом, помогают создать психологический комфорт при нахождении в образовательной организации (профилактика школьного буллинга и асоциального поведения, выработка продуктивных копинг-технологий).

Особенно внимательно педагогу следует относиться к анализу ситуаций криминального характера (преднамеренному школьному или бытовому травматизму, нарушению правил дорожного движения). Все чаще стали встречаться опасности, связанные со стихийными бедствиями, а также техногенными авариями и катастрофами.

Рекомендации педагогам по использованию данной технологии

В начале работы педагог должен определить одну из четырех групп опасностей для последующего совместного разбора со школьниками. Далее ему необходимо просмотреть весь список ситуаций, потенциально опасных для здоровья и жизни людей, и выбрать те из них, которые актуальны для данного класса и времени изучения. При работе с обучающимися педагог ведет диалог с элементами диспута, предлагая для каждой из выбранных ситуаций перечень вопросов:

- Как вы считаете, какую угрозу данная опасность представляет для здоровья и жизни людей?
- Что произойдет с человеком, его состоянием, здоровьем при воздействии этого фактора?
- Каким образом (при несоблюдении каких условий) может произойти вредоносное воздействие этого фактора?
- Как можно предотвратить данную угрозу для здоровья и жизни людей?

Аналогично строится работа с другими группами опасностей — химических, биологических, техногенных (см. приложение 4).



Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите основные этапы работы педагога по использованию в учебном процессе метода анализа потенциально опасных ситуаций.
2. Назовите разделы и темы в курсе «Основы безопасности жизнедеятельности», в которых целесообразно использовать метод анализа потенциально опасных ситуаций.
3. Придумайте не менее трех своих примеров факторов риска в каждой из четырех групп опасностей — физических, химических, техногенных, биологических.

2.3. Исследовательские и проектные технологии

Наиболее глубокий след оставляет то,
что тебе удалось открыть самому

*Дж. Пойа,
венгерский, швейцарский
и американский математик*

Технологии учебно-исследовательской и проектной деятельности, используемые на уроках ОБЖ и во внеурочной работе, способствуют формированию интереса к предметной области, расширяют картину мировоззрения и укрепляют межпредметные знания и умения. Пробуждая интерес школьников к исследуемому вопросу, педагог может добиваться прочных как предметных, так и личностных образовательных результатов:

- ♦ самоопределения (выбор будущей профессии, умение быстро активизироваться, не растеряться и четко выполнять определенный алгоритм действий и др.);

- ♦ закрепления морально-этических норм и правил (эмпатии, способности и желания прийти на помощь при чрезвычайных и неотложных экстренных ситуациях ответственности);

- ♦ готовности к саморазвитию и самообразованию через построение индивидуальной образовательной траектории и инициативность в отстаивании своих взглядов и убеждений;

- ♦ способности критически анализировать ценностно-смысловые установки (значение здорового и безопасного образа жизни, превентивных мер асоциального поведения и др.).

Исследовательский и проектный методы также составляют основу для творческого обучения. Это позволяет выйти за рамки школьного учебника, дать возможность педагогу применить в учебном процессе новаторские технологии, в отличие от традиционных методов, используемых на обычном уроке. В ряде случаев постановка проблемы или вопроса помогает выявить инициативных учащихся, способных к нестандарт-

ному мышлению и аналитико-синтетической деятельности, склонных опираться на личные наблюдения, собственный жизненный опыт, стремящихся к развитию своих познавательных потребностей [11; 30; 36; 38; 60; 89].

Ценность использования исследовательских технологий заключается в том, что педагог не преподносит обучающимся знания в готовом виде, как давно известную и доказанную теорию, которую априори нужно признать как истинную, а сталкивает опыт учащихся с противоречиями в исследуемом объекте, с нестыковками при попытках традиционного объяснения какого-либо объекта и явления.

После озвучивания проблемной ситуации и актуализации имеющихся у учащихся знаний необходимо сформулировать цель работы и учебные исследовательские задачи, которые будут направлены на поиск представлений о предмете исследования, установление истины.

Важным этапом планирования в исследовательской и проектной работах является знакомство с научной методологией — терминами и понятиями, методами и приемами исследования объектов живой и неживой природы, статистической обработкой полученных результатов, формулированием выводов. Заканчивают исследовательские и проектные работы представлением результата исследования, отражение которого также может выявить индивидуальные и творческие способности учащихся — умение четко и лаконично излагать материал, владеть информационно-компьютерными технологиями, вести диалог с другими обучающимися, аргументировать ответы на поставленные вопросы, толерантно относиться к другим точкам зрения, продумывать и презентовать разработанный продукт.

По мнению А. С. Обухова, учебно-исследовательская деятельность — это творческий процесс взаимодействия учителя и учащихся по поиску решения (или понимания) неизвестного, в ходе которого между ними осуществляется трансляция культурных ценностей. Его результатом становится развитие

исследовательских позиций к миру, другим, самому себе, а также формирование (или развитие) мировоззрения.

Таким образом, реализация исследовательских и проектных технологий в учебном процессе должна проходить поэтапно, учитывать индивидуальные и возрастные особенности учащихся, формировать исследовательскую и научную культуру.

Основные критерии исследовательской и научной культуры:

♦ умение искать информацию в различных источниках (в печатных — художественных книгах, монографиях, учебных и учебно-методических пособиях, журналах; электронных — интернете, на электронных изданиях, электронных образовательных ресурса — ЭОР). Школьник должен уметь как находить нужную информацию, так и анализировать, систематизировать и обобщать прочитанное, отбирать необходимый материал для оформления своей работы;

♦ умение правильно орфографически, пунктуационно, логически выстроить письменный текст своей исследовательской работы, составить краткий устный доклад, который необходимо защитить, продемонстрировав культуру речи;

♦ способность к мыслительным операциям — анализу и синтезу, абстрагированию и логической конкретизации, сравнению и выделению главного, аргументации доказательств, опровержению противоречий, определению понятий, знанию общих закономерностей и гипотез;

♦ формирование специальных исследовательских умений — постановки проблемы, формулировки цели и задач исследования, выделения предмета и объекта, определения гипотезы, выбора адекватных методов исследования для решения поставленной проблемы и др.

Подводя итог вышесказанному, отметим, что основными характеристиками исследовательской деятельности являются личностный и продуктивный характер работы, сочетание разнообразных видов образовательной деятельности, проблематизация, поиск заранее неизвестной истины, ориентация на творческий самостоятельный поиск, поэтапное и планомер-

ное формирование научного мировоззрения и соответствующей культуры у обучающихся.

Примеры исследовательских и проектных работ обучающихся

Наиболее часто применяемые формы творческих работ учащихся на уроках ОБЖ — это *реферативная творческая работа* (поиск, компиляция, представление информации по конкретно заданной теме). Она может стать начальным этапом для проектных или исследовательских работ.

Типичными недостатками реферативных работ являются их перегруженность информацией и отсутствие практической части.



В изучаемом разделе «Первая помощь» с обучающимися можно провести реферативную творческую работу «Проблемы материальных и духовных ценностей на примере биографии Жана Анри Дюнана». Данная работа будет интересна обучающимся не только с позиции рассмотрения жизненного пути великого человека, но и знакомством с историей возникновения Международного комитета Красного Креста.

В творческой работе следует рассмотреть историю возникновения символики данной организации, так как четыре части Женевского Красного Креста символизируют четыре доблести (рис. 2).



Рис. 2. Символика Международного комитета Красного Креста

Для актуализации социальных проблем современного общества и сравнения их с проблемами того времени необходимо поднять вопросы, которые рассматривались в Первой Женевской конвенции.

Похожие примеры творческих реферативных работ могут быть предложены преподавателем ОБЖ по изучению биографий Н. И. Пирогова и Ф. Эсмарха, истории открытия обезболивающих средств, а также вопросов асептики и антисептики во время боевых действий.

Результатом исследовательской работы в виде *творческой дискуссии с элементами научных комментариев* может стать работа по историческому экскурсу в Средневековье и проблеме добра и сострадания на примере анализа библейской притчи о добром самаритянине, а потом и возникновения самаритянских дружин. Здесь необходимо интегрировать знания обучающихся из разных предметных областей: ИЗО (данная притча вдохновила многих выдающихся художников на создание великолепных полотен), литературы, истории.

В отличие от творческих реферативных работ *проектная работа* направлена на создание того, чего еще не существует (например, формирования определенного общественного мнения, нового социального эффекта, нового экологического движения, создания компьютерной программы или сайта и т. д.). Критериями качества проектных работ являются их актуальность и практическая значимость.



В разделе «Первая помощь» можно предложить выполнение проектной работы по теме с преимущественно аналитико-синтетической деятельностью учащихся «Проблемы эвтаназии: за и против». Предварительно можно обсудить фильм «До встречи с тобой», посвященный данной проблеме. Далее в дискуссионной форме провести обсуждение следующих аспектов — эвтаназия или суицид: за и против; отношение членов семьи к возможности эвтаназии; нормативно-правовое регулирование данных вопросов.

В содержании работы должны быть раскрыты следующие моменты:

- 1) анализ статистики по эвтаназии в разных странах;
 - 2) анализ статистических данных по суициду в разных странах (в зависимости от возраста, пола, материального благополучия семьи);
 - 3) выяснение причин проблемы, классификация детерминирующих факторов;
 - 4) составление профилактических мероприятий по борьбе с суицидом;
 - 5) разработка раздаточных флаеров, брошюр для одноклассников; проведение совместных классных и родительских собраний для освещения данной социальной проблемы.
- Другим примером проектной работы может быть технология создания авторского тематического сайта «Девиантное поведение глазами старшекласников».

Все социальные проекты позволяют овладеть нормами и правилами взаимоотношений с разными людьми, умениями переходить от одного типа отношений к другим, приобретать навыки сотрудничества в коллективе. Результат социальных проектов наиболее оптимально раскроется в участии школьников в социальных акциях с предварительными этапами по информационному, аналитико-синтетическому, оценочному, творчески-преобразующему поиску. Например, проектно-исследовательская работа учащихся по анализу всех факторов и условий для сдачи донорской крови (возраст, вес, болезни, прием антибиотиков, гражданство, вредные привычки, татуировки и многое другое). Социальный эффект этого мероприятия может быть отражен в нестандартной организации и проведении Международного дня донора (20 апреля), на протяжении которого участники проекта раздают просветительные памятки, оформляют стенгазеты, создают видеоролики, посвященные этой проблеме.

Следующая форма творческой деятельности учащихся — *экспериментальные работы*, которые основаны на выполнении эксперимента, показывающего известные законы или закономерности в природе или обществе.



В разделе «Первая помощь» в качестве примера учитель ОБЖ может предложить учащимся тему экспериментальной работы «Исследование условий остановки кровотечения на примере моделирования сердца, кровеносного сосуда и использования физиологического раствора». Данный проект может стать междисциплинарным, совместным с учителями физики (тема «Гидравлика») и биологии (темы «Строение и состав крови и сердечно-сосудистой системы»).

Предварительно при обзоре литературы и написании соответствующей главы обучающемуся необходимо ознакомиться с функциями кровеносной системы и причинами геморрагического шока при кровопотере. В данном эксперименте по смоделированному сосуду можно оценить влияние на поток физиологического раствора таких факторов, как высокие и низкие температуры, давление атмосферное и внутреннее, диаметр просвета трубки, положение сосуда по отношению к поверхности Земли и др.

Исследовательская работа ориентирована на решение задачи с заранее неизвестным результатом на основе наблюдений, описаний, анализа статистических данных. Важный элемент исследования — формулирование гипотезы-предположения, которую надо доказать / опровергнуть при выполнении работы.

Примером выполнения исследовательской работы может быть проведение школьниками оценки влияния железнодорожного и автомобильного транспорта на окружающую среду Нижнего Новгорода и дальнейший анализ структуры заболеваемости городского населения за последние пять лет.



Вопросы для самоконтроля

1. В чем заключается главный результат исследовательской деятельности учащихся?
2. Всегда ли реферативная работа является первоначальным этапом исследовательской или проектной деятельности,

или возможны ситуации, когда оформление реферата предваряется исследованием?

3. Почему различаются структуры исследования и проекта?

4. Кратко сформулируйте название исследовательской работы любой темы из раздела ОБЖ, последовательно конкретизируя ее по алгоритму: рассматриваемая область, цель, задачи, объект, предмет, гипотеза, метод, результат.

5. Составьте проблемные вопросы по следующим темам, ответ на которые будет получен при проведении исследования: «Генномодифицированные продукты», «Ребенок в глобальной информационной сети», «Солнечный свет — экологически чистый вид энергии».

6. Можно ли при оценке исследования применять такие критерии, как практическая значимость и экономическая эффективность?

7. Предложите свои диагностические критерии, с помощью которых вы могли бы оценить результативность исследовательской деятельности обучающихся в вашем классе и обосновать их перед администрацией школы как наиболее эффективные для распределения мест.

8. Предложите модель учета исследовательской работы школьников при определении эффективности работы школы.

2.4. Игровые технологии

Игра пронизывает всю жизнь ребенка.
Это норма даже тогда, когда малыш делает серьезное дело...
Более того, следует пропитать этой игрой всю его жизнь.
Вся его жизнь — это игра.

А. С. Макаренко,
советский педагог и писатель

Роль игры в онтогенезе личности, в развитии основных психических функций, в самоуправлении и саморегулирова-

нии личности рассматривали такие ученые, как Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, Ю. М. Лотман, Д. Э. Эльконин и др. Более подробное изучение функций игровой деятельности, классификацию игр и условия применения данной технологии в урочно-внеурочной системе можно найти в трудах М. Г. Ермалаевой, П. И. Пидкасистого, С. А. Шмакова, Г. К. Селевко, А. А. Михайлова, С. В. Титова [55; 64; 82].

Игра стимулирует интерес у школьников к изучению предмета ОБЖ, формирует устойчивую положительную эмоциональную установку учащихся на изучение разнообразных вопросов, в том числе и организации первой помощи при неотложных состояниях.

Игра относится к активным методам обучения. Ее основное преимущество заключается в неотъемлемом радостном предвкушении учащимися разных возрастов начала, активизации их жизненного тонуса, импровизации, высокой степени эмоциональности.

С помощью игры можно моделировать жизненные и учебные проблемные ситуации, организовывать их обсуждение, облегчить запоминание нового материала. В игре учащиеся вступают в разнообразные виды диалога, межличностное общение, обмениваются эмоциями, знаниями, умениями, убеждениями, поэтому игра — это еще и коммуникативная деятельность.

Выделяют различные виды игр. Подробно рассмотрим творческие игры и игры с правилами.

Творческие игры делят на компьютерные, игровое проектирование, ролевые коммуникативные (ситуативные и сюжетно-ролевые). Ролевые игры могут проходить в формах инсценировки, выхода за пределы реально происходящей истории, действий за другого, переноса в современную ситуацию, имитационной игры по определенному сценарию, непосредственного изучения опасных ситуаций, тренинга.

Игры с правилами — подвижные игры на местности, игры-соревнования, настольные игры, компьютерные.

Рекомендации педагогам по использованию игровых технологий

Игровая технология включает следующие системные компоненты: мотивационно-целевой, содержательно-операционный, рефлексивно-оценочный.

Мотивационно-целевой компонент направлен на формирование позитивного отношения к предстоящей деятельности, мотивации, активности, готовности к принятию целей игры, которые обсуждаются вместе с преподавателем. Обсуждаются условия игры, поведение и роли участников.

Это предварительный этап, на котором проясняются все организационные моменты.

Содержательно-операционный компонент включает работу каждого над своей ролью: изучение содержания темы или проблемы, освоение основных компонентов учебного материала в контексте своей роли: спасателя, пострадавшего, фельдшера «Скорой помощи», учителя-предметника, директора школы, инспектора ДПС.

Проведение игры — это основной этап, на котором каждый выполняет порученную ему роль.

Рефлексивно-оценочный компонент соответствует заключительному этапу, где сопоставляются цели и результаты игры в личностном, познавательном, регулятивном, коммуникативном направлениях деятельности. На основе рефлексии определяют успехи и проблемы, пути их преодоления.



Примеры игровой деятельности в разделе «Первая помощь»

Игра «Скажи иначе», которую можно провести для проверки знаний учащимися основных понятий раздела «Первая помощь».

Материалы: в комплект игры входят 9 карточек (см. приложение 5) и песочные часы.

Цель игры: объяснение слов.

Задача: объяснить слово другому игроку с помощью синонимов, антонимов, описаний и различных подсказок.

Правила игры: играют командами, состоящими из двух и более человек.

Побеждает команда, которая даст максимальное количество правильных ответов. Если около слова стоит значок, то объяснение нужно дать при помощи жестов или различных телодвижений.

Ход игры: выходит первая команда. В ней по желанию выбирают капитана, который берет одну из девяти карточек. С обратной стороны карточки записаны шесть слов, которые в дальнейшем будет необходимо по порядку объяснять членам своей команды.

Капитан переворачивает карточку, как только учитель начнет отсчет времени. На объяснения дается одна минута. Чем больше слов капитан сможет правильно объяснить, тем больше очков наберет его команда.

Если капитан не знает, как объяснить слово, он может его пропустить — команда получает штрафное очко.

Капитанам нельзя использовать однокоренные слова.

Если ученик случайно назвал объясняемое слово, то команда получает штраф.

Через одну минуту выходит вторая команда и берет со стола другую карточку.

Компьютерная игра «Спасик-медик». Необходимо зайти на сайт МЧС в раздел «Для населения»; найти тему «Детям и подросткам»; зайти на портал детской безопасности «СПАС-экстрим»; выбрать героя, например Спасик-медика, и зарегистрироваться со своей электронной почты.

Обучающиеся последовательно проходят ряд ситуационных задач, расположенных на общем игровом панно. Они отражают картины повседневной жизни — безопасность в жилище, на улице, в школе, в лесу, около водоема и т. д.

Задачи имеют три уровня сложности, которые можно пройти только последовательно — от простого к сложному.

В итоге каждый обучающийся получают определенную сумму баллов и ранг от новичка до эксперта.

Применение игровой технологии в учебном процессе определяется возрастными особенностями школьников, содержа-

нием учебного материала, степенью компетентности учителя, психологической обстановкой в классе.

В основной школе для проверки ключевых понятий используются кроссворды. Умения правильно составить кроссворд, расположить и подобрать необходимые термины по вертикали и горизонтали, выбрать наиболее подходящий вариант понятия являются критериями творческой работы учащихся. Разработанные по желанию самими школьниками кроссворды расширяют информационно-знаниевый блок образовательной среды и могут использоваться в качестве дидактического материала на последующих уроках [63; 65].

Использование кроссвордов в разделе «Первая помощь» возможно для итоговой проверки знаний или для текущего контроля. Важно, что данный тип задания является способом самореализации ученика и показывает степень усвоения основных понятий по неотложным состояниям и алгоритму оказания первой помощи, позволяет каждому обучающемуся работать в индивидуальном скоростном режиме (см. приложение 6).



Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите функции игры в учебном процессе.
2. Предложите разделы ОБЖ, в которых уместно применение игровых технологий для эффективного достижения образовательных результатов.
3. Продумайте аргументы и контраргументы для подростковой группы учащихся в игре «Почему некоторые спешат попробовать наркотики?»
Подробнее со сценарием данной игры можно ознакомиться в пособии О. В. Грибановой [23].
4. Приведите примеры используемых вами интерактивных и компьютерных игр в модулях ОБЖ.

2.5. Организация групповой и самостоятельной учебно-познавательной деятельности на практических занятиях

Теорию от практики отличает лишь опыт.

Что есть теория?

Опыт, накопленный предыдущими поколениями.

Что есть практика?

Опыт, который мы приобретаем сами.

Не следует пренебрегать ни одним, ни другим.

В. В. Афанасьев,

поэт, прозаик, литературовед

Организация групповой и самостоятельной учебно-познавательной деятельности на практических занятиях ориентируется на использование [6; 8; 16; 27]:

♦ *деятельностного характера обучения* (погружение обучающегося в гуманистическую позицию субъекта деятельности, в ходе которой он развивается в эмоциональном и интеллектуальном направлениях, овладевает методами диалога и рефлексии, приобретает опыт личностного взаимодействия);

♦ *групповой работы в классе* (обучение в сотрудничестве в малых группах, взаимообучение и выражение собственной индивидуальности);

♦ *проблемности в обучении* (организация коллективной мыслительной деятельности через обсуждение жизненных ситуаций, имеющих лично значимый смысл и социальное значение).

Примеры практических работ в разделе «Первая помощь»



Практическая работа № 1

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи», других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом РФ или со специальным правилом

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

Трудно переоценить значение первой доврачебной помощи при несчастных случаях и неотложных состояниях, особенно когда вызов бригады «Скорой помощи» был сделан своевременно. Нужно помнить, что грамотная информация, сообщенная по телефону, поможет значительно быстрее оформить заявку диспетчеру, а значит, ускорит приезд бригады «Скорой помощи» и спасет жизнь пострадавшему.

В пункте «Скорой помощи» диспетчер, принявший ваш звонок, должен заполнить всю необходимую информацию, а вы, соответственно, должны ответить на все возникшие вопросы.

В ряде случаев требуется уточнение телефонного диалога, поэтому все разговоры записываются, а номера телефонов определяются.

Обычно диспетчер представляется: «Добрый день! 205-я Вас слушает. Что случилось?»

Спасатель должен дать следующую информацию:

- ◆ адрес, куда необходимо приехать врачебной бригаде;
- ◆ краткую характеристику экстренного случая (ДТП, клиническая смерть, электротравма, кровотечение, обморок и т. д.);
- ◆ количество людей, которым требуется медицинская помощь, с указанием примерного возраста;
- ◆ оказанные приемы первой помощи;
- ◆ ФИО вызвавшего бригаду «Скорой помощи» (в образовательной организации необходимо указать должность — учитель, завуч, охранник и т. д.).

Необходимо убедиться в получении информации диспетчером. При необходимости ответить на возникшие у него вопросы.

|| **Внимание!** С 2013 года единым телефоном для вызова экстренных служб стал номер 112!

Памятка телефонов вызова экстренных служб должна находиться на видном месте, по возможности рядом со стационарным телефоном (рис. 3).

ТЕЛЕФОНЫ ВЫЗОВА ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ		
ПОЖАРНАЯ (МЧС)	01	ЕДИНАЯ СЛУЖБА СПАСЕНИЯ 112
ПОЛИЦИЯ	02	
СКОРАЯ ПОМОЩЬ	03	
АВАРИЙНАЯ ГОРГАЗА	04	

Рис. 3. Памятка телефонов вызова экстренных служб

II. Проведите в группе деловую игру

Первый человек — пострадавший в обмороке, второй — оказывает первую помощь и вызывает по телефону «Скорую помощь», а третий — диспетчер.

III. Просмотрите видеосюжет, как в одной из школ Нижнего Новгорода ученица во время занятия вызывала бригаду «Скорой помощи»

Обратите внимание на последовательность и четкость излагаемой информации по телефону. Проанализируйте данный материал в паре и устно прокомментируйте действия ученицы.



Практическая работа № 2

Определение основных признаков жизни у пострадавшего. Реакция зрачков на свет

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

В алгоритме оказания первой помощи сразу после оценки безопасности условий для собственной жизни, здоровья пострадавшего и других очевидцев происшествия (устранения травмирующих факторов или минимизации силы их воздействия) необходимо определить три важных функции организма пострадавшего — это сознание, дыхание и кровообращение.

В 2015 году вышли новые рекомендации Национального Российского и Европейского Советов по реанимации, которые

были пересмотрены отечественным НИИ общей реаниматологии РАМН. Рассмотрим технологию определения каждой из этих функций.

