

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Факультет физической культуры, спорта и безопасности
Кафедра безопасности жизнедеятельности

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ РАЗДЕЛА
«ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ» ПО ПРЕДМЕТУ
«ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

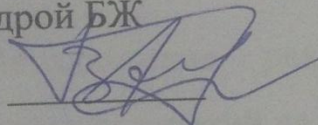
Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа

допущена к защите

Зав. кафедрой БЖ

дата

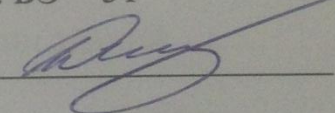

подпись

Исполнитель:

Дистанов Никита Эдгарович,

обучающийся 5 курса

гр. БЭ – 51

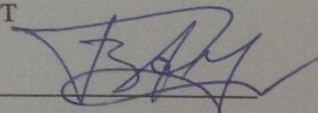

подпись

Научный руководитель:

Гафнер Василий Викторович,

кандидат педагогических наук,

доцент


Подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ ПО ПРЕДМЕТУ ОСНОВ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	6
1.1. Изучение нормативно правовых документов	6
1.2. Возрастные психолого-педагогические особенности обучающихся в образовательных учреждениях.....	13
1.3. Анализ раздела «Основы медицинских знаний» в предмете ОБЖ.....	18
Вывод по первой главе	26
Глава 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ УЧАЩИХСЯ 5-11 КЛАССОВ ПО ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ	27
2.1. Методические рекомендации по организации и проведению практических занятий по основам медицинских знаний	27
2.2. Методические рекомендации по формированию знаний, умений и навыков у учащихся 5-11 классов по основам медицинских знаний	33
Выводы по второй главе	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	50

ВВЕДЕНИЕ

Смерть является самой важной из медицинских и социальных проблем. Частота смертности растет год от года. По данным всемирной организации здравоохранения в настоящее время на один миллион населения в неделю внезапно умирает 30 человек. Самыми распространенными причинами внезапной смерти являются травматизм при ДТП, а так же смерть, связанная с нарушением сердечной деятельности.

По данным НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, смертность от тяжелых повреждений распределяется следующим образом: 50% погибает в течение первых секунд и минут на месте происшествия, еще 30% — в первые два часа после травмы и 20% — в течение 5 суток после травмы [8].

В связи с остановкой сердца и травмах при клинической смерти оказание первой помощи в некоторых случаях является действенным способом сохранения жизни и здоровья пострадавшего.

Основы медицинских знаний - это комплексное понятие, включающее наиболее важные аспекты строения человеческого организма, функционирования отдельных его органов и систем и применение этих знаний в повседневной жизни в целях соблюдения нормального режима труда и отдыха, необходимых санитарно-гигиенических правил для предупреждения заболеваний организма и умения оказывать само- и взаимопомощь при травмах, повреждениях и неотложных состояниях.

Исходя из того что люди не умеют оказывать качественно первую помощь и значимости приобретения населением знаний и умений оказания ПП, знаний по защите своего здоровья от вирусных инфекций возникает необходимость организации обучения с раннего возраста. Здесь важную роль играют образовательные организации. так согласно ФГОС:

- жизнедеятельности личности; репродуктивное здоровье и факторы, влияющие на него;

- владеть навыками в области гражданской обороны;

-пользоваться средствами индивидуальной и коллективной защиты.

Ключевую роль в данном процессе играет учитель БЖ так как он имеет необходимые знания и умения в этой области, по оказанию первой помощи, по обучению обучающихся этим знаниям и умениям.

Получение значимых знаний в основах медицинских знаний очень важно для обучающихся, это связано с тем, чтобы его развитие духовно и физически было сбалансированно. Одна из самых важных позиций — это умение обучающимися применить знания в случаях, если требуется оказать помощь пострадавшему человеку где бы он не находился на работе, дома, на улице, а также в школе. В случаях если пострадавшему срочно нужна помощь и его жизнь зависит от проходящих мимо людей, от их знаний.

В современном мире, в России есть многое количество эффективных систем обучения подрастающего поколения основам медицинских знаний. Существует множество рабочих программ, а также учебников и различной литературы по данной тематике.

Но зачастую обучающийся школьник среднего и старшего звена попадающий в чрезвычайную ситуацию в которой нужно оказать помощь пострадавшему не может в полной мере этого сделать. Ему не хватает отработанных практических навыков и психологической устойчивости в данной ситуации.

Избежать этого можно с помощью подготовки на начальном этапе обучения. Активная подготовка по данной тематике в учреждениях дошкольного среднего и высшего образования, как правило, не производится, или происходит не в полном объеме. Самый благоприятный возраст для формирования устойчивых навыков и привычек в данной области - это школьный период обучения.

В некоторых случаях правильные действия по оказанию первой помощи могут сохранить жизнь пострадавшему, остановить развитие необратимых последствий в организме и обеспечить безопасную доставку в лечебное учреждение.

В опасной ситуации, при появлении угрозы жизни взрослому человеку его выручает инстинкт самосохранения, а так же реакция на опасность, ловкость и быстрота. Но дети не обладают этими качествами как взрослые. Они не в полной мере контролируют реакции организма и, оказавшись в критической ситуации, теряются, не могут принять правильное решение, тем более, если они не знают правил оказания первой помощи. Поэтому данная тема актуальна именно для детей.

Актуальность исследования: Для снижения показателей смертности и травматизма необходимо что бы каждый гражданин в полной мере знал и владел навыками по основам медицинских знаний.

Проблема исследования: как организовать эффективную работу на уроке ОБЖ по формированию у обучающихся знаний и умений в области мед знаний и оказания первой помощи.

Объект исследования: учебно - воспитательный процесс на уроках ОБЖ

Предмет исследования: методика обучения по разделу «основы медицинских знаний».