Для определения сознания пострадавшего надо слегка потрясти его за плечи, задать два коротких вопроса: «Что с вами? Вы меня слышите?». При этом необходимо взять человека за руку и попросить его в ответ сжать вашу руку. Если пострадавший находится без сознания или оно спутано, то он не ответит и не выполнит вашу просьбу пожать руку. В данном случае для организации вызова бригады «Скорой помощи» и других экстренных служб требуется позвать на помощь других очевидцев происшествия, также можно попросить содействия в оказании первой помощи. Не стоит терять время на данную процедуру, действовать надо быстро, четко и переходить к следующим мероприятиям по оказанию помощи в зависимости от реакции пострадавшего.

Далее необходимо проверить реакцию зрачков на свет. Приподнять большим пальцем верхнее веко и оценить реакцию зрачков. На свету зрачки у здорового человека сужаются (при клинической смерти зрачки расширены (рис. 4), при биологической смерти зрачки приобретают ту форму, которую задает спасатель при сдавливании глазных яблок — «синдром кошачьего глаза», также появляется помутнение роговицы — «эффект селедочного блеска»).

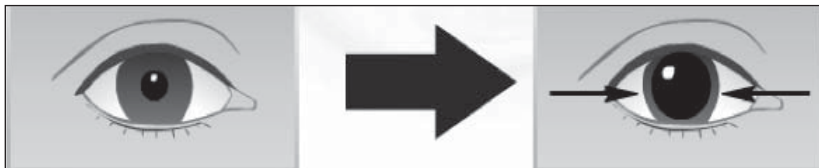


Рис. 4. Расширенные зрачки при клинической смерти

Одним из важных этапов в определении признаков жизни у человека является проверка работы дыхательной системы. В нормальном функциональном состоянии взрослый человек совершает 16—18 дыхательных движений в минуту, чередуя

акты вдоха и выдоха. Спасатель должен опуститься на колени на уровень лица пострадавшего, наклонить голову и поднести свою щеку к носу и рту лежащего человека для того, чтобы послушать дыхание пострадавшего, почувствовать щекой потоки воздуха от выдоха и посмотреть на область живота во время вдоха (нижняя часть грудной клетки поднимается из-за увеличения объема легких и опускания диафрагмы). Эта процедура получила название правил трех П: Послушать, Почувствовать, Посмотреть.

Часто возникает вопрос: как долго необходимо проверять дыхание? Из расчета, что у здорового человека за 60 секунд бывает 16—18 актов вдоха и выдоха, минимальное время для определения дыхания у пострадавшего — 10 секунд (спасатель должен зафиксировать хотя бы два вдоха).

После определения признаков дыхания в зависимости от полученного результата необходимо переходить либо к технике реанимации, либо к дальнейшему осмотру пострадавшего на наличие наружных кровотечений, травм и т. д. и вызову «Скорой помощи». В ряде практических пособий существует точка зрения, что при отсутствии признаков дыхания можно не определять пульс на сонной артерии, то есть работу сердечно-сосудистой системы, так как в условиях гипоксии сердце останавливается практически сразу. Оценить пульс на сонной артерии можно на протяжении 5 секунд. Такое время определяется частотой сердечных сокращений за минуту. У здорового человека в спокойном функциональном состоянии ЧСС составляет 60—65 ударов, то есть примерно одно сокращение в каждую секунду, поэтому за 5 секунд спасатель должен почувствовать как минимум три пульсовых толчка крови.

Отсутствие дыхания и пульса является сигналом для вызова скорой медицинской помощи и проведения искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца. Хорошо, если вам помогает еще один очевидец происшествия, который окажет помощь в вызове и проинформирует вас о времени прибытия бригады.

II. Проведите в группе деловую игру

Один человек — пострадавший без признаков дыхания и с отсутствием пульса, второй — спасатель, оказывающий первую помощь (определяющий основные признаки жизни у пострадавшего, то есть часть алгоритма по сердечно-легочной реанимации) и третий — случайный очевидец, согласившийся помочь.

III. Закрепите межпредметные связи с уроками биологии по теме «Строение глаза» и физики по теме «Оптика, характеристика линз и их преломляющей способности»

IV. Кратко ответьте на вопросы

1. Какие три оболочки имеет глаз человека?
2. Что такое зрачок?
3. Почему в состоянии клинической смерти зрачок расширен и не реагирует на свет?

V. Проведите практическую работу «Реакция зрачков на свет»



Практическая работа № 3

ЧДД и дыхательные объемы (интегрированный урок ОБЖ и биологии)

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

Проводя искусственную вентиляцию легких, спасатель определяет и задает ритм дыхательных движений пострадавшего. Выдыхая воздух из собственных дыхательных путей, он определяет тот объем воздуха, который поступит в легкие пострадавшего, и интенсивность дальнейшего тканевого и клеточного газообмена у него. Следовательно, нужно знать физиологию дыхательной системы и основные показатели ее работы: частоту дыхательных движений (ЧДД) и дыхательные объемы (ДО).

ЧДД — количество вдохов и выдохов, которые делает человек за одну минуту. Подсчет дыхательных движений производится либо зрительно при наблюдении за чередующимися подъемами и опусканиями ребер и передней стенки живота, либо тактильно при установке руки в области грудины.

Вдох и выдох — одно дыхательное движение. В норме у взрослого здорового человека должно быть 16—18 дыхательных движений в минуту. Также ЧДД можно посчитать в течение 10 секунд (в среднем должно быть 3 движения) и умножить на 6.

Изменение ЧДД (как учащение, так и урежение) наблюдается при воспалительных процессах и увеличении температуры тела, при некоторых сосудистых заболеваниях (гипертонии, нарушениях в работе нервной системы и психических отклонениях, патологиях функционирования почек и выделительной системы). Так, при одышке количество вдохов увеличивается до 30—50 раз в минуту.

Необходимо помнить, что ЧДД у детей выше, чем у взрослых, в среднем доходит до 40—60 раз в минуту и при этом может увеличиваться при возбуждении, или лихорадочных состояниях.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) измеряется при помощи прибора спирометра. Для этого испытуемый должен встать, так как в этом положении объем грудной клетки больше, чем в положении сидя. Необходимо глубоко вдохнуть и максимально полно выдохнуть воздух через прибор. Если быстро выдохнуть воздух, за одну секунду, то получившаяся величина называется форсированная ЖЕЛ (составляет примерно 80 % от обычной ЖЕЛ). Для чистоты эксперимента и получения наиболее точного объема измерение проводят три раза, в протокол записывают максимальную величину, которую и сравнивают с табличным значением по половозрастным стандартам.

II. Ответьте на вопросы

1. Почему при оценке дыхания во время проведения алгоритма по сердечно-легочной реанимации необходимо смотреть на грудную клетку пострадавшего, чувствовать щекой и слушать его дыхание правило трех П в течение именно 10 секунд, а не 5 или 20?

2. С какой силой нужно выдыхать воздух при проведении искусственной вентиляции легких — максимально, минимально, средним выдохом? Почему?

3. Что такое гипервентиляция легких или, по-другому, баротравма легкого?

III. Выполните практическую работу по измерению у себя ЧДД и ДО

Измерьте величину ЧДД. Сравните ее с нормой. Измерьте с помощью спирометра ДО выдоха и ЖЕЛ. Сравните эти величины со средним возрастнo-половым значением (табл. 1).

Таблица 1

Возраст	Жизненная емкость легких, мл	
	Мальчики	Девочки
6	1150—1600	1050—1500
7	1250—1800	1100—1700
8	1350—2000	1200—1750
9	1400—2200	1250—2000
10	1650—2350	1500—2300
11	1800—2650	1750—2500
12	2100—2850	1800—2650
13	2050—3150	2200—3050
14	2550—3900	2250—3200
15	2900—4400	2500—3455
16	3550—4800	2600—3500
17	3550—4800	2700—3500



Практическая работа № 4

Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей. Техника искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

При некоторых несчастных случаях при отсутствии признаков дыхания у пострадавшего спасателю бывает достаточно обеспечить лишь проходимость дыхательных путей. Для

этого необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего, повернуть голову на бок, пальцами, обмотанными в платок или марлю, прочистить ротовую полость, повернуть голову обратно и, придерживая голову одной рукой за лоб, другой рукой подложить под шейный отдел валик или приподнять шею, чтобы голова слегка запрокинулась. Это приводит к тому, что подкожная мышца шеи натягивается, тянет за собой нижнюю челюсть, рот открывается, язык перестает перекрывать вход в глотку.

В зависимости от повреждения ИВЛ проводится разными способами.

1. *Контактный способ.* Спасатель будет предоставлять пострадавшему свой выдыхаемый воздух:

- ♦ «Рот в рот»;
- ♦ «Рот в нос» (делают при ранениях рта, когда зубы крепко сжаты);
- ♦ «Рот в рот и нос» (применяют у детей, так как очень мал лицевой отдел);
- ♦ искусственное дыхание с использованием воздухопроводов, специальной маски для лица, клапанов и других табельных средств в аптечках первой помощи.

2. *Бесконтактный, ручной способ.* Например, способ Сильвестра, когда спасатель становится в изголовье пострадавшего, заводит его руки за голову, осуществляя тем самым пассивный вдох из-за увеличения объема грудной клетки, а затем, сгибая руки пострадавшего в локтевом суставе, плотно прижимает их к грудной клетке и слегка надавливает, приводя тем самым к выдоху, так как уменьшает объем его грудной клетки (см. рис. 5). Данный способ менее эффективен, чем контактный, но имеет место при оказании первой помощи (например, при отравлении ядовитыми газами).

Ручной способ вентиляции легких нельзя применять, если у пострадавшего имеются повреждения рук или грудной клетки.

Частота надавливаний должна соответствовать ЧДД у здорового человека — в среднем 16—18 компрессий.

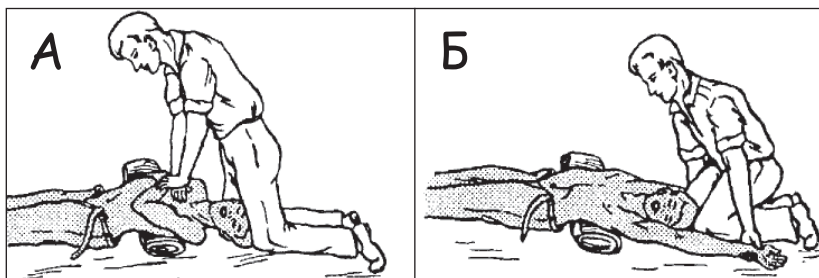


Рис. 5. Ручной метод искусственной вентиляции легких по Сильвестру
а) вдох; б) выдох

Проводя ИВЛ, надо помнить о собственной безопасности. Необходимо использовать чистую салфетку, марлю или платок, прикрыв ими рот или нос пострадавшего.

Для эффективного и правильного проведения искусственного дыхания требуется соблюдать герметичность в ротовой полости, поэтому надо не забывать зажать нос пострадавшего двумя пальцами одной руки, а второй рукой придерживать нижнюю челюсть или шейный отдел головы человека, если она не запрокинута. Выдох спасателя (соответственно вдох пострадавшего) должен длиться одну секунду.

Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудины, определяемое визуально участником оказания первой помощи. Выдох пострадавшего должен быть вдвое продолжительнее вдоха. Он совершается пассивно в результате опускания ребер грудной клетки.

II. Продемонстрируйте на тренажере навыки проведения ИВЛ



Практическая работа № 5

Измерение пульса и давления (интегрированный урок ОБЖ и биологии)

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

Ко всем тканям и клеткам организма кислород переносится благодаря согласованной работе сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Среди показателей сердечно-сосудистой

системы наиболее важными являются пульс и артериальное давление.

Пульс — это ритмичные толчки крови по стенкам крупных артерий, которые вызваны периодическими сокращениями стенок сердца и выбросом определенного объема крови в большой и малый круги кровообращения. У здорового человека в спокойном состоянии пульс чаще всего определяется у основания запястья в области лучевой артерии около большого пальца. Для этого спасатель вторым, третьим и четвертым пальцами своей руки сжимает названную артерию и прижимает ее к лучевой кости и окружающим тканям (рис. 6).

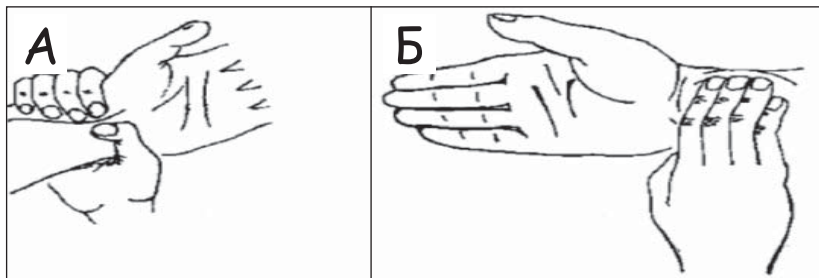


Рис. 6. Положение руки спасателя при определении пульса
а) на левой руке; б) на правой руке

В некоторых экстренных ситуациях пульс на лучевой артерии может не прощупываться, тогда его можно оценить на плечевой или бедренной артериях. Но часто это бывает неудобно (паховая область или толстая плотная одежда), и тогда спасатель проверяет функционирование работы сердца по пульсу на сонной артерии (см. рис. 7). Данную пульсацию находят на средней трети шеи, около кивательной мышцы, медиальнее (кпереди) от нее, ближе к щитовидному хрящу гортани. При этом спасатель должен обратить внимание на частоту пульса (частый, редкий), наполнение (ярко выраженный, сильный, слабый, нитевидный), что будет косвенно свидетельствовать о кровяном давлении и тоне стенок сосудов.

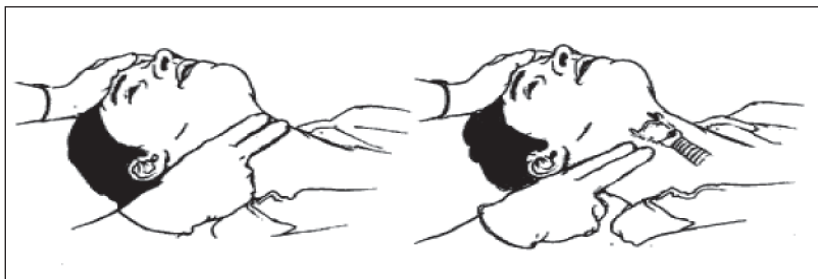


Рис. 7. Определение пульса на сонной артерии

Частота пульса задается частотой сердечных сокращений (ЧСС) за определенный промежуток времени, чаще за одну минуту. Данный функциональный показатель работы сердца варьируется в зависимости от возраста, пола, состояния организма. Так, у детей ЧСС выше, чем у взрослых. Например, у младенца она составляет около 120—140 ударов в минуту, у дошкольника в возрасте 5 лет — примерно 100 раз в минуту, у обучающегося начальной школы в десятилетнем возрасте — частота пульса 80—85 ударов в минуту. У взрослого здорового человека, находящегося в спокойном состоянии, данный показатель равен 60—70 ударов в минуту. Причем у женщин пульс немного больше и составляет около 70—80 пульсовых толчков.

Увеличение ЧСС происходит из-за физической нагрузки, в стрессовых ситуациях, при некоторых заболеваниях и увеличении температуры тела. Иногда у профессиональных спортсменов даже в спокойном состоянии наблюдается ЧСС равная около 45—50 ударам в минуту — физиологическая адаптация сердца спортсмена, определяющаяся анатомическими особенностями сердца и сосудов, появившимися у них в результате систематических двигательных актов.

Есть два состояния, отмечающихся от средних показателей ЧСС — тахикардия (учащенное сердцебиение — больше 80 ударов в минуту; например, при увеличении температуры организма на один градус ЧСС может увеличиваться на 10 раз)

и брадикардия (уреженное сердцебиение — меньше 60 ударов в минуту, например при черепно-мозговых травмах).

Спасатель, определяя пульс пострадавшего, должен оценить не только частоту, но и ритм пульса. Под *ритмом пульса* понимаются равные промежутки времени между каждой последующей пульсовой волной, которая по степени наполнения и силе удара тоже должна быть одинаковая. Таким образом, ритм пульса может быть правильным (ритмичным) и неправильным (аритмичным), что встречается при некоторых заболеваниях сердца.

Сила пульсового толчка определяется тем объемом крови, который выбросило сердце в артерии малого и большого кругов кровообращения во время систолы. Если сердце работает хорошо, то пульс полный, легко прощупывается спасателем. Если сердце, например, сдавлено или была кровопотеря, то объем выбрасываемой крови мал, тогда пульс пустой, трудно определяем даже на крупных артериях.

На показатели пульса также влияет величина артериального давления: при гипертонии напряжение пульса больше, при гипотонии — меньше. Пульс с хорошим наполнением и сильным напряжением характеризуется как полный, а плохого наполнения и слабого напряжения — малый. При коллапсе, травматическом или геморрагическом шоке пульс едва прощупывается, то есть очень слабого напряжения и наполнения, и его называют нитевидным.

Измерение артериального давления. Артериальное давление (АД) имеет три показателя: верхнее (систолическое), нижнее (диастолическое) и пульсовое (разница между верхним и нижним). АД зависит от силы сердечных сокращений и объема выбрасываемой во время систолы крови, а также от эластичности и тонуса стенок артерий.

Измерение артериального давления производится механическим или электронным тонометром. При измерении электронным тонометром прибор фиксируется на лучезапястном суставе левой руки, которая прижимается к грудной клетке

около области сердца. При измерении механическим тонометром манжетка накладывается на область плеча, предварительно освобожденную от одежды, ладонь пострадавшего направлена вверх.

Артериальное давление, определяемое с помощью механического тонометра, оценивается при помощи прослушивания тонов — звуков, появляющихся в момент поступления крови через сдавленный участок сосуда, когда давление в манжетке будет немного ниже давления крови в артерии. Эта величина — верхнее (систолическое) давление. Нижнее (диастолическое) давление определяется как прекращение тонов, возникающее в момент, когда давление в манжетке настолько мало, что уже не сдавливает кровеносный сосуд и кровь спокойно течет по артерии.

Показатели артериального давления представляют в виде дробного числа. В числителе указывают максимальное давление, а в знаменателе — минимальное. Величина пульсового давления определяется расчетным методом.

Величина АД зависит от целого ряда условий: пола, возраста, вида болезни или травмы, спокойного или возбужденного состояния. В норме средние показатели АД у взрослого человека — около 120/80 мм рт. ст.; у детей от трех до десяти лет — 100/60 мм рт. ст.

II. Выполните практическую работу в парах по измерению у напарника пульса и кровяного давления

Измерьте величину пульса, сравните ее с нормой. С помощью тонометра измерьте систолическое, диастолическое, пульсовое кровяное давление. Сравните эти величины со средним возрастнo-половым значением (табл. 2).

Таблица 2

Возраст	Частота сердечных сокращений в минуту
Новорожденные	135—140
6 месяцев	130—135

Возраст	Частота сердечных сокращений в минуту
1 год	120—125
2 года	110—115
3 года	105—110
4 года	100—105
5 лет	93—100
6 лет	90—95
7 лет	85—90
8 лет	80—85
9 лет	80—85
10 лет	78—85
11 лет	78—84
12 лет	75—82
13 лет	72—80
14 лет	72—78
15 лет	70—76
16 лет	68—72

III. Ответьте на вопросы

1. Если в норме ЧСС составляет 60—65 ударов в минуту, то сколько времени необходимо проверять пульс на сонной артерии у пострадавшего?

2. Зная о функциональном единстве дыхательной и сердечно-сосудистой систем, объясните, почему в настоящее время в алгоритме проведения сердечно-легочной реанимации, если после проверки не обнаружено дыхания, сразу переходят к комплексу реанимационных мероприятий (то есть не проверяют наличие пульса).

3. Зная величину частоты сердечных сокращений, обоснуйте, с какой частотой спасатель должен делать непрямой массаж сердца.



Практическая работа № 6

Реанимация на тренажере. Техника непрямого массажа сердца

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

Владение знаниями и навыками по оживлению пострадавшего, находящегося в состоянии клинической смерти, является необходимым требованием в общем алгоритме оказания первой помощи при несчастных случаях. Правильно выполненная техника реанимации может не только спасти жизнь пострадавшего, но и предотвратить его инвалидизацию, сократить сроки реабилитации и т. д. Необходимо помнить правило «золотого часа» о своевременном начале оказания экстренной помощи, ведь рядом как отечественных, так и зарубежных ученых было доказано, что шанс выйти из состояния клинической смерти уменьшается примерно на 10 % с каждой отсроченной минутой.

Состояние прекращения работы дыхательной и сердечно-сосудистой систем (внезапная смерть) может застигнуть врасплох в любой момент и являться следствием как внутренних причин (болезни сердца, внутренние кровотечения, спазм сосудов), так и внешних (электротравмы, утопления, ДТП, механические удары и др.) Независимо от причин, вызвавших данное состояние, алгоритм реанимации однотипен и заключается в выполнении четкого перечня действий: обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи, оценка сознания, реакции зрачков на свет, дыхания правилом трех П (см. практическую работу № 2); обеспечение проходимости дыхательных путей и искусственной вентиляции легких (см. практическую работу № 2) и проведение непрямого массажа сердца.

Техника проведения непрямого массажа сердца. Следует помнить, что в момент нажатия на грудную клетку пострадавшего его сердце должно сдавливаться между грудиной и грудными позвонками, в результате чего кровь будет выталкивать-

ся из сердца по сосудам. Именно поэтому реанимацию всегда проводят только на твердой поверхности.

Чтобы не увеличивать давление в брюшной полости и не травмировать внутренние органы, растегают все давящие предметы одежды — ремень, тугую рубашку и др.

Количество надавливаний должно быть не меньше 30: только тогда, плавно распределяясь по сосудам, кровь достигнет жизненно важных органов — мозга, легких и др. При меньшем количестве надавливаний или прекращении проведения непрямого массажа сердца все усилия спасателя могут сойти на нет и не оказать должного эффекта.

Чтобы избежать осложнения при неправильном надавливании на грудную клетку, разработаны специальные рекомендации. Так, надавливания осуществляют основанием ладони спасателя, которая помещается на границе средней и нижней трети грудины (предварительно необходимо найти мечевидный отросток грудины и отступить от него на 2—3 пальца вверх).

Если ладонь разместить слишком низко, возможны перелом мечевидного отростка и повреждение эпигастральной области с вероятным желудочным кровотечением.

Если ладонь поместить очень высоко (на уровне первых ребер), то не будет достигаться эффект сдавливания сердца, так как анатомически оно располагается ниже и область грудной клетки в верхней трети мало продавливается внутрь.

Если сместить ладони вправо или влево от срединной оси грудины, то возможен перелом ребер.

Найдя правильную точку расположения основания ладони на груди пострадавшего, спасатель прочно ее фиксирует, скрепив кисти рук в замок.

Для нужной глубины продавливания (у взрослого человека — 5—6 см) спасатель выпрямляет руки в локтевом суставе и работает всей массой своего тела, следя за перпендикулярным направлением давления на плоскость грудины.

После каждого надавливания спасатель следит за пассивным поднятием грудной клетки, так как в этот промежуток

времени сердце стновится полым и кровь наполняет его камеры.

Частота надавливаний должна быть примерно 100—120 раз в минуту, то есть примерно два надавливания за секунду.

Каждые 30 надавливаний необходимо чередовать с двумя вдохами ИВЛ.

Существует ряд примеров, когда реанимационные мероприятия не проводятся: старческий возраст, травмы, несовместимые с жизнью, онкозаболевания и др. В остальных случаях реанимация должна длиться до появления признаков жизни (произвольных движений, кашля, самостоятельных актов вдоха и выдоха, пульса) или до приезда бригады экстренной помощи. После оживления пострадавшего ему придают устойчивое боковое положение.

II. На имеющемся тренажере сдайте норматив по технике реанимации, правильно демонстрируя всю очередность действий по ИВЛ и непрямому массажу сердца

III. Закрепите межпредметные связи с биологией (строение грудной клетки, расположение сердца)

1. Рассмотрите муляж сердца. Найдите четыре камеры сердца, вспомните два круга кровообращения, сосуды, которые их начинают и заканчивают.

Рассмотрите рисунок 8. Объясните, где располагается сердце. Почему при нажатии на грудину кровь начинает двигаться по кругам кровообращения?

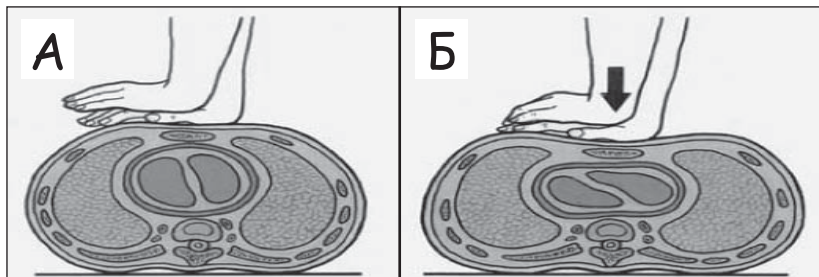


Рис. 8. Непрямой массаж сердца:
а) диастола; б) систола

2. Рассмотрите муляж грудной клетки, покажите грудину и ее составные части — рукоятку, тело, мечевидный отросток (рис. 9). Покажите место на груди, куда нужно прикладывать ладонь при проведении непрямого массажа сердца.

Вспомните, что располагается за мечевидным отростком грудины. Какой орган он повредит, если его сломать при неправильном проведении реанимации?

Рассмотрите 12 пар ребер. Выделите три группы: истинные, ложные, плавающие. Сместите ладони с грудины вправо или влево. Объясните, что произойдет при неправильной технике проведения непрямого массажа сердца.

Какие ребра чаще ломаются?

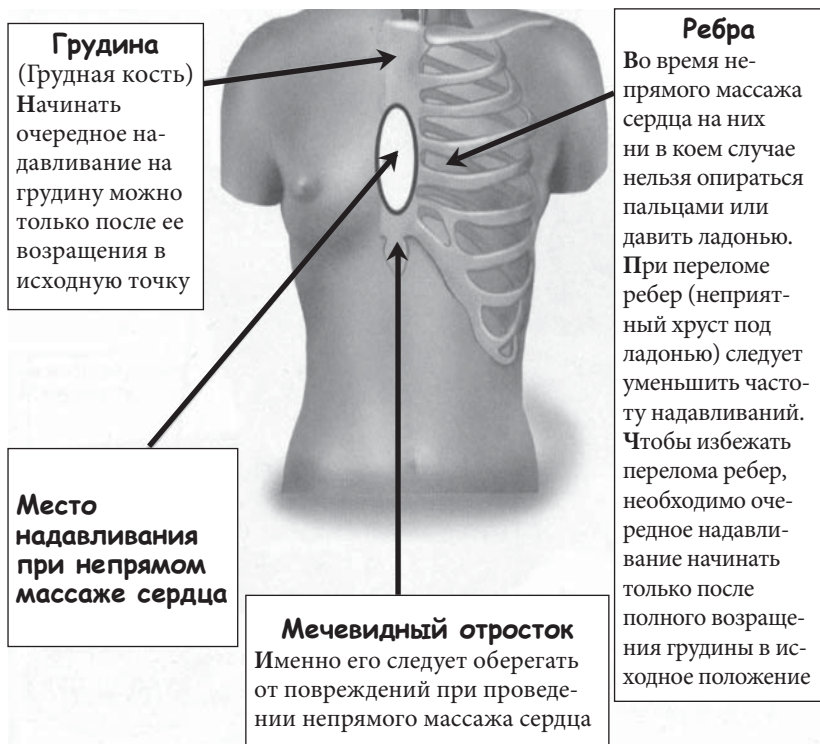


Рис. 9. Муляж грудной клетки



Практическая работа № 7

Придание пострадавшему оптимального положения тела

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

Повреждение позвоночника. При травмах позвоночника возникает риск повреждения спинного мозга, располагающегося в позвоночном канале, или защемления спинномозговых корешков. Это приводит к потере чувствительности и (или) парезам и параличам иннервируемого ими участка тела, поэтому оптимальное положение тела при подобных травмах — лежа на спине строго в горизонтальном положении с иммобилизацией всей длины туловища. Иммобилизацию спины осуществляют при помощи досок, лестничных шин, фанеры, носилок.

Если открытая травма позвоночника, тогда оптимальное положение тела будет строго на животе.

II. Обсудите в классе фильм «Не могу сказать “Прощай”», где с главным героем Сергеем Ватагиным произошел несчастный случай на лесоповале — на него упало дерево. Повреждение позвоночника и спинного мозга привело к тому, что Сергей оказался прикован к кровати.

Ответьте на вопросы:

1. Почему произошел данный несчастный случай? Как была нарушена техника безопасности?
2. Какие мероприятия помогли восстановиться главному герою?

Перелом костей таза. Основной симптом — обездвиживание нижней половины тела пострадавшего, когда травма не позволяет ни встать, ни приподнять ноги, ни повернуться на бок. Часто данная травма также сопровождается повреждениями кишечника и мочевого пузыря.

Оптимальное положение тела при переломе костей таза — «поза лягушки», когда пострадавший лежит на спине на твердой поверхности, ноги разведены и согнуты в тазобедренном и коленном суставах. Для облегчения кровотока,

обездвиживания и уменьшения болевых ощущений под колени укладывается валик одежды.

Переломы черепа. Кости черепа защищают головной мозг и выход 12 пар черепно-мозговых нервов, поэтому при переломах этих костей возникает опасность кровоизлияния в черепную полость и сдавливания определенных участков головного мозга или прямого его повреждения отломками костей.

Оптимальное положение тела при переломах костей черепа — это лежа на спине на жесткой поверхности с иммобилизацией шейного отдела позвоночника и самой головы. Для этого создают мягкую скрутку из полотенца, одежды, одеяла и закрепляют ее вокруг головы с углублением под затылочную область. Для более надежной фиксации выкладывают мягкие валики по бокам головы.

Перелом ребер. Туго бинтуют нижние отделы грудной клетки (перед началом этой процедуры пострадавший должен выдохнуть воздух) циркулярной повязкой на грудную клетку. Далее придают пострадавшему сидячее или полусидячее положение.

Обморок, кома, ранения живота, сильные кровотечения. Пострадавшему придают лежачее положение со слегка спущенной головой и приподнятыми ногами (под колени валик из одежды, сумку или рюкзак), чтобы облегчить приток крови к сердцу и к голове.

После удаления инородных тел или реанимационных мероприятий, при рвоте или после эпилептического припадка придают устойчивое боковое положение. Чтобы придать пострадавшему такое положение, спасателю необходимо опуститься на колени сбоку от лежащего человека. Взять ближнюю руку пострадавшего, расположить плечо под прямым углом к телу, согнуть локтевой сустав так, чтобы предплечье располагалось перпендикулярно плечу и было вытянуто вдоль шеи и головы.

Дальнюю руку пострадавшего сделать первым рычагом, который поможет совершить переворот тела на бок. Для этого также согнуть руку в локтевом суставе и тыльную сторону кисти приклонить к щеке пострадавшего с противоположной стороны.

Следующий шаг — сделать второй рычаг для переворота. Дальнюю от спасателя ногу согнуть в коленном суставе с опорой стопы на твердую поверхность. Одной рукой взять за дальнее плечо пострадавшего, второй рукой — за колено согнутой ноги и быстрым движением перевернуть пострадавшего к себе на колени. После этого удобно зафиксировать голову, чтобы она не падала вниз, а ногу, оказавшуюся сверху, подтянуть к животу, чтобы она была упором и пострадавший не смог бы перевернуться полностью.

**III. Поясните, при каких повреждениях и травмах при-
даются такие положения тела (рис. 10)**

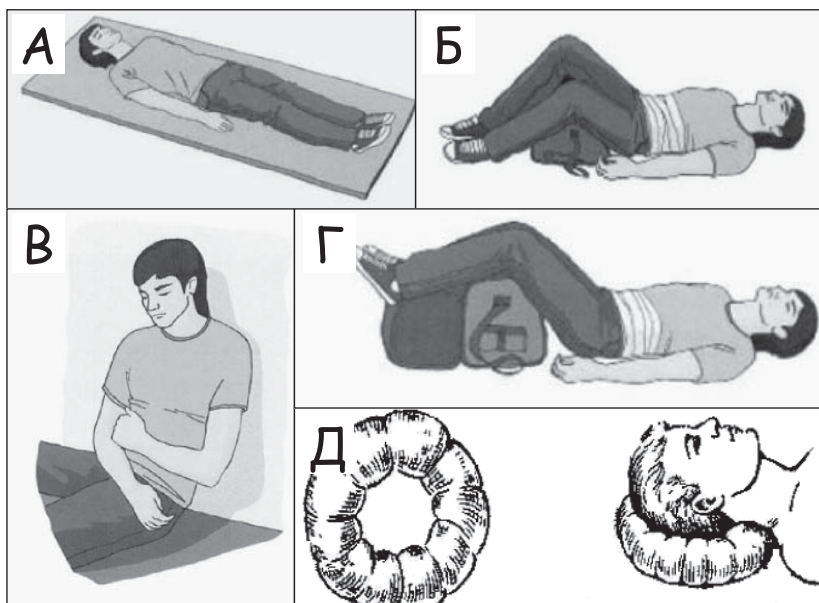


Рис. 10. Варианты охранительного положения при различных травмах и ранениях



Практическая работа № 8

Десмургия. Временная остановка кровотечения

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

Выполняя алгоритм оказания первой помощи при ранах и после временной остановки кровотечения, необходимо по-

мнить про еще один важный этап — профилактику гнойно-воспалительных процессов как в самой ране, так и общего заражения крови — сепсиса. Для этого необходимо знать принципы асептики и антисептики. Во время повреждения целостности кожи нарушается гомеостаз (постоянство внутренней среды организма), поэтому основное правило для спасателя — восстановить или приблизить к первоначальной гомеостатичности поврежденные ткани.

Асептика — ряд профилактических мероприятий для предупреждения попадания микроорганизмов (бактерий, вирусов, простейших, грибков, риккетсий) в кровь через сквозные, зияющие или глубокие раны благодаря таким свойствам инфекции, как нарастание и осеменение в центр поврежденного участка тела.

Антисептика, в отличие от асептики, направлена на уничтожение, гибель, ослабление, нарушение репродуктивности всех патогенных микроорганизмов уже в самой ране, как правило, при помощи химических средств или других процедур.

II. Работа в парах

Выполните следующие виды повязок: круговую (давящую), спиральную, «чепец», «варежку», «перчатку», «дезо», спиральную на грудь, колосовидную, крестообразную, на палец, пращевидную, косыночную на плечо.

Обратите внимание на правильное расположение скатки бинта в руках спасателя, небольшой участок разматываемой поверхности бинта при наложении каждого тура на раневую поверхность, правильную фиксацию повязки, оптимальное натяжение туров бинтования.

Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке кровотечения

Ход работы

I. Внимательно прочтите теоретический материал

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по

разным причинам (чаще всего — травмы) покидает сосудистое русло. При этом все органы человека получают меньшее количество кислорода и питательных веществ, что приводит к общему ухудшению состояния организма (головокружению, слабости, тошноте, шуму в ушах и др.).

Спасателю, оказывающему первую помощь при наружных кровотечениях, необходимо помнить о факторе времени и как можно быстрее прекратить истечение крови из раны.

Способы временной остановки кровотечения:

- ✦ возвышенное положение конечности (этот прием уменьшает общий приток крови к периферии конечности — кисти или стопе, уменьшает кровяное давление и способствует образованию тромба);

- ✦ прямое давление на рану рукой или кулаком спасателя (предварительно на рану пострадавшего кладется стерильная салфетка или кусок ткани, последующее давление приводит к срабатыванию гемостатического эффекта);

- ✦ пальцевое прижатие артерии к кости на протяжении (все крупные артерии топографически идут вдоль костей скелета, и при пальцевом нажатии к кости происходит закрытие просвета кровеносного сосуда и прекращение тока крови);

- ✦ максимальное сгибание конечности в суставе (для более эффективной остановки в суставной сгиб укладывают валик, после чего максимально плотно приводят предплечье к плечу или плечи обеих рук сзади друг к другу, голень — к бедру, бедро — к туловищу и добиваются перегиба кровеносного сосуда; в таком положении конечность фиксируют несколькими турами бинта или ремнем, при отсутствии этих средств — руками спасателя);

- ✦ наложение давящей повязки; наложение жгута или закрутки.

II. Продемонстрируйте на тренажере навыки временной остановки кровотечения:

- ✦ пальцевое прижатие артерии к кости на протяжении;
- ✦ наложение жгута, давящей повязки, закрутки.

III. Закрепите межпредметные связи с биологией:

а) вспомните определение и строение таких кровеносных сосудов, как артерии, вены, капилляры;

б) уточните, какие органы человека относятся к паренхиматозным и в чем особенность их кровоснабжения;

в) каковы основные признаки артериального и венозного кровотоков? Чем обусловлены эти различия?

Рассмотрите модель скелета человека. Покажите точки прижатия артерий на костях.



Вопросы для самоконтроля

1. Продумайте перечень наглядных средств обучения и специального оборудования для проведения практических занятий по ОБЖ по темам:

- «Автономное существование»,
- «Безопасность дорожного движения»,
- «Пожарная безопасность»,
- «Средства индивидуальной защиты»,
- «Гражданская оборона».

2. Сформулируйте основные этапы работы на практических занятиях с обучающимися на примере раздела «Первая помощь».

3. Каким образом в учебной дисциплине ОБЖ реализуется практико-ориентированный подход?

4. Перечислите основные трудности и преимущества в работе учителя ОБЖ при организации практических занятий с обучающимися.

Глава 3

ТЕХНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Критическое мышление — это организованное, рациональное самонаправленное мышление, которое умело преследует цель мышления в некоторой сфере знаний или интересов человека.

Р. Пол,
доктор философских наук

3.1. Особенности технологии развития критического мышления

Технология «Развитие критического мышления» разработана Международной ассоциацией чтения университета Северной Айовы и колледжа Хобарда и Уильяма Смита (авторы Ч. Темпл, Дж. Стил, К. Мередит).

В основе технологии формирования критического мышления через чтение и письмо лежит теория осмысленного обучения Л. С. Выготского, а также идеи Д. Дьюи, Ж. Пиаже о творческом сотрудничестве ученика и учителя, о необходимости развития в учениках аналитически-творческого подхода к любому материалу [31]. Формирование основных приемов для умственного развития учащихся рассматривала Е. Н. Ка-

банова-Меллер.* Д. Кластер обозначил пять признаков критического мышления: самостоятельность мышления; владение информацией и фактами; уяснение проблемы и вопросов по рассматриваемой теме; аргументация доводов; социальность.

Б. С. Гершунский [20] отметил ряд задач по развитию критического мышления у школьников: выделять причинно-следственные связи; рассматривать новые идеи и знания в контексте уже имеющихся; отвергать ненужную или неверную информацию; понимать, как различные части информации связаны между собой; выделять ошибки в рассуждениях; делать вывод о том, чьи конкретно ценностные ориентации, интересы, идейные установки отражают текст или говорящий человек; избегать категоричности в утверждениях; быть честным в своих рассуждениях; определять ложные стереотипы, ведущие к неправильным выводам; выявлять предвзятые отношение, мнение и суждение; уметь отличать факт, который всегда можно проверить, от предположения и личного мнения; подвергать сомнению логическую непоследовательность устной или письменной речи; отделять главное от несущественного в тексте или в речи и уметь акцентировать внимание на первом.

Технология «Развитие критического мышления через чтение и письмо» представляет собой систему конкретных методических стратегий и приемов, направленных на достижение образовательных результатов:

◆ умения работать с увеличивающимся и постоянно обновляющимся информационным потоком в разных областях знаний; умения пользоваться различными способами интегрирования информации;

◆ умения задавать вопросы, самостоятельно формулировать гипотезу;

* Кабанова-Меллер Е. Н. Формирование приемов умственной деятельности и умственное развитие учащихся. М., Просвещение, 1968, 288 с.

- умения решать проблемы;
- умения вырабатывать собственное мнение на основе осмысления различного опыта, идей и представлений;
- умения выражать свои мысли (устно и письменно) ясно, уверенно и корректно по отношению к окружающим;
- умения аргументировать свою точку зрения и учитывать точки зрения других;
- способности самостоятельно заниматься своим обучением (академическая мобильность);
- способности брать на себя ответственность;
- способности участвовать в совместном принятии решения;
- способности выстраивать конструктивные взаимоотношения с другими людьми;
- умения сотрудничать [17; 22; 37; 46; 51; 52; 87].

Как отмечали А. В. Бутенко и Е. А. Ходос, в основе методики критического мышления лежит трехступенчатая модель: стадия вызова, осмысления, рефлексии [17].

3.2. Отдельные приемы развития критического мышления

Прием Кластер

Кластер (от англ. «cluster») — способ графического изображения информации, предоставляющий возможность наглядно продемонстрировать алгоритм мыслительных процессов по изучаемой тематике. Кластер — отражение нелинейной формы мышления. Иногда его называют «наглядным мозговым штурмом». Часто кластер сопровождается словарем, состоящим из понятий, указанных в кластере, и их определений.

Степень детализации кластера определяет подробность понятийно-категориального аппарата изучаемой темы. Так, в кластере «Ромашка» четко выделены центр и его связь с периферией, которую составляют другие, более частные понятия.



Кластер «Универсальная схема оказания первой помощи при неотложных состояниях» (рис. 11). Учащиеся предлагают заранее подготовленные карточки для работы (на парте или на доске, закрепленные при помощи магнитов). Задача ученика — составить кластер из

определений, действий, словосочетаний, указанных на карточках по данной теме. Такой кластер может быть предложен как для индивидуальной работы, так и в работе в парах и небольших группах (см. приложение 7).



Рис. 11. Работа группы учителей над кластером «Универсальная схема оказания первой помощи при неотложных состояниях»

Прием FISHBONE

В своей педагогической практике Каору Исикава (Япония) использовал схематическое представление любой проблемы в виде «скелета рыбы», где «голова» — вопрос, требующий решения; «кости» рыбы — причинно-следственные связи с подтверждающими фактами и аргументами, а «хвост» — выводы. В дальнейшем данный прием в педагогике стал называться фишбоун. Он является составной частью общей технологии развития критического мышления у школьников.

Технология использования фишбоуна заключается в составлении графика «рыбьего скелета», состоящего из четырех

частей («голова», «тело» — «верхние кости» и «нижние кости», «хвост»), который представлен на доске, слайде или в тетради (см. рис. 12).

В процессе мозгового штурма педагог сначала формирует проблему и помещает ее в область «голова рыбы». Далее ученики, работая в парах или группах, анализируют многочисленные факты, оценивают разные события, ранжируют их по группам, систематизируют все данные и устанавливают причинно-следственные связи, помещая их в «скелете рыбы» по парам «причина — следствие (пример)». Чем больше таких пар «костей», тем, соответственно, ученик лучше разобрался в изучаемой теме, более легко владеет материалом, опирается на жизненный опыт и знания смежных дисциплин.

На данном этапе происходит рефлексия — ученик оценивает разные объекты, относит их к той или иной группе, отрабатывает личную позицию к проблеме. Необходимо, чтобы участники процесса правильно оценивали степень актуальности и важности логических пар «причина — факт», то есть наиболее приоритетные пары обучающиеся располагают ближе к «голове», по рейтингу важности они стоят выше; менее важные — ближе к «хвосту».

В заключение педагог должен подвести ребенка к краткому и четкому выводу (или ученик формулирует вывод самостоятельно), а затем помещает его в «хвостовой отдел» схематического изображения рыбы.

Для развития критического мышления обучающихся прием фишбоун можно использовать не только в младших классах (горизонтальное расположение «скелета»), но и в старшем звене (вертикальное расположение, которое позволяет систематизировать и проанализировать большой объем новой информации).

Таким образом, прием фишбоун приобретает особую актуальность на этапах закрепления уже изученного материала целого раздела или для итогового контроля полученных знаний.



Рис. 12. Прием фишбоун на примере раздела «Первая помощь»

Прием «Пометки на полях», или Инсерт

Инсерт — интерактивная система разметки текста для эффективного чтения и размышления, необходимая для осмысленного понимания предъявляемого материала. Основой для работы могут служить научные или учебные материалы литературных источников.

Маркировка нового текста:

«v» — уже знаю;

«+» — новая для меня информация;

«-» — не знал, думал иначе;

«?» — непонятная информация, надо уточнить.

После внимательного прочтения и маркировки текста проводится систематизация, результаты заносятся в таблицу (табл. 3).

Таблица 3

Словесная формулировка	Маркировка	Примеры
Уже знаю	V	
Новая для меня информация	+	
Не знал(а) Думал(а) иначе	-	
Непонятная информация. Надо уточнить	?	

Важным этапом является обсуждение содержания таблицы, в процессе которого происходит постоянный возврат к содержанию, выделению ранее имеющихся представлений о предмете изучения, акцентируя внимание на новом содержании-видении проблемы.

Таким образом, инсерт обеспечивает зримое представление о процессе обогащения субъективного опыта обучающихся в отношении ценностей, знаний, умений, творчества, рефлексии.

Примеры использования данного приема в разделе «Первая помощь» представлены в приложении 8.

Эссе

Эссе (от лат. «exagium» — взвешивание; франц. «essai» — опыт, попытка, набросок, очерк) — литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении.



Пример использования эссе в разделе «Первая помощь»

Сначала группе обучающихся выдается текст статьи, который они должны внимательно прочитать:

«Этот несчастный случай произошел в Чебоксарах, когда пятилетняя девочка Соня осталась дома без присмотра взрослых больше чем на час. Мама девочки, Юлия Ежова, работала, а бабушка ушла в магазин. Девочка смотрела телевизор, по которому шел мультфильм про фею Винкс. Одна из них — фея Огня — очень понравилась малышке, и та, решив подражать ей, подожгла себя от газовой плиты и в итоге получила ожоги на половине поверхности тела и в настоящее время является инвалидом.

В ближайшие несколько месяцев после несчастного случая девочке провели ряд хирургических операций (только семь вмешательств в ожоговом центре). «Внучка отказалась от каши и захотела пельмени. Я решила сбегать в магазин, побаловать внучку, — рассказывает бабушка пятилетней Сони. — Меня не было минут сорок. Мне никак в голову не могло прийти такое. Я до сих пор виню себя».

Позднее следователи установили, что девочка достала деревянные палочки, подожгла их и начала ими размахивать в разные стороны, но огонь перекинулся на Сонину одежду. Она несколько раз пыталась его потушить. Сначала обмахивалась полотенцем, потом начала искать огнетушитель и, наконец, догадалась залезть в ванну и включить воду.

Когда пламя было потушено, девочка спустилась к соседке на нижний этаж. Та сразу же вызвала бригаду «Скорой помощи», и девочку доставили в Республиканскую детскую больницу, а на пятый день в ожоговый центр города Н. Новгорода.

Врачи-специалисты поставили Соне диагноз — ожоги III степени. Для устранения очагов поражения на ногах пришлось использовать донорскую кожу. Конечно, после этой трагедии мама с бабушкой убрали в детской комнате всю символику, плакаты и игрушки Винкс».