Цель работы: разработать методические рекомендации проведения занятий по основам медицинских знаний в процессе изучения основ безопасности жизнедеятельности .

Задачи:

1. Проанализировать педагогическую, методическую литературу по теме исследования.
2. Разработать рекомендации по использованию наиболее эффективных методов проведения занятий по разделу «Основы медицинских знаний».

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения.

Глава 1. ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ ПО ПРЕДМЕТУ ОСНОВ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1. Изучение нормативно правовых документов

Основным нормативным документом в сфере оказания первой помощи является Конституция РФ. В данном документе присутствует статья 41, в которой сказано: “Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений” [11].

Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи"

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе

оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статья 31 «Первая помощь». Эта статья определила участников оказания помощи, закрепила роль Министерства здравоохранения Российской Федерации в разработке ключевых вопросов и нормативных актов, регламентирующих оказание первой помощи и, что важно, определила права граждан по оказанию первой помощи, тем самым, уполномочив их на оказание первой помощи [25].

В приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» утвержден перечень тех состояний, при которых должна оказываться первая помощь, и алгоритм действий по оказанию первой помощи [18].

В уголовном кодексе РФ существует статья 125, в которой прописано: «Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспо-

мощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, - наказывается» из этого следует что каждый несет ответственность за оставление в опасности [1].

Принятие данных документов действовало как очень важный мотивирующий фактор для оказывающих первую помощь, так как разъясняет понятие первой помощи и разъясняет, делает понятными и конкретными необходимые мероприятия по ее оказанию.

Так же существуют некоторые нормативные документы, в которых прописано о первой помощи:

- Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» N 196-ФЗ от 10.12.1995, редакция от 23.07.2010. – Вышеперечисленные нормативные документы устанавливают **обязанность по оказанию первой помощи для различных участников дорожно-транспортного происшествия;**
- Федеральный закон "Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей" N 151-ФЗ от 22.08.1995, редакция от 14.05.2010;
- Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» N 68 ФЗ от 21.12.1994, редакция от 19.05.2010.

Так же при подготовке к занятиям необходимо опираться на такие нормативные документы, как Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) "Об образовании в Российской Федерации", Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС). И использовать рабочие программы, авторы - Смирнов А.Т., Хренников Б. О; В.Н.Латчук, В.В. Маркова.

Основной частью государственного стандарта общего образования, обязательной для всех государственных, муниципальных и негосударственных образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих основные образовательные программы общего образования и имеющих государственную аккредитацию, является – *федеральный компонент* [30].

Федеральный компонент устанавливает:

- обязательный минимум содержания основных образовательных программ общего образования;
- требования к уровню подготовки выпускников;
- максимальный объем учебной нагрузки обучающихся, а также нормативы учебного времени.

Федеральный компонент структурирован по ступеням общего образования (начальное общее, основное общее, среднее (полное) общее образование); внутри ступеней – по учебным предметам.

Образовательные стандарты по учебному предмету включают:

- цели изучения учебного предмета;
- обязательный минимум содержания основных образовательных программ по данному учебному предмету;
- требования к уровню подготовки выпускников по данному учебному предмету.

Федеральный компонент государственного стандарта среднего (полного) общего образования представлен на базовом и профильном уровнях.

Курс **«Основы безопасности жизнедеятельности»** входит в федеральный компонент государственного стандарта основного общего и среднего (полного) общего образования и является обязательным для изучения .

С 1995 года вышли ряд законов по оказанию первой помощи можно увидеть что требования сократились за счет запрета использования медикаментов, появлению новых средств для оказания первой помощи, а также улучшение средств для оказания первой помощи и д.р.

Основным правительственным учреждением, разрабатывающим нормативно-правовую базу социальной защиты является Министерство социальной защиты. Это учреждение:

- осуществляет *руководство врачебно-трудовой экспертизой и службой медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;*

- участвует в *формировании государственной политики* в области градостроительства, обеспечивающей доступность объектов инфраструктуры для инвалидов и престарелых граждан;
- оказывает *помощь общественным организациям инвалидов* в создании рабочих мест для инвалидов и в их трудоустройстве;
- содействует *созданию и развитию специализированных предприятий* по использованию труда инвалидов и пенсионеров, развитию надомных видов труда и других форм занятости;
- способствует развитию *физической культуры и спортивного движения инвалидов* как этапа их *социальной реабилитации*;
- определяет *потребность и осуществляет заказы на производство специальных транспортных средств, приспособлений* производственного и бытового характера, других технических средств *реабилитации* инвалидов и ухода за ними;
- *обеспечивает организацию протезно-ортопедической помощи* населению;
- содействует созданию и совершенствованию деятельности *научно-исследовательских, конструкторско-технологических организаций, центров социально-медицинской и профессиональной реабилитации* инвалидов и иных организаций, учреждений и предприятий, осуществляющих функции социальной защиты населения и др.

Рассмотрим статью 31 «первая помощь» Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ в ней сказано следующее.

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том

числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

И в дополнение для полного понимания рассмотрим статью 32 данного закона «медицинская помощь»

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

2. К видам медицинской помощи относятся:

1) первичная медико-санитарная помощь;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь.