После прочтения текста ученикам предлагается написать мини-сочинение о своем отношении к случившейся трагедии, раскрыть причины несчастного случая и способы оказания первой помощи при тепловых ожогах.

Прием ПОПС

Впервые прием ПОПС был применен в ЮАР. Его автором считается профессор права Дэйвид Маккойд-Мэйсон. *ПОПС — активный прием проверки знаний обучающихся, отличающийся от тестового контроля тем, что уменьшает степень случайности ответов, долю угадывания и вероятности интуиции и удачи.* Прием ПОПС используется для обратной связи с учащимися с целями выявить пробел в знаниях по содержанию тем и закрепить изучаемый материал.

Структура ПОПС и работа над данной формулой позволяют детально разобрать любую проблему, вызвать дискуссию учащихся, так как требуют от них планомерного, четкого, лаконичного, аргументированного представления результатов, что всегда вызывает интерес у участников и побуждает к ведению диалога со встречными вопросами и комментированием своих ответов.

Свое название прием ПОПС получил от аббревиатуры его четырех компонентов: **П** — позиция, **О** — обоснование, **П** — пример, **С** — следствие.

1. «Позиция» — ученику важно определиться со своим отношением к рассматриваемому объекту, событию или явлению (рефлексия). На данном этапе важны доверительные отношения между учителем и классом, а также между самими одноклассниками, так как ученику необходимо высказать свое мнение по данной проблеме. Чтобы помочь участникам учеб-

ного процесса, педагог может заготовить следующие фразы: «Я думаю...», «Я считаю...», «Я уверен...», «Я предполагаю...», «Я согласен...», «На мой взгляд...», «По моим убеждениям...», «Этот вопрос заслуживает внимания...» и др.

2. «*Обоснование*» — очень важный компонент для формирования и оценивания предметных образовательных результатов, так как ученику необходимо подтвердить свою позицию рядом фактов, аргументов, доказательств. При этом обучающийся должен продемонстрировать знания понятийного аппарата и владение необходимой терминологией по изучаемой теме. В ходе изложения своих мыслей участники должны показать владение причинно-следственными связями, установление закономерностей между разными темами в изучаемой дисциплине. Поэтому педагог должен предложить ученику начать обоснование своей позиции с речевых оборотов: «потому что...», «так как...», «из-за того что...», «с целью ...», «для того чтобы...», «несмотря на то что...»

3. «*Пример*» — описание примеров, подтверждающих и позицию, и обоснование ученика. Чем больше фактов сможет подобрать участник, тем более наглядно будет представлен его ответ (по рекомендациям учителя количество примеров должно быть не менее трех).

Доказательные иллюстрации могут быть как реальные (из личного опыта, художественной литературы, предметных областей), так и выдуманные, но подходящие и убедительные по отношению к анализируемой проблеме.

Фразы, с которых можно начать свой ответ: «Например...», «Приведу случай...», «Как известно...», «Докажу на примере...», «По опыту работы...»

4. «*Следствие*» — суждение, умозаключения. Ученик совместно с учителем подводит итог всей работе, формулирует выводы и кратко резюмирует высказанную позицию в первом пункте.

Начало предложений может быть таким: «Таким образом...», «В итоге...», «Резюмируя...», «Исходя из сказанно-

го...», «Я делаю вывод о том...», «Подводя итог вышеперечисленному...».



Примерная схема ПОПС-формулы по разделу «Первая помощь»:

П — *Я считаю*, что в технике оказания первой помощи большую роль играет человеческий фактор;

О — *...потому что* в зависимости от типа ВНД один человек может быстро среагировать на экстремальные факторы, а другой растеряться;

П — *Например*, доказано, что 70 % всех смертельных случаев при непредвиденных ситуациях происходит по вине безучастных очевидцев. Как известно, большинство людей при виде человека, находящегося в бессознательном состоянии, просто проходят мимо, не обращая внимания на неподвижно лежащего пострадавшего;

С — *Таким образом*, знания приемов оказания первой помощи, алгоритма действий при экстремальных ситуациях являются обязанностью любого гражданина РФ. В настоящее время запущены многочисленные обучающие программы по распространению обучения всех категорий граждан алгоритму оказания первой помощи.

Прием RAFT

Прием RAFT заимствован из американской педагогики; направлен на развитие критического мышления обучающегося. Он помогает школьнику формировать собственную систему ценностных убеждений, анализировать и систематизировать полученные факты, толерантно относиться к вариантности суждений своих одноклассников и уметь оценивать аргументированные выводы. Прием RAFT также способствует творческому раскрепощению личности обучающегося, так как требует от него погружения в разные ситуации, переноса на себя роли участника развивающегося события и импровизации поведения, использования абстрактно-образного мышления (учет фактов и обстоятельств с позиции вымышленного персонажа).

Суть технологии заключается в оформлении письменного текста любого жанра (рассказа, стихотворения, басни, лозунгов, доклада и др.) в рамках заданной темы, но с разных ролевых позиций (например, в разделе «Первая помощь» могут быть роли пострадавшего, спасателя, очевидца происшествия, диспетчера «Скорой помощи»).

Аббревиатура RAFT возникла по первым буквам четырех слов (табл. 4):

Таблица 4

Аббревиатура	Словесная формулировка	Предложения
R (<i>role</i> — роль)	Определение и выбор роли	
A (<i>audience</i> — аудитория)	Выяснение аудитории, для которой предназначен текст	
F (<i>format</i> — форма)	Выбор жанра, формы повествования	
T (<i>topic</i> — тема)	Выбор тематики; определение того, о чем будет текст; какие основные идеи будут раскрыты в нем	

Предварительно учитель должен провести с обучающимися инструктаж, особо подчеркнув, что каждый должен участвовать во всех четырех этапах работы. Далее проводится мозговой штурм (или прием ассоциаций) для активизации интереса учащихся к изучаемой теме. На данном этапе либо сам учитель, либо дети предлагают разнообразные социальные роли в рассматриваемом событии. В первую колонку заносятся все предложения (лучше не меньше 4—5 позиций). Например, во время боевого сражения могут быть роли командиров отрядов, пострадавших (раненых), спасателей по оказанию первой помощи, нападающих и т. д. При рассмотрении несчастного случая в школе можно предложить роли директора

образовательной организации, завуча, учителя, пострадавшего ребенка, одноклассников, охранника и др. Таким образом, класс разбивается на группы, каждая из которых выбирает определенную роль.

Следующий шаг в технологии приема RAFT — выяснение аудитории, для которой будет составляться текст от лица каждого персонажа, определенного на предыдущем этапе урока. Например, текст может быть предназначен для организации, родителей, очевидцев происшествия, всех обучающихся, посетителей какого-то общественного места, любого гражданина РФ. После этого определения на доске или плакате заполняется вторая колонка.

Важен этап урока, когда происходит выбор жанра (рассказ, стихотворение, басня, лозунг, доклад, памятка и др.), в котором будет сочиняться текст, предназначенный для соответствующей группы слушателей. Все это заносится в третью колонку. Когда тексты будут готовы, зачитывают и представляют либо один, либо все, либо ряд примеров от каждой ролевой группы. Защита рабочих текстов проводится по желанию или по жребию.

Следующий этап — рефлексия, когда дети-участники обсуждают новую услышанную информацию, сравнивают ее с имеющимся жизненным опытом, анализируют представленные факты. Именно в этот промежуток времени происходит развитие коммуникативных навыков обучающихся: письменной и устной речи; умения задавать вопросы, отвечать на них, запрашивать уточняющую информацию, сочувствовать и сопереживать при возникновении несчастного случая, делиться мнениями, рассуждать и аргументировать. Таким образом, в последней колонке фиксируются основные идеи текста, важнейшие мысли, главные выводы.

После проведенной деятельности необходимо еще раз осмыслить полученную информацию, поэтому учитель предлагает работу с учебником или дополнительным материалом, наглядными средствами (вырезками из статей, фотографиями

ми, слайдами и аудиофайлами). Обучающиеся делают метки в тетради, небольшие записи, замечания к своим текстам.

Прием Синквейн

Синквейн (от франц. «*cinquains*» — пятистишие) — *пяти-строчная стихотворная форма*. Данный прием эффективно используется для систематизации и обобщения информационного материала, категоризации понятий и терминов; предполагает составление обучающимися пяти строк из нерифмованных фраз или словосочетаний.

Данный прием возник в США в начале XX века, в то время, когда японская поэзия стала широко применяться в образовательном процессе для развития образной речи. Вскоре этот прием нашел широкий отклик в педагогике как дидактическое средство, способствующее раскрытию творческого потенциала ученика, закреплению аналитико-синтетических качеств мыслительных процессов, умению выделять главное, систематизировать и обобщать в большом потоке информации, формулировать выводы, кратко, четко и лаконично излагать свои мысли.

Таким образом, синквейн полностью соответствует требованиям ФГОС по внедрению деятельностного и личностно ориентированного подхода.

Технология оформления синквейна опирается на разработку и сочинение коротких обобщенных фраз, в которых отражается личный жизненный опыт обучающегося и его собственное отношение, оценка (рефлексия) конкретного объекта, события, явления. Жестко определенная структура синквейна требует тщательного отбора лексических средств и точной передачи смысла, поэтому просто незаменима в гуманитарных дисциплинах. Но и в естественнонаучном цикле этот прием нашел свою образовательную нишу.

Запись пятистишия строго задана четкими требованиями к каждой строке:

♦ первая строчка отражает тему рассматриваемого объекта, задается одним словом (именем существительным);

✦ во второй строке автор двумя прилагательными или причастиями должен охарактеризовать данный объект, показать его признаки и свойства;

✦ третья строка образована тремя глаголами или деепричастиями, которые отражают действия данного объекта;

✦ четвертая самая длинная и состоит из четырех слов, которые образуют фразу или словосочетание, показывающие субъективную оценку обучающегося разбираемого объекта;

✦ пятая заканчивает синквейн и представлена, как и первая строка всего одним обобщающим словом (метафорой, резюме), в котором заключена вся суть изучаемого объекта.

В разделе «Первая помощь» использование синквейна показало его эффективность как инструмента обобщения сложной информации на этапах закрепления нового материала, как средства обратной связи для оценивания уровня осознанности и понимания встречающихся терминов в общем перечне анатомо-физиологических и медицинских понятий, как способа развития творческого потенциала и личностного укрепления при изучении сложной информации.



Примеры использования синквейна в разделе «Первая помощь»

1. Жгут;
2. Резиновый, атравматичный;
3. Останавливает, пережимает, спасает;
4. Помогает спасти жизнь пострадавшему;
5. Средство в аптечке.



Вопросы для самоконтроля

1. Какие качества мышления формируются у обучающихся при использовании на уроках приемов развития критического мышления через чтение и письмо?

2. Разработайте варианты использования приемов развития критического мышления через чтение и письмо при изучении разных разделов основ безопасности жизнедеятельности.

3. Создайте методику этапной реализации использования данной технологии на уроках ОБЖ.

4. Приведите примеры текстов, статей, словарей, рассказов, которые можно взять за основу при использовании приемов развития критического мышления через чтение и письмо.

5. Продумайте использование приема RAFT в темах:

♦ «Вторая суббота сентября — Всемирный день оказания первой помощи»;

♦ «Всемирный день борьбы со СПИДом»;

♦ привлечение населения к донорским акциям «Быть героем — это у тебя в крови»; «Кто, если не ты?»;

♦ «Массовое обучение граждан РФ навыкам оказания первой помощи на примере движения “Лайфрестлинг”, или “Научись спасти жизнь”».

6. Составьте синквейн для понятий «давящая повязка», «закрутка», «кровотечение», «перелом», «шина», «отравление», «аптечка», «смерть».

Глава 4

ТЕХНОЛОГИИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Тест — это инструмент, состоящий из квалиметрически выверенной системы тестовых заданий, стандартизированной процедуры проведения и заранее спроектированной технологии обработки и анализа результатов, предназначенный для измерения качеств и свойств личности, изменение которых возможно в процессе систематического обучения.

А. Н. Майоров,
доктор педагогических наук,
профессор Института образования НИУ ВШЭ

4.1. Особенности применения тестирования в учебной деятельности обучающихся

В тестологии выделяют два подхода: нормативно-ориентированный и критериально-ориентированный. Согласно первому подходу проводят сопоставление баллов каждого обучающегося с результатами определенной группы-выборки и по итогу сравнения определяют место каждого балла по отношению к среднему результату в группе. Процесс определения норм называется *стандартизацией теста*.

Согласно второму подходу результаты интерпретируют по отношению к содержательной области заданий и оценивают по определенным критериям выполнения. Это позволяет вы-

явить освоенные и неосвоенные разделы, выстроить индивидуальный образовательный маршрут, ранжировать тестируемых по проценту выполнения заданий и построить рейтинговые шкалы [48; 69].

Автоматизированные тесты имеют, как правило, дружелюбный интерфейс, поддерживают различные формы заданий и позволяют использовать работу с разными источниками информации — текстом, неподвижными или анимированными изображениями, звуком и видео.

Важнейшими критериями качества теста являются валидность (адекватность целям проверки), определенность, простота, однозначность, равная трудность нескольких вариантов тестовых заданий по одной и той же теме.

4.2. Примеры тестовых заданий в разделе «Первая помощь»

Особое значение при проведении текущего, тематического, итогового видов контроля имеет банк тестовых заданий.

Различают тестовые задания открытого и закрытого типов.



Примеры тестовых заданий открытого типа свободного изложения

Первая помощь — это...

Десмургия — это...

Бинт — это...

Окклюзионная повязка —
это...

Пращевидная повязка —
это...

Перчатка — это...

Рана — это...

Кровотечение — это....

Острая кровопотеря — это...

Артериальное кровотечение —
это...

Венозное кровотечение —
это...

Паренхиматозное кровотече-
ние — это...

Чепец — это...	Пневмоторакс — это...
Дезо — это...	Обморок — это...
Травмы — это...	Коллапс — это...
Закрытые травмы — это...	Кома — это...
Открытые травмы — это...	Реанимация — это...
Черепно-мозговая травма — это...	Искусственное дыхание — это...
Иммобилизация — это...	Непрямой массаж сердца — это...
Транспортная шина — это...	Отморожения — это...
Ушибы — это...	Ожог — это...
Перелом — это...	Тепловой удар — это...
Вывих — это...	Солнечный удар — это...
Асептика — это...	Общее замерзание организма — это...
Антисептика — это...	Утопление — это...
Отравления — это...	Синее утопление — это...
Жгут — это...	Бледное утопление — это...
Эпилепсия — это...	Клиническая смерть — это...
Гипертония — это...	Биологическая смерть — это...
Гипотония — это...	Травматический шок — это...
Бронхиальная астма — это...	Инсульт — это ...



Примеры тестовых заданий открытого типа как дополнения

Вместо многоточия требуется вписать слово — правильное понятие или его признак:

1. Повреждение участка головного мозга в результате сдавливания его объемом вытекшей крови при повреждении сосудов головного мозга или острой гипоксии, вызванной

резким уменьшением объема циркулируемой крови, называется...



Рис. 13. Прием первой помощи

2. Гибель части клеток мышечной ткани сердца из-за повышенных физических нагрузок, заболеваний сердца, отравлений и других причин, когда данный участок сердечной мышцы теряет свою эластичность, способность к растяжению и сокращению и не выполняет в полном объеме заданную функцию перекачивания крови, называется....

3. Прием первой помощи, показанный на рисунке 13, используется для ...



Примеры тестовых заданий закрытого типа

1. Пострадавший, который потерял много крови, должен находиться в следующем положении:

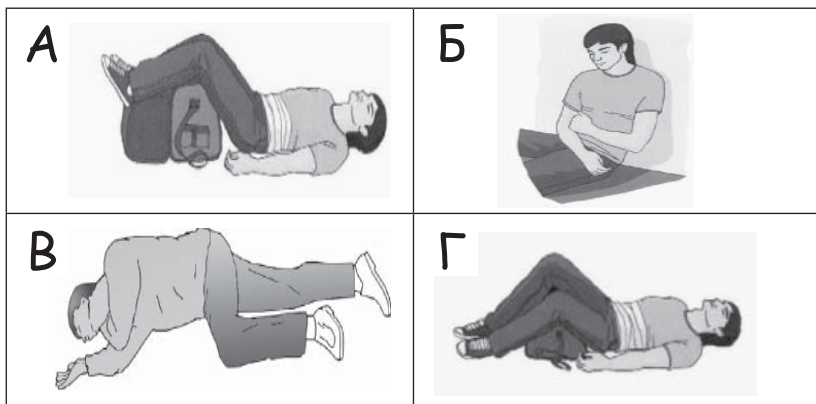


Рис. 14. Охранительные положения

2. Спасатель, оказывая первую помощь, при временной остановке кровотечения должен провести мероприятия:

А. Придать возвышенное положение конечности, выполнить пальцевое прижатие артерии к кости на протяжении или прямое давление на рану, наложить давящую повязку или жгут;

Б. Только вызвать бригаду «Скорую помощь» или самому доставить пострадавшего в больницу;

В. Зажать поврежденный сосуд в ране и наложить в данном месте закрутку;

Г. Наложить давящую повязку на рану.

3. Есть несколько способов временной остановки кровотечения, но для использования некоторых из них требуются подготовка и задержка во времени, а при сильном кровотечении дорога каждая секунда.

Какой способ необходимо выполнить сразу после обнаружения кровоточащей раны?

А. Резиновый жгут или закрутка;

Б. Прямое давление на рану;

В. Пальцевое прижатие артерии к кости на протяжении;

Г. Давящая повязка.

4. Укажите правильный ответ по признакам артериального кровотечения (выберите один ответ):

А. Кровь ярко-алая, фонтанирующая, мгновенно пропитывающая всю тампонаду;

Б. Кровь темно-вишневого цвета, фонтанирующая, обильно истекающая из раны;

В. Сочение капель крови со всей раневой поверхности;

Д. Кровотечение, когда образуется лужа крови диаметром более одного метра.

5. Правильно ли утверждение, что при любом кровотечении необходимо накладывать жгут, или он останавливает только определенный тип кровотечений?

А. При любом кровотечении;

Б. Только при артериальном кровотечении;

В. При сильном венозном кровотечении;

Г. Накладывает только медицинский работник.

6. Признаки правильно наложенного жгута (выберите один ответ):

А. Остановка кровотечения, побледнение кожи, отсутствие пульса на периферической артерии;

Б. Похолодание кожи конечности, остановка кровотечения;

В. Остановка кровотечения, онемение кожи конечности.

7. Укажите положение жгута на травмируемом участке руки или ноги при артериальном кровотечении (выберите один ответ):

А. Прямо на раневую поверхность, предварительно подложив салфетку;

Б. Выше места ранения, откуда фонтанирует кровь, отступив 2—3 см;

В. Ниже места ранения, дальше от сердца.

8. Отметьте правильное максимальное время закрепления жгута при временной остановке кровотечения:

А. Независимо от температурных условий — до 30 минут;

Б. Чем ниже температура окружающей среды, тем дольше можно держать жгут (час зимой и полчаса летом);

В. Чем выше температура окружающей среды, тем дольше можно держать жгут (час летом и полчаса зимой);

Г. Не снимать жгут до не приезда «Скорой помощи».

9. Что необходимо сделать, чтобы остановить венозное кровотечение (выберите один ответ)?

А. Обработать рану зеленкой или йодом;

Б. Пальцем прижать вену, затем наложить жгут;

В. Наложить сильную давящую повязку.

10. Венозное кровотечение отличается от артериального в силу разного анатомического строения данных кровеносных сосудов и их функционального предназначения. Выберите ответ, в котором правильно перечислены признаки венозного кровотечения.

А. Струя крови темного (темно-вишневого) цвета разной интенсивности;

Б. Кровь, вытекающая из раны по капле;

В. Алая пульсирующая струя крови;

Г. Выделение темной крови со всей поверхности раны.

11. Считается, что капиллярное кровотечение наименее опасно для организма. Как остановить кровь при данном типе повреждения сосудов (выберите один ответ)?

- А. Пальцевое прижатие или прямое давление на рану;
- Б. Жгут или закрутка;
- В. Давящая повязка или максимальное сгибание конечности в суставе;
- Г. Придать возвышенное положение, предварительно прикрыв рану чистой салфеткой.

12. Венозное кровотечение несет риск возникновения воздушной эмболии. Укажите, какую повязку следует накладывать, чтобы избежать этого осложнения (выберите один ответ):

- А. Спиральную;
- Б. Лейкопластырную;
- В. Давящую.

13. Что запрещается делать при остановке кровотечения (выберите один ответ)?

- А. Накладывать на рану тканевые повязки;
- Б. Касаться раны руками;
- В. Транспортировать пострадавшего куда-либо.

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

- А. Осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний;
- Б. Позвать помощника;
- В. Вызвать экстренные службы;
- Г. Осмотреть место происшествия на предмет имеющейся опасности для вас и пострадавшего.

15. Если вы хотите подойти к пострадавшему, сначала...

- А. Убедитесь в том, что вы в безопасности;
- Б. Убедитесь в том, что пострадавшему ничего не угрожает;
- В. Вызовите «Скорую помощь»;
- Г. Вымойте руки.

16. Единый номер телефона российской службы спасения:

А. 03;

Б. 911;

В. 112;

Г. 01.

17. Нормальная частота пульса у взрослого человека в покое составляет (выберите один ответ)...

А. 90—100 уд./мин.;

Б. 50—70 уд./мин.;

В. 60—80 уд./мин.

18. Этапами биологической смерти являются (выберите один ответ)...

А. Остановка сердца и дыхания, гибель коры головного мозга, гибель всего мозга;

Б. Потеря сознания, остановка дыхания, остановка сердца, гибель мозга;

В. Предагония, агония, клиническая смерть, биологическая смерть.

19. Продолжительность клинической смерти пострадавшего при нормальных условиях окружающей среды составляет (выберите один ответ)...

А. 10—15 минут;

Б. 5—6 минут;

В. 1—2 минуты.

20. Продолжительность клинической смерти при пониженной температуре окружающей среды (выберите один ответ)...

А. Может увеличиваться;

Б. Никогда не изменяется;

В. Может уменьшаться.

21. Признаками клинической смерти являются (выберите один ответ)...

А. Отсутствие сознания, сердцебиения, дыхания, роговичного и зрачкового рефлексов;

Б. Отсутствие сознания, пульса, отдельные судорожные движения;

В. Отсутствие сознания, рефлексов, единичные слабые удары сердца.

22. К ранним симптомам биологической (истинной) смерти человека относятся (выберите один правильный ответ)...

А. Трупные пятна;

Б. Трупное окоченение;

В. Помутнение роговицы глаза и появление симптома «кошачий глаз».

23. Предупредить западение языка при искусственном дыхании надежнее всего...

А. Повернув голову вбок;

Б. Шире открыв рот пострадавшего;

В. С помощью воздуховода из автомобильной аптечки;

Г. Максимально запрокинув голову.

24. Показанием к закрытому массажу сердца является (выберите один ответ)...

А. Прекращение сердечной деятельности;

Б. Частота сокращений сердца менее 20 уд./мин.;

В. Частота сокращений сердца менее 20 уд./мин.;

Г. Частота сердечных сокращений менее 30 уд./мин.

25. При закрытом массаже сердца надавливание необходимо проводить на область грудины (выберите один ответ)...

А. У границы средней и нижней третей;

Б. Захватывая ее максимальную площадь;

В. В ее верхней трети.

26. Частота толчков при закрытом массаже сердца должна составлять (выберите один ответ)...