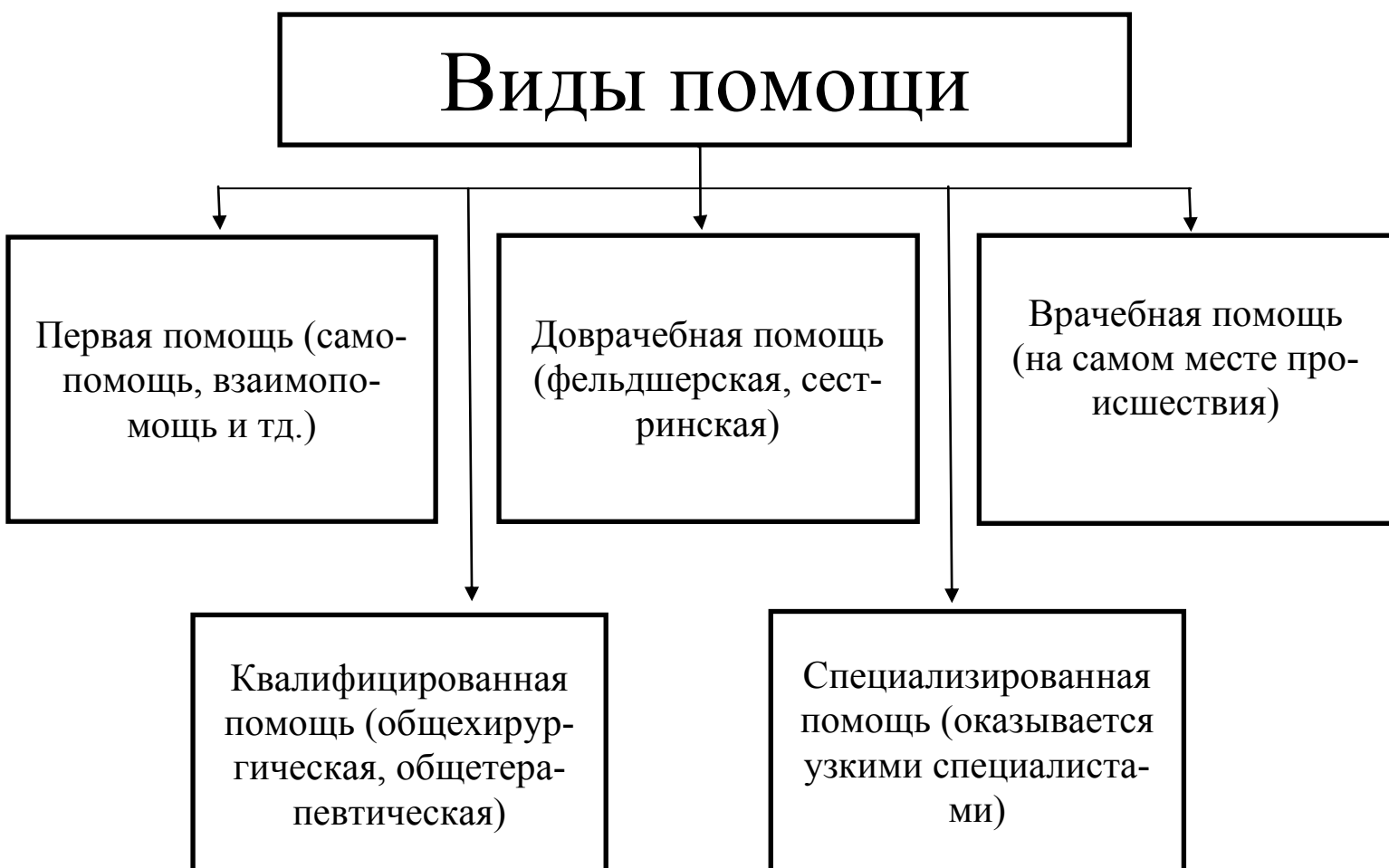


Рисунок 1. Виды помощи

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи устанавливается уполномоченным.

1.2. Возрастные психолого-педагогические особенности обучающихся в образовательных учреждениях.

Молодому человеку, вступающему в жизнь, необходим максимум знаний о том, как жить. С опытом жизни в человеке многое меняется: он приобретает знания, навыки, умения и привычки, развивает способности, качества, в том числе и нужные для обеспечения безопасности себя и окружающих. Происходит это в результате следующих воздействий и влияний [23]:

1) *стихийных, неуправляемых, неосознанно и нецеленаправленно происходящих влияний окружения среды* (людей, обстоятельств, условий, событий). Продукт таких воздействий и влияний в значительной степени случаен и определяется не самим человеком (большинство людей не отдает себе от-

чета в том, что у них психологически и педагогически изменяется под влиянием среды), а складывающимися не по его воле обстоятельствами;

2) *целенаправленных, планируемых, организованных, осуществляемых* в образовательных учреждениях. На обучаемых и воспитанников оказывают педагогическое воздействие и, влияющие педагогические системы, создаваемые в этих учреждениях и имеющие продуманные цели, задачи, содержание, организацию, средства, условия, методы и разрабатываемые учителями, преподавателями, педагогами, воспитателями. Они предполагают также контроль за социально-педагогическими влияниями среды и образа жизни, максимально возможное преодоление их стихийности;

3) *самопрограммирования* – осознанного изменения человеком самого себя с целью достижения успеха в жизни, самореализации и самоутверждения в ней. Не одинаково подготовлены они к преодолению трудностей в жизни и профессиональной деятельности.

Перечисленные воздействия и влияния осуществляются через педагогическую систему, существующую в обществе и открывающую возможность гражданам обогатить себя знаниями и соответствующими умениями, привычками, качествами, отвечающими современному уровню человеческой цивилизации, а это не что иное, как – *образованность человека*.

Психология – это наука, изучающая психическую деятельность человека, влияние на нее внешних факторов и взаимодействие между индивидуумами, на основе детального поведенческого анализа. Также психология изучает - последствия воздействия внешних факторов на психическую систему человека и взаимосвязь между событиями и эмоциональной активностью.

Для достижения цели по разделу «Основы медицинских знаний» важно формировать стрессоустойчивость школьников к Чрезвычайным и экстремальным ситуациям.

Для подросткового возраста (11-17 лет) характерны кардинальные изменения в организме, то есть ускорение физического и физиологического

становления. Душевный мир подростка Н.К.Крупская характеризовала психологией полу ребенка – полувзрослого в своем развитии он уже «ушел от детей, но еще не «пристал» к взрослым». Период трудный как для самого подростка, так и для окружающих его людей.

Восприятие ребенка более целенаправленно, планомерно и организовано, чем восприятие младшего школьника. Иногда оно отличается тонкостью и глубиной, а иногда, как заметили психологи, поражает своей поверхностностью. Определяющее значение имеет отношение подростка к наблюдаемому объекту. Неумение связывать восприятие окружающей жизни с учебным материалом — характерная особенность учеников среднего школьного возраста.

Характерная черта внимания учеников среднего школьного возраста - его специфическая избирательность: интересные уроки или интересные дела очень увлекают подростков и они могут долго сосредоточиваться на одном материале или явлении. Но легкая возбудимость, интерес к необычному, яркому часто становится причиной непроизвольного переключения внимания. Оправдывает себя такая организация учебно-воспитательного процесса, когда у подростков нет ни желания, ни времени, ни возможности отвлекаться на посторонние дела.

Для подросткового возраста характерны значительные сдвиги в мышлении и познавательной деятельности. Подростки начинают стараться понять сущность изучаемого предмета и явления, причинно-следственные связи. Наставления, инструкции в этом возрасте не являются действенным методом обучения и, более того, могут отторгаться. Следовательно, на этом этапе процессу обучения следует постепенно придавать проблемный характер, побуждать ученика мыслить и принимать правильные решения самостоятельно. Для активизации познавательной деятельности следует использовать межпредметные связи, объяснять физическую, химическую и биологическую природу опасностей, рассматривать причины тех или иных методов действий в условиях проявления опасностей, учить самостоятельно прогнозировать

возможные опасности. На этом уровне образования все большее значение приобретает практическая деятельность. Поэтому следует вводить в программу обучения простейшие демонстрационные и лабораторные работы, например, по измерению освещенности, уровня шума, защите от поражения электрическим током, оказанию первой помощи пострадавшим и т.д. Такие работы резко увеличивают привлекательность предмета, способствуют развитию самостоятельного мышления и лучшему запоминанию изучаемого материала. Образование на данном этапе характеризуется, прежде всего, концентричностью, т.е. изучается та же номенклатура опасностей, но более углубленно [15].

Рассматривается природа опасностей, в том числе их физико-химическая, объясняются причинно-следственные связи. При этом присутствует и линейность образования, т.е. расширение круга рассматриваемых опасностей, с которыми сталкивается ребенок. В частности, вопросы, связанные с безопасностью работы за компьютером, с обращением с электрическим током, обеспечением комфортных условий для жизни и деятельности (климат, освещение). В 9-м классе уже следует знакомить учащихся с основными негативными факторами некоторых видов деятельности, так как после окончания неполной средней школы некоторые обучающиеся начинают трудиться и им предстоит выбор вида трудовой деятельности. В 5-9-м классах следует шире использовать самостоятельные формы работы в виде домашних заданий. Задания могут быть посвящены знакомству и описанию негативных факторов, связанных с трудовой деятельностью родителей, организацией рабочего места ученика дома, описанием негативных факторов места проживания и т.д.

Также стоит опираться на данный портрет и преподавать материал обучающимся таким образом, чтобы они чувствовали серьезность данного раздела и свою ответственность в полной мере.

Далее отталкиваясь от портрета мы рассмотрели структуру достижения цели по нашему разделу.

Умения целенаправленно формируются в процессе обучения. Одним из важных психологических условий их формирования является понимание, т.е. осознание, уяснение сущности содержания нового знания, состава осваиваемых действий, приемов работы и др. Механическое запоминание без осмысливания не приводит к полноценному усвоению знаний.

Другим психологическим условием усвоения умения выступает личностная мотивация — т.е. желание приобрести знания, осознание их значимости для профессии. Мотивация возбуждает в человеке повышенный интерес к изучаемому предмету.

При формировании умения изменяется их психологическая структура:

1. изменяется двигательное звено умения - возникает слитность элементов, объединение их в одно целое. Происходит освобождение от ненужных, лишних движений; приобретаются экономные приемы выполнения движений;
2. изменяются приемы сенсорного контроля действий — замена зрительного контроля осязательным (например, печатание на машинке, управление велосипедом и др.); развитие различительной чувствительности;
3. изменяются приемы умственного регулирования действий - автоматизация оценки ситуации и принятия решения.

При освоении умения важное значение имеют следующие условия: интерес к деятельности; знание о выполняемом действии и его цели; знание результата и анализ ошибок; выполнение действия по принципу «от простого к сложному»; медленный темп выполнения действий на начальном этапе; более частое повторение действий в начале обучения.

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

1.3. Анализ раздела «Основы медицинских знаний» в предмете ОБЖ

Обучение – это процесс целенаправленной передачи (формирования) знаний, умений, навыков.

Форма обучения – это устойчивая, завершенная организация педагогического процесса в единстве всех его компонентов. Под формой обучения в педагогике понимается способ организации учебно-воспитательного процесса.

В школе для проведения занятий по разделу «Основы медицинских знаний» выбирают форму урока.

Метод – это способ достижения цели. В педагогике существует понятие **метод обучения** - это процесс взаимодействия между учителем и учениками, в результате которого происходит передача и усвоение знаний, умений и навыков, предусмотренных содержанием обучения.

Если с формой все более или менее понятно, то для того чтобы понять какие методы используются учителями ОБЖ мы посмотрим план конспекты уроков по нашему разделу.

Но если вернуться к предыдущей главе посмотрим требования ФГОС по данному разделу то по выпуску у обучающихся требуется умение оказывать первую помощь пострадавшему. Чему тяжело научить, используя данные методы.

Умение - освоенный субъектом способ выполнения действия, обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний и навыков. Формируется путем упражнений и создает возможность выполнения действия не только в привычных ситуациях.

Следуя от данного определения, мы сделали вывод что на уроках нужно использовать активные методы обучения.