А. 20—30 в минуту;

Б. 60—80 в минуту;

В. 40—50 в минуту.

27. Продолжать массаж сердца следует (выберите один ответ)...

А. В течение 5—10 минут;

Б. В течение 20—30 минут;

В. До восстановления самостоятельных сердечных сокращений.

28. Соотношение надавливаний спасателя на грудную клетку пострадавшего и вдохов искусственного дыхания при проведении неотложной сердечно-легочной реанимации составляет...

А. 5 надавливаний/1 вдох;

Б. 15 надавливаний/2 вдоха;

В. 30 надавливаний/2 вдоха;

Г. 5 надавливаний/2 вдоха.

29. Промывание желудка осуществляют ...

А. До чистых промывных вод;

Б. До улучшения состояния больного;

В. Не менее трех раз;

Г. Не менее двух раз.

30. При развитии анафилактического шока недопустимо...

А. Накладывать жгут;

Б. Продолжать контакт с аллергеном;

В. Прикладывать лед;

Г. Использовать антигистамины.

31. Признаки приступа бронхиальной астмы:

А. Хрипы, удушье, вынужденное положение тела;

Б. Удушье, отек гортани;

В. Приступы кашля;

Г. Насморк, приступ кашля.

32. При купировании приступа бронхиальной астмы недопустимо...

А. Использовать горчичники;

Б. Придавать больному горизонтальное положение;

В. Использовать теплые ножные ванны;

Г. Открывать окно.

33. При острых болях в животе недопустимо...

А. Принимать обезболивающие, пить, есть;

Б. Прикладывать холод к животу;

В. Обеспечивать полный покой и голод;

Г. Срочно госпитализировать.

34. Первая помощь при острых болях живота:

А. Холод, голод, покой, срочная госпитализация;

Б. Тепло, голод, покой, срочная госпитализация;

В. Холод, голод, срочная госпитализация;

Г. Холод, голод, покой, обезболивание, срочная госпитализация.

35. Оказание первой помощи при приступе эпилепсии:

А. Зафиксировать голову, подложить под нее одежду и вызвать «Скорую помощь»;

Б. Вставить между зубами твердый предмет, зафиксировать голову, вызвать «Скорую помощь»;

В. Попытаться сдерживать судороги, зафиксировать голову, подложить под нее одежду и вызвать скорую помощь;

Г. Попытаться сдерживать судороги, зафиксировать голову, вставить между зубами твердый предмет и вызвать «Скорую помощь».



Примеры заданий альтернативных ответов:

«верно — неверно», «да — нет»

1. Отметьте вариант ответа, который вы считаете правильным:

А. Можно ли давать лекарственные вещества пострадавшему при оказании ему первой помощи? (*Ответ: нет*);

Б. Частота чередований выдохов при искусственной вентиляции легких и надавливаний при непрямом массаже сердца составляет 2 : 30, если реанимацию осуществляет один спасатель. (*Ответ: да*);



Примеры тестовых заданий закрытого типа восстановления соответствия

1. Соотнесите характеристики и симптомы клинической и биологической смерти:

- | | |
|-------------------------------|--|
| А. Клиническая смерть _____ | <ol style="list-style-type: none">1. Обратимый этап умирания организма;2. Необратимый этап умирания организма;3. При оказании первой помощи проводится техника реанимации; |
| Б. Биологическая смерть _____ | <ol style="list-style-type: none">4. Очоченение тела;5. Появление трупных пятен;6. Синдром «кошачьего глаза»;7. При открывании века зрачки расширены, на свет не реагируют. |

2. Соотнесите три понятия и их определения:

- | | |
|-----------------------------|--|
| А. Обморок _____ | <ol style="list-style-type: none">1. Кратковременная потеря сознания (до 4 минут), вызванная гипоксией из-за острой сосудистой недостаточности головного мозга с сохранением дыхания и кровообращения; |
| Б. Кома _____ | <ol style="list-style-type: none">2. Длительная потеря сознания (более 4 минут) с риском появления рвоты и удушья, но с сохранением дыхания и кровообращения; |
| В. Клиническая смерть _____ | <ol style="list-style-type: none">3. Потеря сознания с прекращением дыхания и кровообращения, отсутствием реакции зрачков на свет. |

3. Соотнесите неотложное состояние и мероприятия по оказанию первой помощи:

- | | |
|-----------------------------|--|
| А. Клиническая смерть _____ | <ol style="list-style-type: none">1. Придание оптимального положения тела с приподнятыми ногами и опущенной головой; |
|-----------------------------|--|

- | | |
|------------------|---|
| Б. Обморок _____ | 2. Придание охранительного устойчивого бокового положения; |
| В. Кома _____ | 3. Техника реанимации (искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца). |



Пример тестовых заданий
закрытого типа восстановления последовательности

1. Установите последовательность оказания первой помощи при синдроме длительного сдавливания:

- А. Освободить от груза остальную сдавленную мышечную массу;
- Б. Начать тугое бинтование конечности от жгута вниз;
- В. Наложить жгут на освобожденную часть конечности;
- Г. Бережно освободить верхнюю часть конечности для подведения жгута;
- Д. Произвести иммобилизацию конечности;
- Е. Приложить холод на поврежденную конечность.

2. Установите последовательность оказания первой помощи при болях за грудиной:

- А. Обеспечить доступ свежего воздуха;
- Б. Придать больному удобное положение;
- В. Расстегнуть стесняющую одежду;
- Г. Контролировать сознание, дыхание и пульс;
- Д. Всегда быть готовым к проведению реанимационных мероприятий.

3. Установите последовательность оказания первой помощи при черепно-мозговой травме:

- А. При нарушении сознания очистить рот, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей;
- Б. Организовать импровизированный шейный воротник;
- В. Придать стабильное боковое положение на неповрежденной стороне тела;
- Г. Приложить холод к голове;

Д. Расстегнуть одежду, убедить пострадавшего сдерживать кашель;

Е. Контроль и замещение при необходимости жизненно важных функций организма



Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите типы тестовых заданий, которые необходимо использовать для объективного контроля знаний обучающихся в учебной дисциплине «Основы безопасности жизнедеятельности».

2. В чем заключаются недостатки при использовании тестовых заданий в учебном процессе?

3. Назовите требования к составлению учебного теста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основная цель подготовки и переподготовки педагогических кадров по учебной дисциплине «Основы безопасности жизнедеятельности» для образовательных организаций — формирование самостоятельно мыслящего, творческого специалиста. Невозможно решить задачу подготовки высококвалифицированных кадров без овладения педагогами необходимыми знаниями по ОБЖ, на основе которых и формируется профессиональная компетентность.

В процессе изучения учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» школьники должны:

- ◆ приобретать теоретические знания и практические навыки, необходимые для создания безопасных условий жизнедеятельности; умения прогнозировать и принимать грамотные решения в условиях чрезвычайных ситуаций по защите населения от возможных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий;

- ◆ выявлять опасные и вредные факторы среды обитания;

- ◆ иметь представление об основных признаках травматических повреждений, особо опасных инфекциях, острых заболеваниях, компонентах здорового образа жизни;

- ◆ уметь оказывать первую помощь.

Технологический подход, характеризующий культуру современной эпохи и реализуемый в предметной области «Физи-

ческая культура и основы безопасности жизнедеятельности», обеспечивает высокую результативность процесса обучения. Он основывается на проектировании образовательной деятельности с учетом заданных ФГОС требований к предметным, метапредметным и личностным результатам образования, структуре образовательной программы и условиям ее реализации.

Задачи современного образования в области безопасности жизнедеятельности заключаются не просто в освоении теоретических и практических знаний и умений, а в превращении их в инструмент творческого осмысления окружающего мира, безопасного проживания в нем.

Концептуальным положением является системно-деятельностный подход к формированию культуры безопасного поведения школьника в рамках учебной и внеурочной деятельности, реализуемый с помощью системы педагогических технологий, которые составляют необходимый инструментарий современного образования.

В учебно-методическом пособии нами представлены основные теоретико-методологические подходы к определению понятия «образовательные технологии», приводится их классификация по различным критериальным основаниям. Рассматриваются возможности системы образовательных технологий как инструмента конструирования и проектирования образовательного процесса с обучающимися, раскрывается их качественное своеобразие и особенности использования в учебной и внеурочной деятельности обучающихся.

В главе «Технологии межсубъектного взаимодействия» автором приводятся технологии ситуационного анализа, исследовательские, проектные и игровые технологии, методы анализа потенциально опасных ситуаций, подробно рассматриваются возможности организации групповой и самостоятельной деятельности обучающихся. Использование в педагогическом процессе школьниками коммуникативных техноло-

гий поможет им в дальнейшем применить полученные знания в практической деятельности и в реальной жизни, обеспечит взаимодействие и взаимопонимание людей разных культур, регионов, стран в вопросах сохранения глобальной, национальной и локальной безопасности.

В главе «Технология развития критического мышления» рассматриваются разнообразные методические приемы, такие как кластер, фишбоун, эссе, синквейн и другие, применение которых способствует формированию умений и навыков школьников ориентироваться в окружающей социальной и природной средах; формировать логические умения; систематизировать и анализировать информацию для изучения.

В главе «Технология тестирования» автор подробно останавливается на тестовых заданиях различного типа, которые педагоги могут применять при освоении раздела «Первая помощь» для текущего, промежуточного или итогового видов контроля обучающихся.

Содержание каждой главы представленного учебно-методического пособия дополняют разработанные автором рекомендации для учителей по использованию в педагогическом процессе той или иной технологии; примеры практических заданий (ситуации, задачи, игры и др.); вопросы с целью самоконтроля для лучшего усвоения материала.

В рамках проведения практических заданий особое внимание уделено вопросам неотложных и острых стрессовых ситуаций; формированию основных навыков оказания первой помощи при ранах и кровотечениях, травмах опорно-двигательного аппарата; знаниям десмургии; понятиям об иммобилизации и технике транспортировки; признакам клинической и биологической смерти и технике проведения реанимации.

Приложения пособия содержат дополнительный учебно-методический материал, собранный из разных источников и систематизированный, а также дополненный рисунками, схемами, кроссвордами, фотографиями.

Мы считаем, что использование материалов представленных приложений обогатит и расширит практический опыт преподавателей и учителей ОБЖ в образовательной деятельности с обучающимися по учебному разделу «Первая помощь». Наличие большого числа наглядных средств обучения в совокупности будет способствовать развитию умственных, творческих способностей педагогов, их самостоятельности и активности.

ЛИТЕРАТУРА

Законодательные акты, стандарты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/.

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895/.

3. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон от 03.07.2016 № 313-ФЗ “Об образовании в Российской Федерации”» [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_200658/#dst100012.

4. Профессиональный стандарт «Педагог (Педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании) (воспитатель, учитель) / утв. приказом министерством труда и соцзащиты РФ от 18.10.2013 № 544-н. [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.contd.ru/document/499053710>.

Научные работы

5. Айзман, Р. И. Основы медицинских знаний : учебное пособие / Р. И. Айзман, В. Г. Бубнов, В. Б. Рубанович, М. А. Суботялов. — Новосибирск : АРТА , 2011. — 224 с.

6. *Айзман, Р. И.* Теоретические основы безопасности жизнедеятельности : учебное пособие / Р. И. Айзман, С. В. Петров, В. М. Ширшова. — Новосибирск : АРТА, 2011. — 208 с.

7. *Асмолов, А. Г.* Образование как расширение возможностей развития личности (от диагностики отбора к диагностике развития) / А. Г. Асмолов // Вопросы психологии. — 1992. — № 1. — С. 6—13.

8. *Байбородова, Л. В.* Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности : методическое пособие / Л. В. Байбородова, Ю. В. Индюков. — М. : ВЛАДОС, 2003. — 272 с.

9. *Бармин, Н. Ю.* Повышение квалификации педагогических работников как условие формирования человеческого капитала инновационного развития / Н. Ю. Бармин // Нижегородское образование. — 2012. — № 1. — С. 4.—11

10. *Безбородова, Ю.* Кейс-метод / Ю. Безбородова // Высшее образование в России. — 2008. — № 8. — С. 163—165.

11. *Безрукова, Е. С.* Педагогика. Проективная педагогика : учебник для индустриально-педагогических техникумов и для студентов педагогических специальностей / Е. С. Безрукова. — Екатеринбург : Деловая книга, 1996. — 247 с.

12. *Бершадский, М. Е.* Дидактические и психологические основания образовательной технологии / М. Е. Бершадский, В. В. Гузеев. — М. : Педагогический поиск, 2003. — 256 с. — (Серия «Библиотека администрации школы»).

13. *Беспалько, В. П.* Проектирование учебного предмета / В. П. Беспалько // Школьные технологии. — 2006. — № 6. — С. 76—88.

14. *Беспалько, В. П.* Слагаемые педагогических технологий / В. П. Беспалько. — М. : Педагогика, 1989. — 190 с.

15. *Бондаревская, Е. В.* Теория основ и практика личностно-ориентированного образования : монография / Е. В. Бондаревская. — Ростов н/Д : Феникс, 2000. — 352 с.

16. *Бубнов, В. Г.* Основы первой помощи : учебное пособие / В. Г. Бубнов, Н. В. Бубнова. — М. : Гало-Бубнов, 2014. — 30 с.

17. *Бутенко, А. В.* Критическое мышление: метод, теория, практика : учебно-методическое пособие / А. В. Бутенко, Е. А. Ходос. — М. : Мирос, 2002. — 173 с.

18. *Вербицкий, А. А.* Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции / А. А. Вербицкий, О. Г. Ларионова. — М. : Логос, 2010. — 336 с.

19. *Волков, И. П.* Цель одна — дорог много. Проектирование процессов обучения : книга для учителя / И. П. Волкова. — М. : Просвещение, 1990. — 204 с. — (Серия «Из опыта работы»).

20. *Ганжурова, Б. Ц.* Совершенствование медико-организационных мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Б. Ц. Ганжурова. — М. : ЦНИИ организации здравоохранения и информатизации здравоохранения, 2008. — 26 с.

21. *Гершунский, Б. С.* Образовательно-педагогическая прогностика. Теория, методология, практика : учебное пособие / Б. С. Гершунский. — М. : ФЛИНТА ; Наука, 2003. — 768 с.

22. *Гладышева, О. С.* Здоровьесберегающие аспекты использования технологии развития критического мышления на уроках химии / О. С. Гладышева, М. А. Гуляйкина // Современные образовательные технологии: доводы в пользу активных форм обучения : сборник статей. — Новосибирск : НГТУ, 2013. — С. 141—151.

23. *Грибанова, О. В.* Информационные технологии профилактики наркомании: классные часы, занятия, диагностика наркотизации / О. В. Грибанова. — Волгоград : Учитель, 2018. — 266 с.

24. *Гузеев, В. В.* Планирование результатов образования и образовательная технология / В. В. Гузеев. — М. : Народное образование, 2001. — 240 с.

25. *Данченко, С. П.* Основы безопасности жизнедеятельности : практические работы на уроках и во внеурочной деятельности. 5—11 классы. — Волгоград : Учитель, 2015. — 151 с.

26. *Дежурный, Л. И.* Информация о первой помощи в сети Интернет / Л. И. Дежурный, Г. В. Неудахин, К. И. Лысенко // *Врач и информационные технологии.* — 2010. — № 5. — С. 37—40.

27. *Дежурный, Л. И.* Организация обучения правилам оказания первой помощи / Л. И. Дежурный, К. И. Лысенко, А. М. Халмуратов, Д. И. Батулин // *Менеджер здравоохранения.* — 2009. — № 7. — С. 26—30.

28. *Загвязинский, В. И.* Инновационные процессы в образовании и педагогическая наука / В. И. Загвязинский // *Инновационные процессы в образовании : сборник научных трудов.* — Тюмень : ТюмГУ, 1992. — С. 5—14.

29. *Загвязинский, В. И.* Теория обучения: современная интерпретация : учебное пособие для студентов вузов / В. И. Загвязинский. — М. : Академия, 2008. — 192 с.

30. *Заир-Бек, Е. С.* Теоретические основы обучения педагогическому проектированию : автореф. дис. ... докт. пед. наук / Е. С. Заир-Бек. — СПб., 1995. — 35 с.

31. *Зайцев, В. С.* Современные педагогические технологии : учебное пособие : в 2 кн. / В. С. Зайцев. — Челябинск : ЧГПУ, 2012. — 411 с.

32. *Звонников, В. И.* Современные средства оценивания результатов обучения : учебное пособие / В. И. Звонников, М. Б. Чельшкова. — М. : Академия, 2009. — 224 с.

33. *Змеев, С. И.* Технология обучения взрослых : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / С. И. Змеев. — М. : Академия, 2002. — 127 с.

34. *Зорина, Л. Я.* Дидактический цикл процесса обучения и его элементы / Л. Я. Зорина // *Советская педагогика.* — 1983. — № 10. — С. 31—35.

35. *Иванова, Е. О.* Теория обучения в информационном обществе / Е. О. Иванова, И. М. Осмоловская. — М. : Просвещение, 2011. — 190 с. — (Серия «Работаем по новым стандартам»).

36. *Игнатьев, П. В.* Технология проектирования физической подготовки учащихся образовательных организаций :

методическое пособие / П. В. Игнатьев. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2016. — 138 с.

37. *Камерилова, Г. С.* Система приемов технологии развития критического мышления через чтение и письмо в предпрофильном элективном курсе / Г. С. Камерилова, О. Н. Медникова // Экологические проблемы и пути их решения: естественнонаучные и социокультурные аспекты : материалы молодежной межрегиональной научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов. — Н. Новгород : НГПУ им. К. Минина, 2014. — С. 84—86.

38. *Камерилова, Г. С.* Технология проектной деятельности как условие развития учебного сотрудничества / Г. С. Камерилова, О. А. Родыгина // Начальная школа плюс До и После. — 2013. — № 8. — С. 7—11.

39. *Картавых, М. А.* Ситуационный и задачный подходы в обучении безопасности жизнедеятельности и экологии / М. А. Картавых, Е. М. Рубан, М. А. Веряскина // Современные научные исследования и инновации. — 2015. — № 6—5 (50). — С. 53—57.

40. *Картавых, М. А.* Технология образования в области безопасности жизнедеятельности : учебное пособие / М. А. Картавых, Г. С. Камерилова. — Н. Новгород : НГПУ им. К. Минина, 2016. — 86 с.

41. *Кларин, М. В.* Педагогическая технология в учебном процессе: анализ зарубежного опыта / М. В. Кларин. — М. : Педагогика, 1989. — 132 с.

42. *Краевский, В. В.* Методология педагогического исследования : пособие для педагога-исследователя / В. В. Краевский. — Самара : СамГПИ, 1994. — 165 с.

43. *Кузьмина, Н. В.* Системный подход в педагогических исследованиях / Н. В. Кузьмина // Методология педагогических исследований : сборник статей / под ред. А. И. Пискунова, Г. В. Воробьева. — М. : НИИ ОП АПН СССР, 1980. — С. 82—117.

44. *Курникова, М. В.* Сценарий физкультурно-спортивного праздника для лиц с ограниченными возможностями различ-

ных нозологических групп / М. В. Курникова, Е. Н. Фомичева, В. А. Оринчук // Физическая культура: воспитание, образование, спортивная тренировка. — 2013. — № 1. — С. 60—63.

45. *Левитес, Д. Г.* Автодидактика. Теория и практика конструирования собственных технологий обучения : учебное пособие / Д. Г. Левитес. — М. ; Воронеж : Московский психолого-социальный институт ; НПО «МОДЭК», 2003. — 183 с.

46. *Лернер, И. Я.* Развитие мышления учащихся в процессе обучения истории : пособие для учителей / И. Я. Лернер. — М. : Просвещение, 1982. — 191 с.

47. *Лихачев, Б. Т.* Педагогика. Курс лекций : учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений и слушателей ИПК и ФПК. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт-М, 2001. — 607 с.

48. *Майоров, А. Н.* Теория и практика создания тестов для системы образования (Как выбирать, создавать и использовать тесты для целей образования) / А. Н. Майоров. — М. : Интеллект-Центр, 2001. — 296 с.

49. *Марон, А. Е.* Андрогагический подход к построению технологий обучения взрослых / А. Е. Марон, С. А. Филин // Человек и образование. — 2006. — № 6. — С. 10—14.

50. *Марон, А. Е.* Компетентностно-деятельностные технологии оценки качества современного образования / А. Е. Марон, Е. А. Марон // Человек и образование. — 2008. — № 2 (15). — С. 35—39.

51. *Матюшкин, А. М.* Проблемные ситуации в мышлении и обучении : монография / А. М. Матюшкин. — М. : Педагогика, 1972. — 168 с.

52. *Махмутов, М. И.* Организация проблемного обучения в школе : книга учителей / М. И. Махмутов. — М. : Педагогика, 1977. — 374 с.

53. *Мирошниченко, А. Г.* Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации / А. Г. Мирошниченко // Скорая медицинская помощь. — 2001. — № 3. — С. 42—43.

54. *Митина, Н. А.* Современные педагогические технологии в образовательном процессе высшей школы / Н. А. Митина, Т. Т. Нуржанова // Молодой ученый. — 2013. — № 1. — С. 345—349.

55. *Михайлов, А. А.* Игровые занятия в курсе «Основы безопасности жизнедеятельности». 5—9 классы / А. А. Михайлов. — М. : Дрофа, 2005. — 80 с. — (Серия «Библиотека учителя»).

56. *Михайлов, Л. А.* Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности : учебное пособие для студентов вузов / Л. А. Михайлов, Э. М. Киселева, О. Н. Русак ; под ред. Л. А. Михайлова. — М. : Академия, 2009. — 288 с.

57. *Монахов, В. М.* Введение в теорию педагогических технологий / В. М. Монахов. — Волгоград : Перемена; ВГПУ, 2006. — 318 с.

58. *Назарова, Т. С.* Средства обучения: технология создания и использования : учебное пособие / Т. С. Назарова, Е. С. Полат. — М. : УРАО, 1998. — 204 с.

59. *Неудахин, Г. В.* Курс «Обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи» / Г. В. Неудахин [и др.]. — СПб. : Форум Медиа, 2017. — 20 с.

60. *Николина, В. В.* Педагогическое проектирование компетентностной модели высшего профессионально-экологического образования / В. В. Николина, Г. С. Камерилова, М. А. Картавых // Стандарты и мониторинг в образовании. — 2011. — № 1. — С. 20—24.

61. *Новиков, А. М.* Методология учебной деятельности / А. М. Новиков. — М. : Эгвес, 2005. — 176 с.

62. Основы безопасности жизнедеятельности на уроках географии, биологии, химии, обществознания, экологии. 6—11 классы / авт.-сост. Е. Л. Гордияш. — Волгоград : Учитель, 2004. — 256 с. — (Серия «Нетрадиционные уроки»).

63. *Перевощикова, Е. Н.* Конструирование кейс-задания как оценочного средства / Е. Н. Перевощикова, А. А. Лекомцева // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 3. — С. 372.

64. *Перминова, Л. М.* Учебный предмет как объект дидактического конструирования / Л. М. Перминова // Педагогика. — 2008. — № 8. — С. 16—21.

65. *Пидкасистый, П. И.* Педагогика : учебное пособие для студентов педагогических вузов и педагогических колледжей / П. И. Пидкасистый, В. А. Мижерилов, Т. А. Юзефовичус ; под ред. П. И. Пидкасистого. — М. : Академия, 2014. — 624 с.

66. *Пичененко, В. Г.* Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: нормативное и методическое обеспечение / В. Г. Пичененко, Е. Е. Конюхов ; под общей ред. В. Т. Чичикина. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2013. — 194 с.