Активные методы обучения - это форма взаимодействия учащихся и

учителя, при которой учитель и учащиеся взаимодействуют друг с другом в ходе урока и учащиеся здесь не пассивные слушатели, а активные участники урока. Если в пассивном уроке основным действующим лицом и менеджером урока был учитель, то здесь учитель и учащиеся находятся на равных правах. Если пассивные методы предполагали авторитарный стиль взаимодействия, то активные больше предполагают демократический стиль. Многие между активными и интерактивными методами ставят знак равенства, однако, несмотря на общность, они имеют различия. Интерактивные методы можно рассматривать как наиболее современную форму активных методов.

Для выбора более точных методов, которые подходят нам для достижения данной цели нужно рассмотреть, что такое «Основы медицинских знаний» и что в них входят.

Медицина - система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.

Основы медицинских знаний рассматривает более острые и частые проблемы по разделу медицины и к ним можно отнести следующие:

- Принципы оказания первой помощи;
- Обращение с пострадавшим;
- Средства первой помощи;
- Признаки жизни и смерти;
- Ранения и травмы;
- Кровотечение;
- Иммобилизация;
- Термические ожоги;
- Поражения электрическим током и молнией;
- Отморожение и общее замерзание;
- Химические ожоги;
- Солнечный удар;

- Утопление;
- Сотрясение мозга;
- Отравления;
- Шок;
- Потеря сознания;
- Искусственное дыхание;
- Непрямой массаж сердца;
- И т.д.

Пособий для данного раздела разработано большое количество, но 90% из них выпущено до 2011 года. Что говорит об их неактуальности на данный момент так как в 2011 году вышел Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011. В котором прописаны требования и правила оказания первой помощи пострадавшему.

Также в ходе исследования мы посмотрели какое пособие наиболее популярно обратившись к инструменту аналитики Яндекса «Яндекс метрика». По результатам мы сделали не большой рейтинг данных пособий где на первом месте стоит «Основы медицинских знаний» авторы Бубнов В.Г., Бубнов Н.В. издательство Астрель 2005 год. Его скачали за последний год 12386 раз.

Раздел «Основы медицинских знаний» ставит перед собой следующую цель познакомить обучающихся с причинами нарушения здоровья; и приобретение обучающимися знаний, навыков и умений, направленных на оказание первой медицинской помощи, сохранение и улучшение здоровья.

Раздел «Основы медицинских знаний» изучается людьми с начальной школы. Именно в начальной школе на уроке «Окружающий мир» они узнают элементарные знания по данному разделу. По требованиям Федерального государственного образовательного стандарта Начального общего образования, в результате усвоения предмета «Окружающий мир» по нашему разделу обучающийся должен овладеть элементарными правилами нравственного пове-

дения в мире природы и людей, норм здоровьесберегающего поведения в природной и социальной среде.

На уроках «Окружающего мира» обучающиеся начальной школы изучают правила безопасного поведения в различных местах, так-же изучают аптечку, элементарные правила оказания первой помощи.

Далее изучение раздела «Основы медицинских знаний» изучается в средней школе на предметах «Основы безопасности жизнедеятельности» (далее ОБЖ). Именно предмет ОБЖ и призван обучить людей разделу «Основы медицинских знаний». На следующих ступенях обучения происходит повторение уже изученного материала, или медицинские знания по определенной специфике профессии.

Анализ содержания программ КБЖ и ОБЖ (тема «Оказание первой помощи») учащихся.

Таблица 1. – Тематическое планирование рабочей программы 5-11 класс
В.Н.Латчук, В.В. Маркова

Класс	Тематическое планирование	Часы
5	Виды ранений их причины и ПП	3
	Общая характеристика кровотечений	
	ПП при кровотечениях	
6	Средства оказания ПП	8
	Опасные животные, ПП при укусах насекомых и змей	
	ПП при ожогах	
	Тепловой и солнечный удар	
	Обморожение и общее охлаждение организма	
	Беда на воде	
	Закрытые травмы	
	Способы переноски пострадавших	

7	Правила наложения повязок	2
	ПП при переломах переноска пострадавших	
8	ПП при массовых поражениях	3
	ПП при поражении аварийно химически опасными веществами	
	ПП при бытовых отравлениях	
9	Профилактика осложнений ран. Асептика и антисептика ран.	4
	Травмы головы, позвоночника и спины	
	Экстренная реанимационная помощь	
	Основные неинфекционные заболевания	
10	Классификация микроорганизмов и инфекционных заболеваний	3
	Профилактика инфекционных заболеваний	
11	ПП при кровотечениях и ранениях	10
	ПП при ушибах, растяжениях, разрывах связок и мышц, вывихах и переломах.	
	ПП при черепно-мозговой травме и повреждении позвоночника	
	ПП при травмах груди, живота и области таза.	
	ПП при травматическом шоке	
	ПП при попадании в полости носа, глотку, пищевод и верхние дыхательные пути инородных тел.	
	ПП приостановки сердца	
	ПП при острой сердечной недостаточности и инсульте	

В программе ОБЖ Латчука В.Н. представлен раздел основы медицинских знаний и правила оказания первой медицинской помощи, в ко-

торой количество часов теоретических занятий составляет 23 часов и 2 практических. В программе Латчук В.Н рассматривает 13 тем по первой помощи.

Данная программа направлена на воспитание ответственности за личную безопасность, безопасность общества и государства; ответственного отношения к личному здоровью как индивидуальной и общественной ценности; ответственного отношения к сохранению окружающей природной среды как основы в обеспечении безопасности жизнедеятельности личности, общества и государства.