67. *Полат, Е. С.* Новые педагогические и информационные технологии в системе образования : учебное пособие для студентов педагогических вузов и системы повышения квалификации педагогических кадров / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров ; под ред. Е. С. Полат. — М. : Академия, 2001. — 272 с.

68. *Попова, Г. А.* Основы безопасности жизнедеятельности: 5—8 классы : школьный курс в тестах, играх, кроссвордах, заданиях с картинками / авт.-сост. Г. А. Попова. — Волгоград : Учитель, 2006. — 121 с. — (Серия «Для преподавателей средней школы»).

69. *Равен, Дж.* Педагогическое тестирование: проблемы, заблуждения, перспективы / Дж. Равен ; пер. с англ. — М. : Когито-Центр, 1999. — 144 с.

70. *Раченко, И. П.* Технологии развития педагогического творчества : учебное пособие / И. П. Раченко. — Пятигорск : Пятигорский государственный лингвистический университет, 1998. — 59 с.

71. *Садовский, В. Н.* Смена парадигм системного мышления / В. Н. Садовский // Системные исследования. — М. : Эдиториал УРСС, 1996. — С. 64—78.

72. *Севрук, А. И.* Мониторинг качества преподавания в школе : учебное пособие / А. И. Севрук. — М. : Педагогическое общество России, 2005. — 144 с.

73. *Селевко, Г. К.* Современные образовательные технологии : учебное пособие / Г. К. Селевко. — М. : Народное просвещение, 1998. — 256 с.

74. Системная модель деятельности образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся / авт.-сост. : О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова, Е. Е. Кузоватова, Е. В. Алексеева, В. Т. Чичикин, Е. Е. Конюхов, Н. И. Городецкая, Е. Г. Еделева, Н. А. Еременко, Е. В. Кузнецова, А. С. Грач, Л. Ю. Друцкая ; науч. ред. О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2008. — 204 с.

75. *Смирнов, А. Т.* Основы безопасности жизнедеятельности : учебник для учащихся общеобразовательных учреждений / А. Т. Смирнов. — 5-е изд., перераб. — М. : Просвещение, 2005. — 159 с.

76. *Смирнов, Н. К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н. К. Смирнов. — М. : АПКИПРО, 2002. — 121 с.

77. Современные образовательные технологии : учебное пособие / под ред. Н. В. Бордовской. — М. : Кнорус, 2013. — 432 с.

78. *Соколов, Л. П.* Предупреждение и лечение травм у детей : учебное пособие / Л. П. Соколов. — М. : Дело, 2007. — 96 с.

79. *Ступницкая, М. А.* Травматизм у детей школьного возраста: причина и профилактика // Школа здоровья. — 2001. — № 4. — С. 3—5.

80. *Талызина, Н. Ф.* Формирование познавательной деятельности младших школьников / Н. Ф. Талызина. — М. : Знание, 1983. — 96 с.

81. *Темина, С. Ю.* Интеграция системного и ситуационного подходов в процессе применения кейс-технологий в профессии / С. Ю. Термина // Вестник КТУ им. Н. А. Некрасова. — Кострома : КТУ им. Н. А. Некрасова, 2009. — С. 469—472.

82. Технология коэволюционного взаимодействия субъектов в условиях формирования культурно-экологической образова-

тельной среды региона : учебное пособие / под ред. Н. Ф. Винокуровой. — Н. Новгород : Исток, 2013. — 148 с.

83. *Титов, С. В.* Тематические игры по ОБЖ : методическое пособие для учителя / С. В. Титов, Г. И. Шабаева. — М. : Сфера, 2005. — 176 с.

84. *Топоров, И. К.* Методика преподавания курса «Основы безопасности жизнедеятельности» в образовательных учреждениях : книга для учителя / И. К. Топоров. — М. : Просвещение, 2000. — 96 с.

85. *Тулупова, О. В.* Позиционное взаимодействие обучающихся и обучающихся в системе постдипломного образования / О. В. Тулупова // Нижегородское образование. — 2012. — № 1. — С. 22—28.

86. *Уман, А. И.* Учебные задания и процесс обучения / А. И. Уман. — М. : Педагогика, 1989. — 544 с.

87. *Федоров, А. В.* Развитие критического мышления в медиаобразовании: основные понятия / А. В. Федоров // Инновации в образовании. — 2007. — № 4. — С. 30—47.

88. *Фокин, Ю. Г.* Теория и технология обучения: деятельностный подход : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Ю. Г. Фокин. — М. : Академия, 2008. — 240 с.

89. *Фомичев, А. В.* Метод проектирования в самообразовании педагога / А. В. Фомичев // Вестник Нижегородского образования. — 2011. — № 4. — С. 178—182.

90. *Фомичева, Е. Н.* Формирование готовности студентов — будущих педагогов физической культуры к воспитательной деятельности с подростками девиантного поведения : дис. ... канд. пед. наук / Е. Н. Фомичева. — Н. Новгород, 2010. — 193 с.

91. *Хватова, Н.* Роль педагога в защите детей и оказании им первой помощи в чрезвычайных ситуациях / Н. Хватова // ОБЖ. — 2006. — № 3. — С. 27—31.

92. *Хуторской, А. В.* Проблемы и технологии образовательного целеполагания / А. В. Хуторской // Эйдос. — 2006. —

22 августа [Электронный ресурс]. — URL: [http:// www.eidos.ru/journal/2006/0822-1/htm](http://www.eidos.ru/journal/2006/0822-1/htm).

93. Хуторской, А. В. Современная дидактика : учебник для вузов / А. В. Хуторской. — СПб. : Питер, 2001. — 544 с. — (Серия «Учебник нового века»).

94. Чичикин, В. Т. Организационно-методическое обеспечение физического воспитания учащихся в общеобразовательном учреждении : методическое пособие / В. Т. Чичикин. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2010. — 310 с.

95. Чошанов, М. А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения / М. А. Чошанов. — М. : Народное образование, 1996. — 160 с.

96. Юсупова, Г. Р. Методическая система повышения квалификации педагогических кадров в области деятельности ценностных образовательных технологий : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г. Р. Юсупова. — М., 2006. — 21 с.

97. Яковлев, В. А. Теория и практика инновационной подготовки учителя в системе высшего педагогического образования : дис. ... докт. пед. наук / В. А. Яковлев. — Майкоп, 2000. — 348 с.

Приложение 1

Примеры ситуаций выбора

Ситуация I. Три одноклассника, Сережа, Вася и Юля, съезжали с горы на лыжах в тайге. Дети не позаботились о непредвиденном случае, поэтому дополнительное снаряжение не взяли.

При неудачном приземлении во время падения со спуска с горы Вася упал на ногу и вывихнул стопу. Ребята решили возвращаться домой. Сначала Вася потихоньку шел сам, но потом голеностопный сустав отек, боль усилилась и он уже не смог двигаться сам. Другьям стало понятно, что к своим родителям в ближайшее время им не добраться, а на улице быстро темнело. Кроме того, начался сильный снегопад, и следы, по которым они ориентировались при возвращении домой, замело.

✦ **Какие мероприятия первой помощи друзья могут оказать Васе при вывихе ноги?**

✦ **Учитывая сложившуюся критическую ситуацию, проанализируйте все факторы риска и составьте план действий ребят по организации спасения собственных жиз-**

ней (избежание отморожения и общего переохлаждения организма).

Вася предложил никуда не ходить, а строить иглу, потому что в этом месте находился утрамбованный снег, из которого удобно строить убежище от холода.

Так как уже темнело и холодало, одноклассница Юля доказывала необходимость спуститься с перевала вниз, потому что здесь не было леса и сильно продувает, а в долине ручья начинались кустики и ветер дул уже намного меньше. Девочка предложила выкопать там снежную пещеру в крутом заснеженном горном склоне, на котором нет кустов и деревьев и корни, соответственно, не помешают работе.

Сережа утверждал, что нужно перебраться еще немного ниже, до опушки леса, и копать траншею под елкой, чтобы не замерзнуть и не получить отморожения.

✦ **Рассудите, аргументируя свой ответ, спор, который возник между ребятами.**

✦ **Кто из ребят прав? Почему? Свой ответ обоснуйте.**

Ситуация II. Ребята искали воду в лесу и наконец вышли к ручейку. Вода его была прозрачной, но по цвету похожа на заварку крепкого чая.

— Да вскипятить ее — и все! — заявил Сережа.

— Надо искать родник. Такую воду пить нельзя! Даже кипяченую, — испугалась Катя.

— Надо ее профильтровать, а потом перед кипячением добавить в воду несколько кристалликов марганцовки, — предложил Вася.

— Она же из сфагнового болота течет, поэтому такая темная. Мох сфагнум сам лучше всех воду дезинфицирует, — объяснила отличница Юля. — Хоть сырую можно пить.

✦ **Кто прав? Почему? Свой ответ обоснуйте.**

✦ **Что такое пищевое отравление?**

✦ **Чем оно особенно опасно для детского организма?**

✦ **Назовите алгоритм первой помощи при отравлениях.**

Ситуация III. В речке на мелководье ребята поймали крупную рыбу острогой.

— Можно съесть сырую! — заявил проголодавшийся Вася.

— Только сначала нужно выпотрошить и удалить жабры, — робко заметила Катя.

— Да вы чего! Это вам не хариус. Это же красная рыба! Ее нельзя есть сырую. Надо засолить и несколько дней в рассоле подержать. Только тогда из ее мяса удалятся вредные микроорганизмы, которыми рыба может быть заражена, — сообщила отличница Юля.

— Можно и сразу съесть. Просто хорошенько проварить надо. Или на палку насадить и пропечь над углями.

- ♦ **Кто прав? Почему? Свой ответ обоснуйте.**
- ♦ **Что такое пищевое отравление?**
- ♦ **Чем оно особенно опасно для детского организма?**
- ♦ **Какая первая помощь при отравлениях?**

Ситуация IV. Вася шел с удочкой по берегу реки и увидел лежащего на спине человека. Он, видимо, упал с обрыва и сломал руку: из зияющей раны торчали отломки кости в ране и медленно текла кровь. Человек был бледный, и глаза его были закрыты. Вася не растерялся и тут же совместил отломки кости в ране. Потом сообразил, что шину можно сделать из удочки, и начал ее накладывать.

Но тут пострадавший вдруг захрипел, закашлял, открыл глаза, сел и стал стряхивать с себя песок здоровой рукой, а потом начал вставать. При этом он бодро заверял Васю, что у него ничего не болит и ему срочно нужно на работу. Человек встал и действительно зашагал. Вася удивился, но спорить со старшим не стал и быстро ушел в другую сторону.

- ♦ **Какие действия Васи были правильными? Какие нет?**
- ♦ **Какие неотложные состояния наблюдаются в данной задаче у взрослого человека?**
- ♦ **Какие мероприятия необходимы для оказания доврачебной помощи?**

Приложение 2

Ситуационные задачи в виде текста

Задача 1. Во время экскурсии в музей в весенние каникулы один из школьников споткнулся о камень и упал на тротуар. Основным удар пришелся на область средней трети бедра правой ноги. Юноша сначала пытался продолжить путь в музей, но боль в ноге при каждом шаге усиливалась.

После осмотра в месте удара наблюдаются припухлость и гематома.

❖ **Что вы сделаете, оказывая первую помощь при данном виде травмы?**

Задача 2. Утром по дороге в школу ученик пятого класса поскользнулся на ледяном участке и, потеряв равновесие, упал на вытянутую правую руку. Сразу появились сильные болевые ощущения в области плеча и активные движения в нем стали резко ограничены. При осмотре выяснилось, что плечевой сустав деформирован.

❖ **Какая травма опорно-двигательного аппарата наблюдается в данном примере?**

❖ **Какой будет ваша помощь школьнику по оказанию неотложной помощи?**

Задача 3. Во время летнего отдыха группа подростков самовольно покинула территорию лагеря и направилась на строящуюся площадку. Там и произошел несчастный случай: незакрепленная часть строительных материалов обрушилась на одного из мальчиков. Друзья смогли освободить его только спустя три часа.

Освобожденный из-под завала мальчик очень бледен, слаб, а его ноги неестественно синего цвета, заметно прохладнее остальных участков тела. Сам пострадавший указывает на то, что ноги «ватные, как будто не его...».

❖ **По вышеперечисленным симптомам предположите вид травмы у подростка.**

⇨ Что необходимо делать друзьям, чтобы оказать первую помощь пострадавшему?

Задача 4. В летние каникулы мальчики дразнили во дворе собаку. Во время этой опасной игры собака укусила одного из них в ногу. Когда мальчик посмотрел на укушенную голень, то увидел рану с неровными краями, из которой сочилась кровь. Собака убежала, а оставшиеся мальчики стояли молча и не знали, что делать.

⇨ Какие мероприятия по оказанию первой помощи требуются в данном примере несчастного случая?

Задача 5. Группа старшеклассников, гуляя вечером во время летних каникул, увидела яблоню, на вершине которой были спелые плоды. Один из мальчиков вызвался слезть на дерево и достать яблоки. Но после одного неудачного движения он сорвался с ветки и стал падать, при этом хватаясь руками за ствол яблони. После падения мальчик обнаружил на предплечьях обеих рук множество мелких царапин, на которых собирались капельки крови.

⇨ Опасно ли данное повреждение для здоровья подростка?

⇨ Что необходимо делать, оказывая ему первую помощь?

Задача 6. Во время ДТП школьного автобуса один из учеников получил травму правой ноги. На передней поверхности голени зияет рана с ровными краями, из которой медленно стекает струйка темно-вишневой крови. Ученик находится в сознании, бледен и зовет на помощь.

⇨ Что за ранение описано в данном примере?

⇨ Какие срочные мероприятия необходимо провести для оказания первой помощи пострадавшему и спасения его жизни?

Задача 7. Однажды в одну из школ города мальчик пронес нож, подаренный его отцу на юбилей. Во время урока он решил пошутить над своим одноклассником, соседом по парте, и

когда того вызвали к доске, он поставил нож на сиденье стула. Ответив, друг сел на место и, конечно, повредил ногу.

Лезвие ножа вошло в правое бедро, и началось сильное кровотечение. Раненый мальчик упал на пол, стал бледен, на лице появился пот. При осмотре ноги в области внутренней части бедра оказалась открытая рана, из которой толчками выбрасывалась светлая алая кровь. Пострадавший слабел, перестал отвечать на вопросы.

❖ **Какое ранение описано в данной задаче?**

❖ **Что необходимо сделать учителю в данном экстренном случае при оказании первой помощи своему ученику?**

Задача 8. В начальной школе на перемене несколько первоклассников подрались. Один из мальчиков получил сильный удар портфелем в живот. Он упал. Когда подбежал учитель, то ученик пожаловался ему на сильную резкую боль в области живота и тошноту.

Лицо школьника было бледное. На лбу появился пот, дыхание было поверхностное и учащенное, пульс также учащенный. Во время осмотра живота учитель увидел кровоподтек в правом подреберье и припухлость в месте удара.

❖ **Какую травму вы можете предположить, исходя из увиденных симптомов?**

❖ **Какой комплекс неотложных действий необходимо провести, чтобы помочь пострадавшему ученику начальных классов?**

Приложение 3

Кейс-иллюстрации

Задача 1. При перепадах атмосферного давления, ушибах и ударах по носу, падении с высоты, сильном стрессе, гипертонии может наблюдаться носовое кровотечение, которое в ряде случаев бывает очень обильным.

Вид крови пугает пострадавшего, и он рефлекторно поднимает голову вверх, чтобы остановить поток крови. Но это не меняет ситуацию, а приводит к тому, что кровь стекает уже не через ноздри наружу, а попадает через хоаны в ротоглотку.

Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).



В ответе должны быть отражены следующие моменты.

Что плохого:

♦ когда кровь стекает из носовой полости через хоаны в полость рта и глотки, это может вызвать приступы рвоты, которые, в свою очередь, могут стать инородным телом и привести в тяжелых случаях к асфиксии;

♦ струйки крови могут попасть не только в пищевод, но и через гортань в трахею, бронхи и легкие, то есть вызвать сильные приступы кашля и даже отек легкого;

♦ запрокидывание головы также способствует поднятию кровяного давления и, соответственно, усилению кровотечения из носа, то есть к тому эффекту, прямо противоположному которого пытался достичь пострадавший при поднятии головы.

Как надо:

❖ для остановки кровотечения из носа необходимо держать голову прямо, можно наклонить ее вперед и прижать подбородок к груди;

❖ если после этого кровь не перестает течь, то советуют зажать крылья носа (также можно сделать ватную тампонаду) и приложить на спинку носа холод, чтобы уменьшить кровяное давление и остановить поток крови, при этом необходимо спокойно дышать ртом.

Задача 2. Как правило, если человек попал в ДТП и находится в неподвижном состоянии в кресле автомобиля, то очевидцы происшествия стараются быстро извлечь тело пострадавшего из автомобиля и уложить на твердую поверхность, на их взгляд в более удобное положение. Но медицинские сотрудники и инспектора дорожно-патрульной службы советуют не тревожить пострадавшего без крайней необходимости и ни в коем случае не пытаться самостоятельно достать его из машины.

Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).



В ответе должны быть отражены следующие моменты.

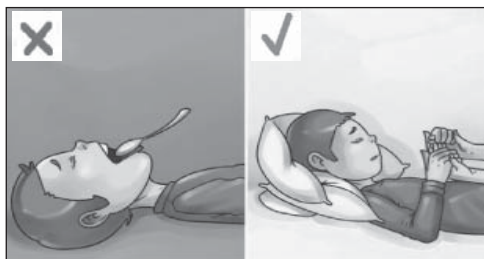
Что плохо: чаще всего смерть после ДТП возникает из-за хлыстовой травмы шеи и перелома шейных позвонков с повреждением спинного мозга. Даже малейшее неправильное движение спасателя может иметь серьезные роковые последствия для пострадавшего, вплоть до инвалидизации и смертельного исхода.

Как надо: с самого начала необходимо убедиться в отсутствии травмы позвоночника в любом его отделе (особенно в шейном). Так как внутри позвоночника проходит спинной мозг, от которого симметрично отходят спинномозговые нервы, иннервирующие определенные участки тела, то проверить травму позвоночника можно по наличию или отсутствию чувствительности и произвольных движений всех участков тела начиная с ног, потом рук и головы.

Если у пострадавшего нарушена чувствительность какого-либо участка тела или есть параличи отдельных органов, то можно заподозрить худший вариант. Как можно быстрее следует вызвать бригаду «Скорой помощи». После этого спасатель должен следить за самочувствием пострадавшего, его сознанием, дыханием и пульсом. При отсутствии работы жизненно важных органов необходимо перейти к технике реанимации.

Задача 3. Во многих фильмах, учебниках, изданных в предыдущие годы, можно встретить иллюстрации и описание, как правильно вставить какой-нибудь твердый предмет в рот больному во время приступа эпилепсии. Если такого предмета нет, то необходимо было достать язык больного и удерживать его с открытым ртом до момента окончания приступа. Сейчас доказано, что эти мероприятия не только помогают, но и могут повредить человеку во время судорог.

Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).



В ответе должны быть отражены следующие моменты.

Что плохого: во время припадка человек может случайно проглотить твердый предмет, плохо зафиксированный между

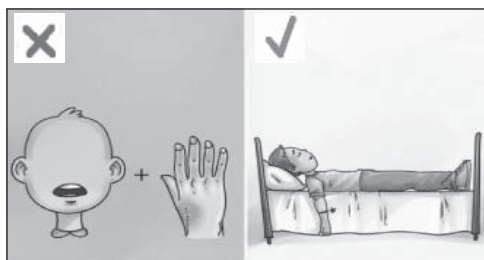
челюстями, или задохнуться из-за него, так как он может сдавить язык, который перекроет вход в ротоглотку и перекроет доступ воздуха.

Как надо: основными действиями спасателя должна стать фиксация головы больного (либо между своих ног, либо к полу), чтобы во время сильных судорог не получить сильные ушибы и травмы черепа. Как можно раньше сообщить на станцию «Скорой помощи» о случившемся, следить за дыханием пострадавшего. Даже самые сильные припадки с посинением кожи лица и шеи должны прекратиться сами по себе с течением какого-то промежутка времени, а максимальное повреждение при плотно сомкнутых челюстях, которое может возникнуть у человека с эпилептическим припадком, — это укушенный язык и незначительное кровотечение.

После припадка пострадавшего необходимо уложить на бок, дать ему время прийти в себя и отдохнуть.

Задача 4. Раньше бытовало мнение, что при укусе ядовитыми насекомыми, змеями, членистоногими из ранки необходимо как можно быстрее отсосать яд.

Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).



В ответе должны быть отражены следующие моменты.

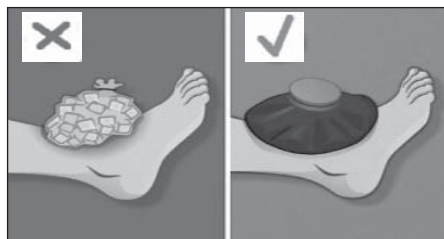
Что плохого: при отсасывании яда из ранки при помощи рта спасатель сам может стать жертвой отравления, так как в ротовой полости высосанный яд, смешавшись со слюной, быстро формирует новый очаг поражения. Известно, что в области рта и глотки большое количество поверхностных капил-

ляров, через которые молекулы яда могут легко поступать в кровь и разноситься с током крови по всему организму. Через несколько минут у спасателя может возникнуть отек легких и остановка сердца, что потребует срочных реанимационных мероприятий.

Как надо: если укушенное место расположено на руке или ноге, то необходимо принять такое положение тела, чтобы поврежденная конечность находилась ниже линии расположения сердца пострадавшего: это замедлит скорость распространения яда к основным жизненным органам. Для уменьшения степени воздействия яда на органы необходимо давать пострадавшему большое количество жидкости: чем больше он будет пить, тем менее серьезные последствия стоит ожидать. Как можно быстрее вызвать «Скорую помощь», детально описав место укуса и вида ядовитого животного, нанесшего укус.

Задача 5. При любых ушибах возникают внутренние кровотечения (гематомы), и для того чтобы уменьшить кровоизлияния, а также для уменьшения болевых ощущений на поврежденный участок тела кладут холод. При этом необходимо помнить, что лед нельзя прикладывать на голый участок кожи. Предварительно его необходимо завернуть в любой кусок материи.

Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).



В ответе должны быть отражены следующие моменты.

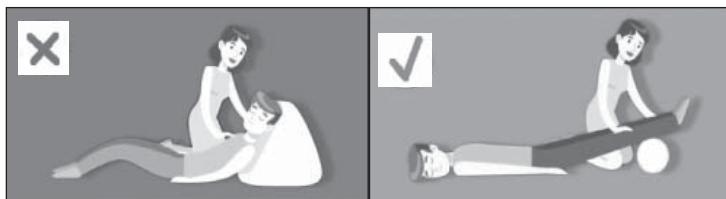
Что плохого: чтобы лед оказал нужный эффект по сужению поврежденных кровеносных сосудов и уменьшению кро-

вотока, время прикладывания должно быть в среднем около 20 минут; потом такой же временной перерыв и повторное прикладывание льда. Если холодный компресс зафиксировать на такое время непосредственно на голой коже, то можно получить обморожение данного участка или переохлаждение всего организма.

Как надо: правильное накладывание холодного компресса заключается в создании тканевого барьера между кожей и льдом. Такое прикладывание льда на место повреждения позволит выдержать нужный временной интервал без сопутствующих осложнений от воздействия низких температур.

Задача 6. Часто окружающие люди при виде человека, потерявшего сознание, пытаются приподнять его или даже поставить на ноги.

Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).



В ответе должны быть отражены следующие моменты.

Что плохо: необходимо помнить, что потеря сознания (обморок) является следствием сужения сосудов головного мозга и уменьшением притока общего объема крови к клеткам коры, что приводит к гипоксии и вызывает торможение нейронов. Именно поэтому любые движения, связанные с поднятием головы пострадавшему (сидячее положение, подкладывание под голову валика одежды), будут усугублять ситуацию кровотока по сонным артериям и усилят степень гипоксии головного мозга.

Сбрызгивание лица пострадавшего холодной водой также отрицательно повлияет на конечный эффект помощи,

так как холодная вода только усилит спазм поверхностных капилляров и отдалит во времени нормализацию кровяного давления.

Если пострадавший пришел в сознание, необходимо порекомендовать ему еще какое-то время спокойно полежать до полного восстановления функций сердечно-сосудистой системы, так как при быстрой смене положения тела из горизонтального в вертикальное произойдет распределение крови по сосудам верхней части тела в нижнюю половину организма и пострадавший повторно может потерять сознание. Также не следует предлагать ему кофе или энергетические напитки для искусственного поднятия артериального давления, так как они приводят к обезвоживанию организма.

Как надо: приподнимите ноги пострадавшего, подложив под них валик из одежды или сумки (такое положение облегчает движение крови от ног по большому кругу кровотока обратно в сердце и таким образом способствует увеличению потока крови к головному мозгу). По этой же причине, если позволяют условия, постарайтесь опустить голову пострадавшего ниже плечевого пояса.

Так как у пострадавшего в обмороке наблюдается гипоксия, необходимо увеличить доступ свежего воздуха. Для этого надо расстегнуть всю давящую одежду, приоткрыть окна, обмахивать лицо пострадавшего листом бумаги.

Задача 7. Иногда при травмах окружающие люди в состоянии страха пытаются вернуть ситуацию до момента несчастного случая (например, при вывихе, оказывая первую помощь пострадавшему, пытаются самостоятельно его вправить), что делать категорически запрещено.

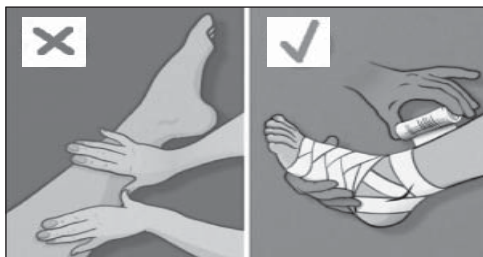
Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).

В ответе должны быть отражены следующие моменты.

Что плохого: самостоятельное вправление вывихов нередко провоцирует дополнительные травмы и усиление болевых ощущений, что может стать причиной травматического шока.

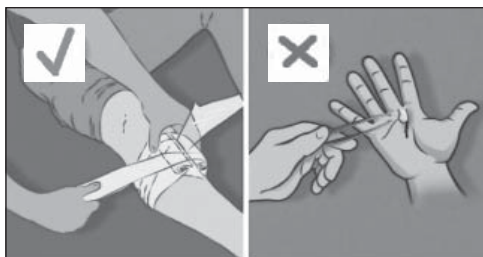
Как надо: поврежденную конечность необходимо обездвижить и придать ей приподнятое положение, что уменьшает кровоток и величину гематомы, снижает болевые ощущения. Как можно быстрее госпитализировать пострадавшего в травмпункт.

Нельзя активно изменять положение поврежденной конечности, выпрямляя или, наоборот, сгибая ее. Лучше всего зафиксировать конечность пострадавшего бинтами в удобном для него положении, которое определяется по субъективному ощущению минимальной боли. Необходимо помнить, что иммобилизовать необходимо не только место повреждения, но и близлежащие суставы.



Задача 8. Во время несчастных случаев в ранах часто остается инородное тело (кусочек стекла, нож, металлический предмет и другое). Важно помнить, что оказывающий первую помощь ни в коем случае не должен удалять инородное тело из раны.

Опишите, что может быть плохого (обозначено на рисунке крестиком) и как надо делать (на рисунке — галочкой).



В ответе должны быть отражены следующие моменты.

Что плохо: удаление инородного тела из раны может привести к обильному кровотечению. В дальнейшем это вызовет необходимость операционного вмешательства для окончательной остановки кровотечения. Резкие неосторожные движения при извлечении острого предмета могут нанести дополнительные порезы.

Как надо: раненую руку или ногу необходимо обездвижить и придать ей приподнятое положение. Обработать область вокруг раны и ее края антисептическим раствором, зафиксировать инородное тело асептической повязкой и валиками, забинтовать и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Приложение 4

Список физических опасностей

- ✦ Газ, заполнивший квартиру из-за неисправной конфороки и вызвавший...
- ✦ Огонь, вспыхнувший от непогашенной сигареты и вызвавший...
- ✦ Удар током при прикосновении к неисправной электропроводке, вызвавший...
- ✦ Лед, проламывающийся под человеком, переходящим реку, и вызвавший...
- ✦ Мороз, вызвавший при длительном нахождении на улице...
- ✦ Жара (высокая температура), при длительном воздействии вызвавшая ...
- ✦ Источник радиоактивного излучения, используемый в качестве украшения (сувенира) и вызвавший...
- ✦ Взрыв пиротехнического устройства, используемый в качестве новогодней игрушки и вызвавший...
- ✦ Удар упавшим кирпичом по голове при играх в развалинах дома, вызвавший...
- ✦ Радиоактивное облучение при нахождении вблизи места радиоактивного заражения, вызвавшее...
- ✦ Солнце, при длительном нахождении на южном пляже в первый день приезда вызвавшее...
- ✦ Новогодняя пиротехническая игрушка, при использовании вызвавшая...

Список химических опасностей

- ✦ Испорченные консервы, вызвавшие...
- ✦ Героин, введенный в кровь и вызвавший...
- ✦ Марихуана, попавшая в легкие при выкуривании наркотических сигарет и вызвавшая...
- ✦ Витаминные драже, съеденные горстью и вызвавшие...

- ✦ Метиловый спирт, выпитый по ошибке вместо этилового и вызвавший...
- ✦ Уксус, выпитый по ошибке из бутылки с надписью «Лимонад» и вызвавший...
- ✦ Лекарство, оказавшееся непереносимым и вызвавшее...
- ✦ Несколько чашек крепкого кофе, вызвавших...
- ✦ Алкоголь с сивушными маслами, купленный по дешевке и вызвавший...
- ✦ Табак (сигареты), вызвавший(ие)...
- ✦ Алкоголь, принятый в большом количестве и вызвавший...
- ✦ Сырая вода из пруда, которой утолили жажду, вызвавшая...
- ✦ Таблетки психостимулятора, при приеме внутрь вызвавшие...
- ✦ Таблетки анаболиков, при приеме внутрь вызвавшие...

Список биологических опасностей

- ✦ Собака, укусившая бегущего мимо нее человека;
- ✦ ядовитая змея, укусившая чуть не наступившего на нее человека;
- ✦ лошадь, лягнувшая подошедшего к ней сзади человека;
- ✦ медведь, ударивший когтистой лапой по просунутой в клетку руке посетителя зоопарка;
- ✦ уличная кошка, до крови поцарапавшая игравшего с ней ребенка;
- ✦ собака, откусившая кончик носа у играющего с ней пьяного человека;
- ✦ паук, укусивший неосторожного туриста в жаркой стране;
- ✦ электрический скат, ударивший током пловца;
- ✦ медуза, вызвавшая ожог на теле любителя подержать ее на руках;
- ✦ бык, набросившийся на дразнившего его человека;
- ✦ укус энцефалитного клеща на прогулке в лесу;

✦ тигр, выросший в городской квартире и набросившийся на одного из своих хозяев.

Список техногенных опасностей

✦ Автомобиль, управляемый водителем в состоянии алкогольного опьянения, попавший в ДТП;

✦ незакрепленный люк на улице, в который провалился человек;

✦ яма с горячей водой, образовавшаяся при разрыве трубы, в которую провалился человек;

✦ сломавшиеся перила балкона, из-за которых с 7-го этажа упал человек;

✦ свалившаяся с крыши большая сосулька, ударившая человека по голове;

✦ кузов автомобиля, придавивший ремонтирующего его человека;

✦ работающий токарный (токацкий) станок, затянувший вращающимися частями человека;

✦ крыша дома без ограждения, из-за чего с нее свалился рабочий;

✦ пожар и взрыв на складе нефтепродуктов из-за несоблюдения техники безопасности;

✦ упавший с моста в реку автобус с пассажирами, водитель которого отвлекся разговором с приятелем;

✦ пожар в гостинице из-за оставленного включенным утюга.

Приложение 5

Карточки для игры «Скажи иначе»

Десмургия 	Артериальное кровотечение 	Кома 
Первая помощь	Бинт	Окклюзионная повязка
Травмы	Дезо	Рана
Асептика	Закрытые травмы	Открытые травмы
Острая кровопотеря	Бронхиальная астма	Венозное кровотечение
Инфаркт	Антисептика	Гипотония

Працевидная повязка 	Иммобилизация 	Обморок 
Черепно-мозговая травма	Повязка «перчатка»	Повязка «чепец»
Реанимация	Пневмоторакс	Транспортная шина
Отморожения	Коллапс	Тепловой удар
Утопление	Ожог	Жгут
Травматический шок	Клиническая смерть	Прием Хемлиха

Искусственное дыхание 	Непрямой массаж сердца 	Закрутка 
Ушибы	Перелом	Вывих
Кровотечение	Отравления	Солнечный удар
Синее утопление	Бледное утопление	Биологическая смерть
Эпилепсия	Гипертония	Сахарный диабет
Переохлаждение	Давящая повязка	Инсульт

Приложение 6

Примеры кроссвордов в разделе «Первая помощь»

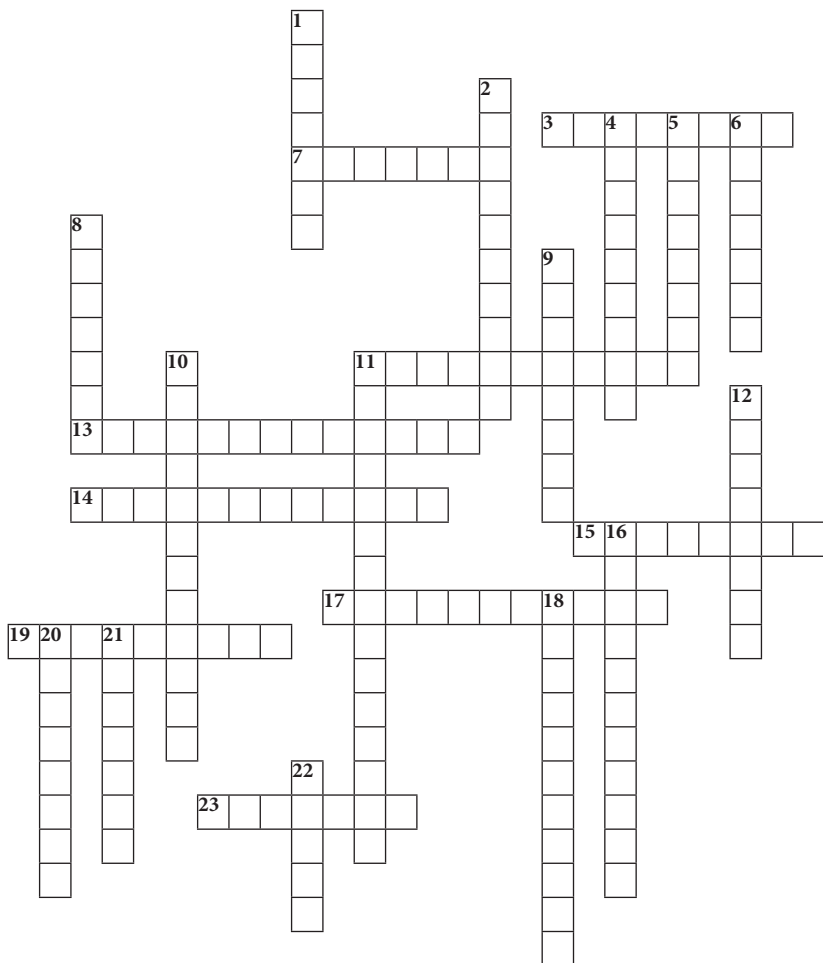
Итоговый кроссворд по теме «Организация первой помощи при неотложных состояниях»

По горизонтали

3. Состояние организма (удар), при котором пострадавший теряет сознание под воздействием в течение достаточно длительного времени высоких температур; 7. Медикаментозное средство, оказывающее антисептическое воздействие на рану; 11. Ожог от светового излучения, пламени кипятка и горячего пара. 13. Придание поврежденной конечности из-за ее травмирования неподвижности при помощи закрепления как самого места ранения, так и соседних суставов; 14. Состояние защищенности от опасных факторов и угроз; может быть личной, общественной, государственной, но никогда не бывает абсолютной; 15. Тип перелома, когда нет открытой раны, а также видимых повреждений целостности кожи; 17. Симптом практически любой травмы, особенно вывихов, ушибов, растяжений, переломов, который вызван повреждением кровеносных сосудов, тканей и связан со скоплением крови, лимфы, межтканевой жидкости в месте повреждения; 19. Состояние организма, связанное с отсутствием жизненно важных функций (дыхания и сердцебиения) из-за проникновения воды в дыхательную систему организма; 23. Вид повязки из подручных средств или готовое изделие, которое накладывают на поврежденную конечность для иммобилизации, часто используют во время несчастных случаев в походах или в быту.

По вертикали

1. Способ прикрытия раневой поверхности для фиксации перевязочного материала или для остановки кровотечения, уменьшения отека тканей, иммобилизации конечности; бывает мягкая и жесткая; 2. Комплекс мероприятий по замещению работы жизненно важных органов (дыхательной и сердечно-сосудистой систем) в состоянии клинической смерти; 4. Непосредственно сам процесс наложения повязки на рану; 5. Вид перелома, при котором имеется открытая рана; 6. Непродолжительная (до четырех минут) потеря сознания, вызванная гипоксией клеток коры головного мозга; как правило, возникает в душных помещениях или при сильном эмоциональном напряжении; 8. Табельное средство или приспособление, сделанное из подручных материалов, предназначенное для транспортировки людей, которые самостоятельно передвигаться не могут; 9. Обобщенное название всех патогенных микроорганизмов (простейших, бактерий, вирусов, риккетсий, грибов); 10. Поток крови из поврежденного кровеносного сосуда; может быть наружным или внутренним; 11. Перенос пострадавшего в безопасное место или в лечебное учреждение; 12. Ряд мероприятий, осуществляемых с целью предупредить занесение микробов на раневую поверхность пострадавшего; 16. Понятие, характеризующее совокупность действий по обеззараживанию раны пострадавшего; 18. Вид температурного воздействия на организм, когда низкие температуры повреждают структуру и функционирование клеток незащищенных участков тела (кончик носа, уши, фаланги пальцев стоп и рук); 20. Часть тела человека, в которой располагаются основные жизненно важные системы органов и которую используют при аутоиммобилизации рук при отсутствии других средств обездвиживания; 21. Разновидность травмы опорно-двигательного аппарата, характеризующаяся нарушением целостности структуры кости из-за внутренних или внешних причин; 22. Один из этапов дыхательного цикла, при котором спасатель начинает туго бинтовать грудную клетку при повреждении ребер или пневмотораксе.



**Кроссворд по теме
«Первая помощь при травмах
опорно-двигательного аппарата»**

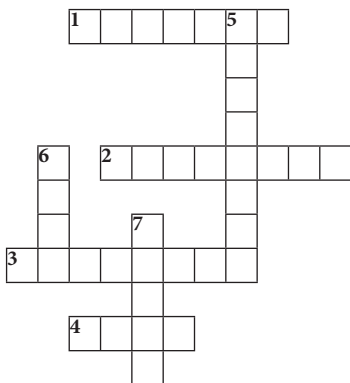
По горизонтали

1. Вид травмы, при которой происходит нарушение структуры кости; бывает открытый и закрытый, со смещением, вко-

лачиванием, полным и частичным; 2. Вид травмы, при которой головка кости выходит из суставной впадины частично, неполностью, что приводит к нарушению нормального функционирования сустава, болевыми ощущениями, отеками; 3. Вид перелома, при котором отсутствуют видимые повреждения целостности кожных покровов; 4. Вид травмы, которая наиболее часто встречается у школьников, характеризуется припухлостью поврежденного участка, возникновением гематомы, болью.

По вертикали

5. Вид перелома, при котором наблюдается смещение костных отломков с повреждением прилежащих мышц и целостности кожи; 6. Табельное средство (либо специальное приспособление из подручных средств) для иммобилизации поврежденной конечности при несчастном случае и дальнейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение; 7. Травма, которая возникает, как правило, при резком нескоординированном движении, в результате чего происходит полное смещение головки суставной кости из сочлененной впадины.



Кроссворд по теме «Организация первой помощи при травмах и неотложных состояниях»

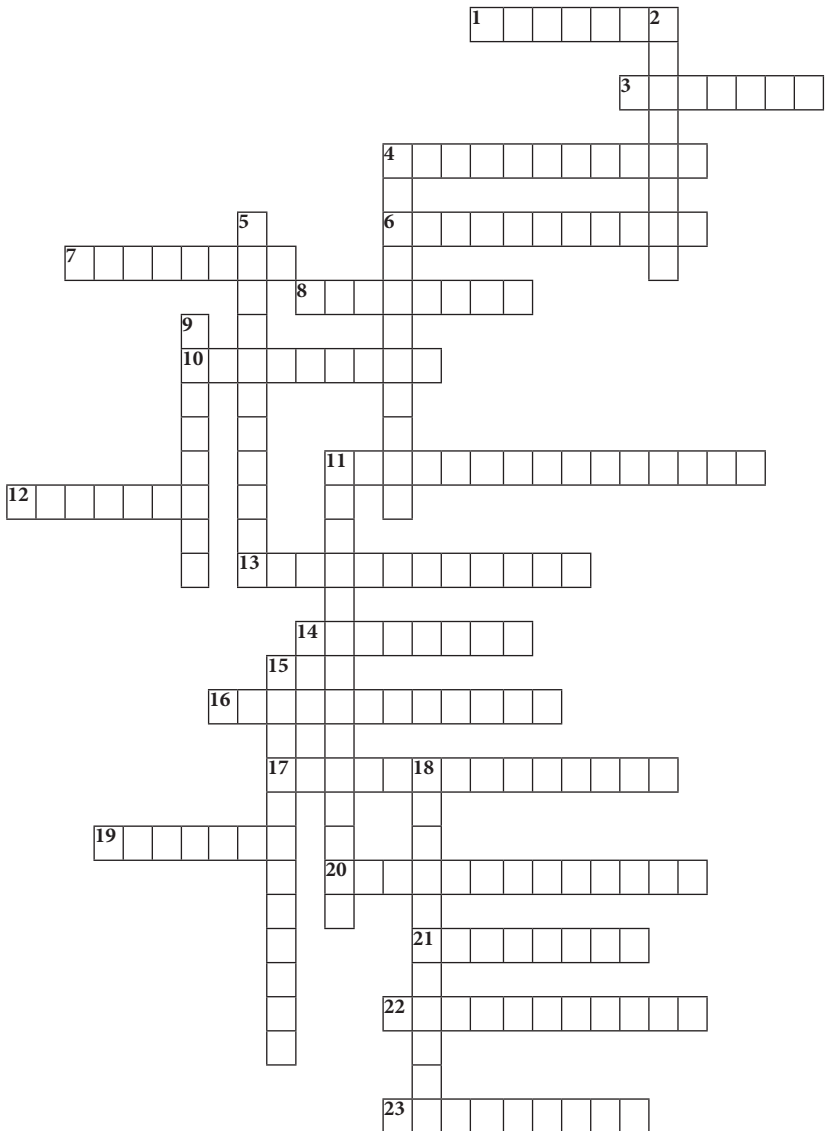
По горизонтали

1. Вид прикрытия раны перевязочным материалом, который зависит от бинтуемой поверхности; 3. Травма, которая связана с нарушением целостности кости, вызванная внутренними причинами (например, болезнями обмена веществ, внешним механическим ударом); 4. Симптом, который характерен для любого вида травм и возникающий по причине скопления лимфы, крови, межтканевой жидкости в месте повреждении какого-либо участка тела; 6. Комплекс мероприятий по предотвращению попадания патогенных микробов на раневую поверхность, являющихся профилактическим действием против воспалительного процесса и общего заражения крови (сепсиса); 7. Вид повязки, обладающий способностью липнуть к коже, удобный как для самостоятельного применения на небольших участках ранения, так и для фиксации перевязочного материала; 8. Процесс, при котором существует опасность заражения патогенными микроорганизмами (вирусами, бактериями, простейшими, риккетсиями, грибами); 10. Состояние организма, при котором отсутствуют жизненно важные функции (дыхание и пульс) из-за попадания воды в дыхательную систему; бывает синее (истинное) и бледное; 11. Перемещение человека, с которым произошел несчастный случай, не имеющего возможности к самостоятельному передвижению; 12. Табельное средство или приспособление, сделанное из подручных материалов, для транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение в положениях лежа, полусидя, на животе; 13. Поток крови из поврежденного сосуда; бывает наружное и внутреннее, первичное и вторичное; 14. Один из видов перелома, когда нет повреждения целостности кожи и наружного кровотечения в месте повреждения; 16. Отсутствие всех видов микроорганизмов на поверхностях, оборудовании, в пищевых продуктах и лекарствах; 17. Медикаментозные средства, которые дают принять пострадавшему для облегчения его состояния при

сильных болях в целях профилактики травматического шока; **19.** Вид повязки, который получил свое название из-за внешнего вида; накладывается, как правило, на конечности для их иммобилизации; может быть в аптечках как табельное средство, так и изготовлено из подручных материалов; **20.** Комплекс мероприятий, направленных на придание поврежденному участку тела неподвижности с целью уменьшения болевых ощущений и профилактики дополнительных повреждений при транспортировке; **21.** Перелом с зияющей раной, из которой виднеются отломки кости; **22.** Тип ожога, возникшего из-за высокого температурного фактора (например, пламени, светового излучения, кипятка, пара); **23.** Бинтование поврежденного участка тела из-за ослабления предыдущей повязки, ее намокания или для нанесения лекарственного вещества.

По вертикали

2. Процесс, противоположный заражению раны; **4.** Название повязки, которую накладывают на нос, лоб, нижнюю челюсть при их повреждении; **5.** Скопление вытекшей из поврежденных сосудов крови в межтканевое пространство, которое вызывает припухлость в данном участке тела, синюшность на поверхности кожи; **9.** Часть тела человека, площадь которой по правилу девяток составляет 18 % спереди и столько же сзади; **11.** Разновидность шока, характеризующаяся централизацией кровообращения, состоит из эректильной и торпидной фаз, возникает при сильных стрессах, сдавливании и повреждении обширных участков тела, ампутациях конечностей; **15.** Гипотетические условия, при которых отсутствует риск, в действительности никогда не бывает абсолютной; данное понятие применимо к разным объектам (человеку, обществу, государству и др.); **18.** Повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищенные конечности, прежде всего пальцы рук и ног.