Таблица 2. - Тематическое планирование рабочей программы 5-11 класс А.Т. Смирнов, Б. О. Хренников

Класс	Тематическое планирование	Часы
5	ПП при различных видах повреждений	8
	Оказание ПП при ушибах, ссадинах (практическое занятие)	
	ПП при отравлениях (практическое занятие)	
6	Личная гигиена и оказание ПП в природных условиях	4
	Оказание ПП при травмах	
	Оказание ПП при тепловом и солнечном ударах, отморожении и	

	ожоге	
	Оказание ПП при укусах змей и насекомых	
7	Общие правила оказания ПП	4
	Оказание ПП при наружном кровотечении	
	Оказание ПП при ушибах и переломах	
	Общие правила транспортировки пострадавшего	
8	ПП пострадавшим и ее значение	4
	ПП при отравлении аварийно химически опасными веществами	
	ПП при травмах	
	ПП при утоплении	
9	ПП при массовых поражениях (практическое занятие)	2
	ПП при передозировки психоактивных веществ	
10	Основы медицинских знаний и профи-	2

	лактация инфекционных заболеваний	
11	ПП при острой сердечной недостаточности и инсульте	9
	ПП при ранениях	
	Основные правила оказания ПП	
	Правила остановки артериального кровотечения	
	Способы иммобилизации и переноски пострадавшего	
	ПП при травмах опорно-двигательного аппарата	
	ПП при черепно-мозговой травме, травме груди, травме живота.	
	ПП при травмах в области таза, при повреждении позвоночника, спины.	
	ПП при остановки сердца	

В программе курса ОБЖ Смирнова А.Т. представлен раздел основы медицинских знаний и правила оказания первой медицинской помощи, в ко-

торой количество часов теоретических занятий составляет 36 и 8 практически. Смирнов А.Т. в программе рассматривает 7 тем по первой помощи.

В России современная программа обучения основ медицинских знаний была введена в 1995 году. Тогда специалисты Канадского Красного Креста привезли в Москву 16-часовую программу международного стандарта Первой помощи. Кроме этого они полностью оборудовали манекенами и пособиями полноценный учебный класс и подготовили первых российских инструкторов.

Вывод по первой главе

Несчастный случай может произойти с каждым человеком. От несчастных случаев гибнет больше детей и молодежи, чем от всех болезней, вместе взятых. Многие из несчастных случаев, в том числе со смертельным исходом, происходят в результате воздействия поражающих факторов опасных и чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, экологического, криминального характера и др.; в результате дорожно-транспортных происшествий, бытового, спортивного и др. видов травматизма.

Рассмотренные нами подходы обучения и существующие при этом методики выявили преимущества личностно - ориентированного подхода и операциональных моделей обучения с использованием схем ориентировочной основы действия, благодаря которым исключаются ошибки в осуществлении ранее не знакомых действий, и не образуются ложные навыки, на преодоление которых уходит наибольшая доля учебного времени.

Достоинство данной методики заключается в том, что, будучи раз составлена (системы ситуационных задач, алгоритмы оказания первой медицинской помощи и др.), она может применяться любым учителем, эффективно использоваться не только для обучения, но и для самообучения.

Глава 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ УЧАЩИХСЯ 5-11 КЛАССОВ ПО ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

2.1. Методические рекомендации по организации и проведению практических занятий по основам медицинских знаний

Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности учеников. Во время использования практических методов применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, управления процессом выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, коррекции обучения для полного достижения цели.

Практические методы – это методы обучения, направленные на применение полученных знаний к решению практических задач. Они выполняют функции углубления знаний, умений, контроля и коррекции, стимулируют познавательную деятельность, способствуют формированию таких качеств, как хозяйственность, экономность, организаторские умения и т. д.

Теперь нам нужно изучить материально техническую базу школ:

- Манекен для оказания первой помощи (реанимации) Максим;
- Жесткие носилки;
- Мягкие носилки;
- Волокуши;
- Шины Крамера;
- Бинты;
- Аптечка для оказания первой помощи;
- Жгуты;
- Проектор;

- Доска;
- Компьютер;
- Индивидуальные аптечки ИП-2;
- Перевязочные пакеты.

Это хорошая материально-техническая база для обучения обучающихся по данному разделу. При подборе активных методов можно выполнить требования федерального стандарта.

Анализ педагогической и учебно-методической литературы позволил нам обобщить и предложить рекомендации по методике проведения практических занятий по оказанию первой медицинской помощи в старших классах общеобразовательных учреждений.

Ведущая роль в обучении основам медицинских знаний принадлежит учебно-практической деятельности учащихся, большая часть которой по нашему мнению должна осуществляться в специальных кабинетах или помещениях, оснащенных соответствующей аппаратурой, пособиями, аудиовизуальными средствами, компьютерами, инвентарем и другим оборудованием

К этим помещениям предъявляется ряд требований, которые продиктованы содержанием обучения, санитарно-гигиеническими и эргономическими нормами для учащихся. Так, например, такие помещения и кабинеты должны:

- соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и быть удобным для занятий;
- обеспечивать широкие возможности для применения технических средств обучения и способствовать решению на занятиях не только учебных, но и воспитательных задач;
- обеспечивать максимальную наглядность в обучении, содержать учебные и наглядные материалы для выполнения учащимися самостоятельных заданий;
- содержаться в постоянной готовности для проведения уроков, методических занятий и внеклассной работы.

Обычно практические занятия имеют две разновидности: тренировка под руководством учителя и работа в парах.

Во время практических занятий у учеников формируются учения и навыки. Помимо практических занятий, для отработки навыков имитируются реальные ситуации.

Учитель самостоятельно разрабатывает и планирует практические занятия с целью достижения максимальных результатов, которые должны включать демонстрацию приемов учителем с объяснением и самостоятельную отработку приемов обучаемыми. Во время самостоятельной работы учитель должен находиться рядом, подсказывая, поправляя ошибки и подбадривая слушателей.