Головоломка

Стрелкой показан вариант правильного ответа на задание.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Я	З	Ё	К	Р	А	И	Е	Н	Я	Т	И
2	В	К	Т	О	У	Г	Р	Ж	Т	И	А	З
3	О	А	Н	Е	Т	Д	О	Г	А	Ц	М	М
4	П	О	Г	П	У	Е	З	У	Т	А	В	И
5	Р	У	Я	Л	Ш	Е	Л	Ь	Т	Р	Л	К
6	А	Т	М	А	И	Т	А	М	П	Н	И	К
7	О	А	Р	Е	П	Ц	А	Т	У	О	С	О
8	Б	М	О	К	М	И	С	Ь	Л	У	П	Ш
9	Е	О	Р	Т	Е	Я	Р	П	М	О	К	С
10	И	Л	О	Е	Б	Н	Е	С	С	А	Р	П
11	Н	И	Б	З	О	Е	И	Р	А	Ж	Ч	И
12	А	В	З	О	Р	К	С	К	П	О	К	А

1. Понятие, обозначающее как ядовитый газ, образующийся при неполном сгорании углеродов, так и отравление человека этим газом с появлением сильных головных болей, тошнотой, головокружением, потерей сознания и т. д.;
2. Физический фактор, который можно измерить с помощью градусника;
3. Совокупность травм в какой-то промежуток времени у определенной социальной группы населения; бывает школьный, бытовой, уличный, спортивный и т. д.;
4. Вид закрепления перевязочного материала на раневой поверхности пострадавшего;
5. Приспособление для остановки артериального кровотечения; бывает табельное или сделанное из подручных материалов;
6. Приспособление для перемещения пострадавшего, обеспечивающее его наиболее удобную позу и фиксацию; бывают деревянными, пластиковыми и металлическими;
7. Кратковременная потеря со-

знания, вызванная гипоксией из-за острой сосудистой недостаточности кровоснабжения головного мозга; **8.** Симптом травмированного участка тела, вызванный скоплением жидкости в тканях, наиболее опасен аллергический (Квинке); **9.** Планомерное операционное или вызванное несчастным случаем отсечение периферического участка тела (части или всей конечности); **10.** Сухая или влажная накладка на любой участок тела для уменьшения болевых ощущений, снижения кровяного давления или для профилактики заражения раны; бывает охлаждающий и согревающий; **11.** Реакция организма человека на сильные травмирующие факторы внешней или внутренней среды; бывает аллергический, геморрагический, травматический, стрессогенный, токсикологический, кардиогенный; **12.** Необратимая патология, связанная с омертвлением клеток, тканей, части органа (в быту называется гангреной); **13.** Использование различных медикаментозных средств или приемов для устранения болевых ощущений; **14.** Колебания стенок крупных артерий, связанные с сокращением сердца и распределением объема выталкиваемой крови.

Ответы на кроссворды

Итоговый кроссворд «Организация первой помощи при неотложных состояниях»

1. Повязка; 2. Реанимация; 3. Тепловой; 4. Перевязка; 5. Открытый; 6. Обморок; 7. Зеленка; 8. Носилки; 9. Инфекция; 10. Кровотечение; 11. Транспортировка; термический; 12. Асептика; 13. Иммобилизация; 14. Безопасность; 15. Закрытый; 16. Антисептика; 17. Припухлость; 18. Отморожение; 19. Утопление; 20. Туловище; 21. Перелом; 21. Выдох; 23. Косынка

Кроссворд по теме
«Первая помощь при травмах
опорно-двигательного аппарата»

1. Перелом; 2. Подвывих; 3. Закрытый; 4. Ушиб; 5. Открытый; 6. Шина; 7. Вывих

Кроссворд по теме
«Организация первой помощи
при травмах и неотложных состояниях»

1. Повязка; 2. Асептика; 3. Перелом; 4. Припухлость (*по горизонтали*), пращевидная (*по вертикали*) 5. Кровоподтек; 6. Антисептика; 7. Пластырь; 8. Инфекция; 9. Туловище; 10. Утопление; 11. Транспортировка; травматический; 12. Носилки; 13. Кровотечение; 14. Закрытый; 15. Безопасность; 16. Стерильность; 17. Обезболивающие; 18. Отморожение; 19. Косынка; 20. Иммобилизация; 21. Открытый; 22. Термический; 23. Перевязка

Головоломка

Слова-ответы зашифрованы по следующим координатам (первая цифра — вертикаль, вторая — горизонталь):

1. Угар (2/5, 2/6,1/6, 1/5); 2. Температура (9/4, 9/5, 8/5, 7/5, 7/4, 7/3, 7/2, 6/2, 5/2, 5/1, 6/1); 3. Травматизм (5/9, 5/10, 4/10, 4/11, 3/11, 2/11, 1/11, 1/12, 2/12, 3/12); 4. Повязка (4/1, 3/1, 2/1, 1/1, 1/2, 2/2, 3/2); 5. Жгут (2/8, 3/8, 4/8, 4/9); 6. Носилки (6/10, 7/10, 7/11, 6/11, 5/11, 5/12, 4/12); 7. Обморок (7/1, 8/1, 8/2, 9/2, 9/3, 8/3, 8/4); 8. Отек (2/4, 2/3, 1/3, 1/4); 9. Ампутация (6/7, 6/8, 6/9, 7/9, 7/8, 7/7, 6/7, 8/6, 9/6); 10. Компресс (9/11, 9/10, 9/9, 9/8, 9/7, 10/7, 10/8, 10/9); 11. Шок (8/12, 7/12, 6/12); 12. Некроз (10/6, 11/6, 12/6, 12/5, 12/4, 12/3); 13. Обезболивание (11/5, 10/5, 10/4, 11/4, 11/3, 10/3, 10/2, 11/2, 12/2, 12/1, 11/1, 10/1, 9/1); 14. Пульс (8/11, 8/10, 8/9, 8/8, 8/7).

Приложение 7

Карточки для составления кластера по теме «Универсальная схема оказания первой помощи при неотложных состояниях»

- ⇨ Универсальная схема оказания первой неотложной помощи;
- ⇨ оценка обстановки и устранение угрожающих факторов;
- ⇨ определение наличия сознания у пострадавшего;
- ⇨ сознание есть;
- ⇨ сознания нет;
- ⇨ проведение экстренной сердечно-легочной реанимации;
- ⇨ поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего;
- ⇨ обзорный осмотр пострадавшего на наличие наружного кровотечения, его остановка;
- ⇨ дыхание есть;
- ⇨ дыхания нет;
- ⇨ определение наличия дыхания и восстановление проходимости дыхательных путей;
- ⇨ своевременный вызов бригады «Скорой медицинской помощи»;
- ⇨ подробный осмотр на наличие травм и оказание помощи при них;
- ⇨ придание пострадавшему оптимального положения тела;
- ⇨ контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки;
- ⇨ передача пострадавшего приехавшей бригаде «Скорой медицинской помощи».

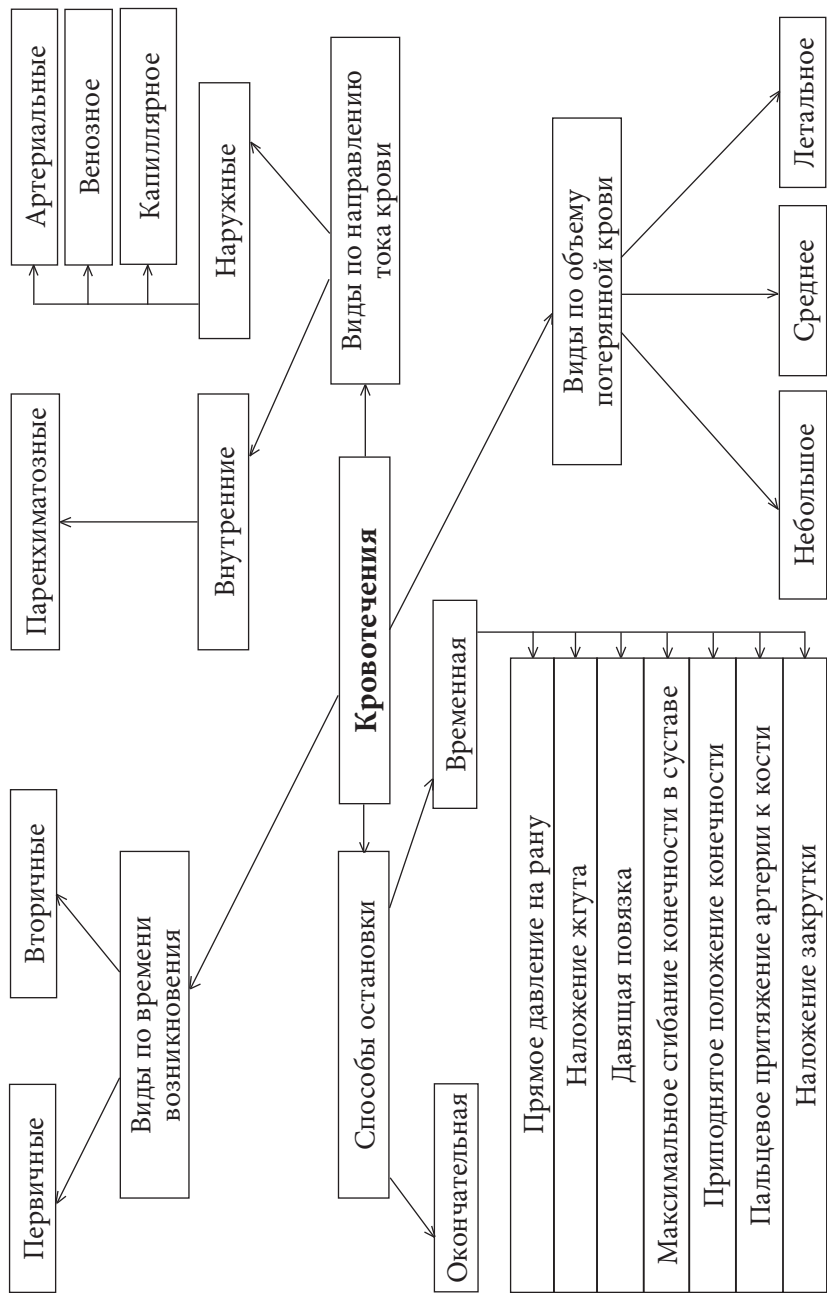
Примерная схема кластера
«Алгоритм оказания первой медицинской помощи
при неотложных состояниях»



**Карточки
для составления кластера по теме
«Кровотечения.
Способы временной остановки кровотечения»**

- ♦→ Кровотечения;
- ♦→ наружные кровотечения;
- ♦→ виды кровотечений по времени возникновения;
- ♦→ виды кровотечений по направлению тока;
- ♦→ первичные кровотечения;
- ♦→ вторичные кровотечения;
- ♦→ внутренние кровотечения;
- ♦→ артериальное кровотечение;
- ♦→ венозное кровотечение;
- ♦→ капиллярное кровотечение;
- ♦→ виды кровотечений по объему потерянной крови пострадавшим;
- ♦→ небольшие кровотечения;
- ♦→ пальцевое прижатие артерии к кости на протяжении;
- ♦→ средней тяжести кровотечения;
- ♦→ летальные кровотечения;
- ♦→ паренхиматозное кровотечение;
- ♦→ способы остановки кровотечения;
- ♦→ временная остановка кровотечения;
- ♦→ окончательная остановка кровотечения;
- ♦→ прямое давление на рану;
- ♦→ наложение жгута;
- ♦→ давящая повязка;
- ♦→ максимальное сгибание конечности в суставе;
- ♦→ приподнятое положение конечности;
- ♦→ наложение закрутки.

Примерная схема кластера «Кровотечения. Способы временной остановки кровотечения» приведена нами на странице 137.



Карточки
для составления кластера по теме
«Повреждения, возникающие под воздействием
температурного или химического факторов»

- ♦ Повреждения, возникающие под воздействием температурного или химического факторов;
 - ♦ ожоги;
 - ♦ повреждения, возникающие под воздействием высоких температур;
 - ♦ отморожения;
 - ♦ повреждения, возникающие под воздействием низких температур;
 - ♦ степени термического ожога;
 - ♦ I степень;
 - ♦ II степень;
 - ♦ III степень;
 - ♦ IV степень;
 - ♦ повреждение эпидермиса кожи с покраснением кожи, отеком, жгучей болью;
 - ♦ повреждение эпидермиса с подлежащим слоем, когда появляются пузыри, заполненные прозрачной желтоватой жидкостью;
 - ♦ повреждение кожи на всю глубину с появлением пузырей, заполненных буроватой жидкостью, или бурого струпа;
 - ♦ повреждение кожи и подлежащих тканей, обугливание участка;
 - ♦ правило «девяток»;
 - ♦ симптомы, связанные с изменением работы органов под воздействием низких температур: нарушение процессов возбуждения в нервной системе, что проявляется в общей заторможенности, непонимании вопросов, медленной речи, минимальных движениях тела, снижении ЧСС, сужении поверхностных кровеносных сосудов и, как следствие, бледности кожи, t в прямой кишке до 33—35 ° C;

✦ пограничное состояние между жизнью и смертью организма под воздействием низких температур, когда нарушаются все жизненно важные функции: отсутствие сознания; ЧСС единичные; пульс не определяется на периферических артериях; дыхание очень редкое и поверхностное; возможны рвота, судороги; измерение температуры тела показывает 29° С, соответственно, признаки отморожения лица и периферических участков конечностей;

✦ «мушки» перед глазами, головная боль;

✦ голова и шея 9 %;

✦ рука 9 %;

✦ грудь 9 %;

✦ живот 9 %;

✦ задняя поверхность спины 18 %;

✦ нога 18 %;

✦ промежность 1 %;

✦ ожоговая болезнь;

✦ состояние, которое возникает у взрослых при поверхностных ожогах, если повреждено 30 % тела; при глубоких ожогах, если повреждено 10 % тела; у детей, если повреждено 5 % тела;

✦ схема оказания первой помощи при ожогах;

✦ прикрыть место ожога стерильной салфеткой;

✦ приложить холод;

✦ обильное теплое питье;

✦ вызов «Скорой помощи»;

✦ переохлаждение;

✦ общее понижение температуры организма вследствие длительного воздействия низких температур;

✦ стадии переохлаждения;

✦ I стадия;

✦ II стадия;

✦ III стадия;

✦ патологическое изменение в работе органов при воздействии низких температур; отсутствие произвольных дви-

жений тела (адиамаия) и вынужденная поза пострадавшего (поза эмбриона); снижение ЧСС до 40 ударов в минуту; гипоксия организма из-за длительного сужения периферических сосудов кожи и, как следствие, приобретение ею синюшного оттенка; замедление и урежение дыхания; общая температура тела падает до 30° С;

- ◆ тепловой удар;
- ◆ солнечный удар;
- ◆ болезненное состояние, возникающее вследствие перегрева организма и нарушения механизмов терморегуляции с преобладанием теплопродукции над теплоотдачей;
- ◆ состояние организма в результате воздействия прямых солнечных лучей;
- ◆ симптомы теплового удара;
- ◆ учащение дыхания и пульса;
- ◆ повышение температуры тела до 39° С;
- ◆ жажда, тошнота.

Приложение 8

Тексты для использования на уроках приема Инсерт

I. Физиологический механизм развития шока

Организм человека работает детерминированно. Есть причина — фактор, который является раздражителем, — будет и ответная реакция (рефлекс). Для того чтобы последовательно запустилась вся цепочка физиологических реакций, приводящих организм в состоянии травматического шока, должен быть пусковой механизм. В рассматриваемом нами случае это либо сильная боль, либо страх смерти, психологический стресс, которые являются спутниками любой тяжелой травмы.

Первоначальная реакция организма на экстремальную ситуацию разворачивается по принципу доминирования симпатической нервной системы. В первые минуты это благоприятно сказывается на поведении всего организма, так как в кровь выделяется огромное количество гормона адреналина. Адреналин вызывает сужение периферических капилляров кожи, а также ряда внутренних органов (почек, печени, кишечника), а такие жизненно важные органы, как головной мозг, сердце, легкие, наоборот, усиливают свое внутреннее кровоснабжение, то есть происходит централизация кровообращения.

Данный пример нервно-гуморальной регуляции работы внутренних органов можно сравнить с метафорической сказкой про Синдбада-морехода и птицу Рухх. Так, для того чтобы выжить, Синдбаду было необходимо выбраться с необитаемого острова, но сделать это он мог только при помощи огромной птицы Рухх, которая перелетала через океан, но при этом во время полета она должна питаться мясом. И вот высоко над океаном, когда уже появилась кромка долгожданной полосы родной земли, сидя на спине птицы, он понимает, что

заготовленное мясо заканчивается. Для того чтобы выжить и не упасть в открытый океан, Синдбаду приходится отрезать от своего тела небольшие куски мяса (части ног, рук), но путешественник не отдает птице до последнего момента такие органы, как сердце, мозг, легкие.

Если вернуться к механизму травматического шока, то организм поступает подобным же образом — отключает функционирование периферических частей тела (верхних и нижних конечностей, органов брюшной полости), но приводит к централизации и усилению кровоснабжения органов грудной клетки и мозга.

В развитии травматического шока выделяют две стадии: возбуждения (эректильная) и торможения (торпидная).

Внешние проявления первой стадии травматического шока: возбуждение, бледная холодная кожа («гусиная кожа»), артериальное давление часто повышено, дыхание учащено (до 40 в минуту), учащенный пульс (100—120 ударов в минуту).

Если в течение 30—40 минут пострадавший не получит медицинскую помощь, то длительное повышение периферического сопротивления и централизация кровообращения приведут к грубым нарушениям микроциркуляции в почках, коже, кишечнике и других органах, исключенных из кровообращения. Таким образом, то, что на начальном этапе играло защитную роль и давало шанс на спасение, уже через 30 минут станет причиной смерти.

Исход шока: развитие тромбогеморрагического синдрома, острая почечная, печеночная недостаточность, отек головного мозга, нарушения сердечной деятельности.

Внешние проявления второй стадии травматического шока: безучастность, апатия, заторможенность, кожа землистого оттенка и с мраморным рисунком, холодный липкий пот, пониженное артериальное давление, грубые нарушения сердечного ритма, понижение температуры, прекращение выделения мочи.

II. Симптомы и первая помощь при анафилактическом шоке

Коварство аллергической реакции заключается в непредвиденном риске возникновения анафилактического шока на новое вещество, продукт, запах, с которым может столкнуться человек в своей повседневной жизни. Степень риска осложнения зависит от количества и времени воздействия на организм аллергена — пищевого, кожного, обонятельного, трансмиссивного (кусочек цитруса, доза лекарственного вещества, укусы жалящего насекомого и другое).

Симптомы внешнего проявления аллергической реакции могут быть самыми разнообразными. Кожные реакции — покраснение кожи, зуд, сыпь, онеменение участка тела, отек конечностей (может быть отек пальца, кисти, стопы); реакция органов дыхательной системы — отек слизистых носа, рта, гортани, трахеи, бронхов (бронхоларингоспазм — с сипами, хрипами, потерей голоса), отек легких и, как следствие, хлопочущее дыхание.

Наиболее опасная реакция — отек Квинке — отек всех мягких тканей лица и шеи (особенно языка, мягкого неба, миндалин). Он может вызвать перекрытие просвета дыхательных путей и привести к остановке дыхания и состоянию клинической смерти; реакции нервной системы — отек мозга, внезапную потерю сознания, последующую рвоту, судороги тела; реакции сердечно-сосудистой системы — расширение стенок кровеносных сосудов, урежение сердцебиения, резкое падение артериального давления, состояние, близкое к коллапсу. Дальнейшее развитие картины аллергической реакции может разворачиваться по типу астмоидного или асфиктичного типа, то есть удушья. Отеки мягких тканей лица и шеи приведут к моментальному перекрытию просвета дыхательных путей, посинению кожи лица и шеи, потере сознания. Спасение может быть только в совершении срочной трахеотомии (коникотомии).

Реакция пострадавшего может быть охарактеризована также асфиктардиальным (сердечным) типом, когда отек ор-

ганов дыхательной системы (в частности, легкого) приводит к закономерному изменению работы всей кардиореспираторной системы (сердце замедляет частоту сердечных сокращений, сосуды расширяются, кровяное давление падает). Все это вызывает потерю сознания, переход на клокочущее дыхание с появлением розовой пены у рта.

При *церебральном* («*мозговом*») варианте шока на первый план выступают возбуждение, страх, сильная головная боль, рвота, судороги и быстрая потеря сознания. Такая клиническая картина характерна для развития отека головного мозга.

Абдоминальный («*брюшной*») вариант шока сопровождается симптоматикой «острого живота». Нестерпимые боли, выраженное напряжение мышц брюшного пресса часто приводят к неправильному диагнозу перфорации язвы или кишечной непроходимости.

Если учесть, что все перечисленные выше варианты шока не всегда сопровождаются кожными высыпаниями и отеком тканей, то эти ошибки не удивительны. Единственное, что всегда заставляет думать о вероятности аллергии, — это развитие шока во всех его проявлениях после приема лекарства или пищевого продукта, укуса насекомого или втирания мази. Причем промежуток времени от последнего контакта с аллергеном до первых симптомов аллергической реакции может составлять от 3—5 секунд до нескольких часов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение ➤ 3

Глава 1. Система образовательных технологий
как инструмент конструирования
образовательного процесса

1.1. Основные подходы к определению
понятия «образовательные технологии» ➤ 6

1.2. Классификация образовательных технологий ➤ 9

Вопросы для самоконтроля ➤ 10

Глава 2. Технологии междисциплинарного
взаимодействия

2.1. Технология ситуационного анализа ➤ 12

Вопросы для самоконтроля ➤ 19

2.2. Метод анализа потенциально опасных ситуаций ➤ 20

Вопросы для самоконтроля ➤ 21

2.3. Исследовательские и проектные технологии ➤ 22

Вопросы для самоконтроля ➤ 28

2.4. Игровые технологии ➤ 29

Вопросы для самоконтроля ➤ 33

2.5. Организация групповой и самостоятельной
учебно-познавательной деятельности

на практических занятиях ➤ 34

Вопросы для самоконтроля ➤ 58

Глава 3. Технология развития критического мышления

- 3.1. Особенности технологии развития критического мышления ➔ 59
- 3.2. Отдельные приемы развития критического мышления ➔ 61
- Вопросы для самоконтроля ➔ 73

Глава 4. Технологии тестирования

- 4.1. Особенности применения тестирования в учебной деятельности обучающихся ➔ 75
- 4.2. Примеры тестовых заданий в разделе «Первая помощь» ➔ 76
- Вопросы для самоконтроля ➔ 88

Заключение ➔ 89

Литература ➔ 93

Приложения

- Приложение 1. Примеры ситуаций выбора ➔ 104
- Приложение 2. Ситуационные задачи в виде текста ➔ 107
- Приложение 3. Кейс-иллюстрации ➔ 110
- Приложение 4. Список опасностей ➔ 119
- Приложение 5. Карточки для игры «Скажи иначе» ➔ 122
- Приложение 6. Примеры кроссвордов в разделе «Первая помощь» ➔ 124
- Приложение 7. Карточки для составления кластеров ➔ 134
- Приложение 8. Тексты для использования на уроках приема Инсерт ➔ 141

Учебное издание

А. А. ЛЕКОМЦЕВА

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В СОДЕРЖАНИИ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА
«ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**



Раздел «Первая помощь»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Редактор *Н. А. Елизарова*
Корректор *В. А. Буренкова*
Компьютерная верстка *Т. С. Родинко*

Оригинал-макет подписан в печать 21.05.2018 г.
Формат 60 × 84 ¹/₁₆. Бумага офсетная. Гарнитура «Minion Pro».
Печать офсетная. Усл.-печ. л. 8,6. Тираж 100 экз. Заказ 2464.
ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования»
603122, Н. Новгород, ул. Ванеева, 203.
www.niro.nnov.ru

Отпечатано в издательском центре учебной
и учебно-методической литературы ГБОУ ДПО НИРО