Как правило, для отработки приемов оказания первой медицинской помощи пострадавшим на практических занятиях должен быть использован манекен. Сегодня в учреждениях образования наибольшей популярностью пользуется медицинский манекен-тренажер «ГОША», разработанный к.м.н. В.В. Бубновым для обучения навыкам: прекардиального удара; непрямого массажа сердца; искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот»; искусственной вентиляции легких с помощью портативного дыхательного мешка; коллективных действий спасателей во время выполнения сердечно-легочной реанимации. Кроме того, применяется тренажер «ГОША-1» для отработки навыков оказания помощи пострадавшим с различными повреждениями, транспортировки и полигонного обучения.

Прежде чем приступить к практическому занятию с манекенами, учителю необходимо подготовить место в классе или аудитории и организовать учеников к занятиям так, чтобы создать у них психологический настрой на предстоящую работу:

- предложить учащимся подготовить необходимые учебники (учебные пособия) и повторить материал об оказании первой помощи;

- объяснить ученикам, что в учебниках есть краткие иллюстрированные описания приемов оказания первой помощи (алгоритмы) и что ими необходимо пользоваться;
- выполнить ряд организационно-гигиенических мероприятий: вымыть руки, освободить карманы, девушкам снять украшения и стереть губную помаду;
- четко указать, чем предстоит заниматься на уроке.

Такая предварительная подготовка обучающихся к практическим занятиям поможет быстрее приступить к работе и получить от занятий максимальную пользу.

Методические рекомендации по проведению практических занятий:

1. Практические занятия под руководством учителя. Участие учителя ускоряет процесс отработки практических навыков, например, отработку надавливаний на грудину в комбинации с искусственной вентиляцией легких при сердечно-легочной реанимации. Во время практических занятий учителю необходимо:

- расположить обучающихся таким образом, чтобы видеть каждого из них;
- при работе с манекенами, их головы располагать таким образом, чтобы они были обращены в одном направлении, а ученики находились с одной стороны по отношению к манекенам;
- располагать пары учеников отрабатывающих определенное действие так, чтобы учитель мог следить за техникой и обеспечивать безопасность каждой из них;
- прочитать обучаемым вслух последовательно шаг за шагом описание изучаемого приема, после чего приступить к выполнению практических действий. В этом случае обучаемые последовательно должны выполнить все действия;

- вовремя исправлять ошибки, допущенные учениками, иначе в дальнейшем они будут действовать неправильно. Даже во время работы с одной парой учителю не следует упускать из вида остальных;
- заметив серьезную ошибку, подсказать правильные действия, чтобы избежать дальнейшего повторения ошибки. Если ученик постоянно повторяет одну и ту же ошибку, дать ему четкие пояснения и проделать вместе с ним все упражнение;
- поощрять учеников задавать вопросы, если они не знают, как выполнять какой-либо прием, и при необходимости быть всегда готовым прийти на помощь;
- на протяжении всего занятия обращать внимание учеников на то, что они делают правильно и что неправильно;
- создать во время занятий доброжелательную атмосферу, ученики лучше усваивают материал, если им постоянно напоминать, что у них все получается.

2. Практические занятия в парах. Работа в парах дает возможность отрабатывать приемы первой помощи на живом человеке. Один из учеников изображает пострадавшего, другой оказывает первую помощь. Затем они меняются местами для того, чтобы каждый мог попрактиковаться.

Работа с живым «пострадавшим» очень важна, но также важно при этом соблюдать меры безопасности и не причинить вреда объекту первой помощи. С учетом этого учителю рекомендуется:

- не позволять превращать занятия в игру, так как это может привести к травмам;
- предупредить учеников о соблюдении мер безопасности при отработке приемов оказания первой помощи пострадавшему;
- объяснить ученикам о правильной имитации приемов. Например, достаточно лишь имитировать искусственную вентиляцию легких (по способу «изо рта в рот»), а надавливания на грудину и толчки только обозначать.

3. Практические занятия в парах (партнер выступает в роли «судьи»).

Такой вид практических занятий позволяет каждому ученику индивидуально отрабатывать приемы первой помощи. Работая в паре, один из учеников читает другому («спасателю») последовательность действий по алгоритмам из учебника и наблюдает за его действиями (отработка ведется либо на манекене, либо с участием третьего лица). Во время выполнения упражнения «судья» указывает на возможные ошибки с тем, чтобы «спасатель» выполнял приемы правильно. «Судья может также отмечать все правильные действия «спасателя».

Если учитель решил прибегнуть к такому виду практики, ему сначала следует показать в паре с одним из учеников, как использовать алгоритм. Это должно помочь ученикам запомнить последовательность действий. Например, если после проверки наличия сознания у пострадавшего ученик постоянно забывает позвать на помощь, учителю целесообразно напомнить ему, что при отсутствии сознания у пострадавшего нужно обязательно вызвать скорую помощь самому или попросить сделать это кого-либо другого.

4. Подготовка ролевых игр. При подготовке ролевых игр следует учитывать, что ситуация должна:

- быть реалистичной (взята из реальной жизни);
- быть простой и понятной (одна задача, один прием, одно место действия);
- поддаваться адаптации и проигрываться в разных местах (в классе, на улице, на лестничной площадке и т.п.). В этом случае не надо каждый раз придумывать новые сюжеты;
- быть точной. Заранее определите все необходимые элементы: место действия, обстоятельства, признаки и симптомы, их развитие, реквизит;
- поддаваться оценке. Если каждая ситуация правильно спланирована (проста, реалистична и точна) и связана с данной задачей обучения, то проще проводить оценку.

Примерные рекомендуемые практические мероприятия по подготовке ролевых игр представлены в приложении 5.

Предложенные нами методические рекомендации по организации и проведению практических занятий по основам медицинских знаний являются попыткой достижения более прочных результатов в учебно-воспитательном процессе за счет внедрения практических методов обучения. А это в свою очередь позволит выработать у учащихся необходимые умения и навыки в использовании принципов оказания первой помощи в конкретной ситуации.

2.2. Методические рекомендации по организации и проведению теоретических занятий по основам медицинских знаний

Методом обучения называют способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, деятельности, направленной на решение задач образования, воспитания и развития в процессе обучения. Метод обучения всегда предполагает побуждающую деятельность учителя, вовлекающую учащегося в соответствующий вид познавательной деятельности.

Методы обучения являются одним из важнейших компонентов учебного процесса. Без соответствующих методов деятельности невозможно реализовать цели и задачи обучения, достичь усвоения учащимися определенного содержания учебного материала.

Проанализировав педагогическую литературу, мы можем сделать вывод о том, что в дидактике накоплен богатый арсенал методов обучения. Всех их можно подразделить на несколько групп, применяя определенный принцип подхода к их выделению. Поскольку методы обучения имеют ряд сторон и могут рассматриваться в разных аспектах, то вполне естественно существование нескольких подходов к их классификации.

Методы подразделяют по источникам передачи и характеру восприятия информации на словесные, наглядные и практические.

В зависимости от основных дидактических задач, реализуемых на данном этапе обучения, методы подразделяют на методы приобретения знаний, формирования умений и навыков, применения знаний, творческой деятельности, закрепления, проверки знаний, умений, навыков.

Все чаще применяются подходы классификации методов обучения одновременно по источникам знаний и логическим обоснованием, по источникам знаний и уровню самостоятельности учащихся в учебной деятельности.

При целостном подходе необходимо выделить три большие группы методов обучения:

- методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности;
- методы стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности;
- методы контроля и самоконтроля за эффективностью учебно-познавательной деятельности.

В каждой из трех групп методов отражается взаимодействие педагогов и учащихся.

Каждая из основных групп методов в свою очередь может быть подразделена на подгруппы и входящие в них отдельные методы. Поскольку организация и сам процесс осуществления учебно-познавательной деятельности предполагают передачу, восприятие, осмысление, запоминание учебной информации и практическое применение получаемых при этом знаний и умений, то в первую группу методов обучения необходимо отнести:

- методы словесной передачи и слухового восприятия информации (словесные методы: рассказ, лекция, беседа, дискуссия, лекция, работа с книгой и другие);
- методы наглядной передачи и зрительного восприятия учебной информации (наглядные методы: иллюстрация, демонстрация и другие);

- методы передачи учебной информации посредством практических, трудовых действий и тактильного ее восприятия (практические методы: упражнения, лабораторные опыты, трудовые действия и другие).

Предлагаемый подход к классификации методов не исключает возможности дополнения его новыми частными методами, возникающими в ходе процесса обучения в современной школе.

В практике медицинского образования прочно закрепился термин «активные методы обучения». В свое время это явилось отражением общей тенденции отхода педагогики от традиционных догматических методов обучения, в которых преподаватель выступал транслятором знаний, информации, а используемые им методы должны были облегчить прием этой информации ученикам. Происхождение термина «активные методы обучения» связано с педагогическими течениями начала XX века за демократизацию образования в Западной Европе и Америке [10].

Исследованная нами научно-педагогическая и учебно-методическая литература, дала нам возможность обобщить и охарактеризовать основные активные методы обучения, которые наиболее эффективны при подготовке школьников старших классов основам медицинских знаний.

Метод решения задач (проблем). Ученикам предлагается реальная или выдуманная ситуация для обсуждения и принятия решения. Это дает обучающимся возможность проанализировать и решить проблему, используя уже усвоенные знания. Этот метод обучения хорошо подходит для старшеклассников, т.к. дает возможность проверить и опробовать полученные знания на практике.

Чтобы метод был полезным, проблема должна: содержать достаточную и реалистичную информацию; быть ясно изложено, преподнесена живо и красочно; иметь краткую постановку задачи и возможные пути ее решения.

Этот метод лучше использовать, когда: задача ограничена; ученики получают четкие указания; учитель знает решение задачи и может подсказывать пути решения.

Игры/загадки (для разрядки обстановки). В процессе игры слушатели стараются решить поставленную задачу в рамках заданных правил. Во время обучения старайтесь использовать любые игры, которые, по вашему мнению, могут способствовать улучшению процесса усвоения материала.

Этот метод хорош для того, чтобы: получить полезную информацию, навык; стимулировать и повышать активность учеников во время занятий; создавать непринужденную обстановку в начале занятий; развеивать скуку; развивать творческое начало у учеников.

Метод эффективен, когда: учитель дает четкие рекомендации; есть обратная связь; тематика привязана к местным особенностям.

Не эффективен потому, что: ученики могут не понять задания, особенно, если игра сложная; на подготовку может потребоваться много времени; в случае проигрыша ученики могут быть разочарованы; ученикам трудно связать смысл игры с темой урока или жизненной ситуацией.

Имитации/ролевые игры. Это процесс, когда проигрываются ситуации, требующие оказания первой помощи. Это отличная возможность для учеников проверить себя и потренироваться действовать в неотложных ситуациях. Одновременно можно выявить возможные принципиальные ошибки. Ролевые игры позволяют лучше подготовить учеников к оказанию первой помощи в реальной жизни.

Чтобы игра была эффективной, учитель должен: спланировать и контролировать её ход. Следить, чтобы никто не был травмирован или испытывал смущение. Быть уверенным, что действия учеников соответствуют поставленным целям. До проведения занятия объяснить ученикам, что им предстоит сделать.

Для проведения ролевых игр необходимо: разделить учеников на «пострадавших» и «спасателей»; объяснить «пострадавшим» их роль пока они готовятся к игре; дать «спасателям» информацию о ситуации (место действия, наличие телефона и т.д.); разыграть ситуацию; проанализировать действия учеников во время игры.

Этот метод лучше использовать, когда:

- ситуации просты и соответствуют действительности;
- инструктор останавливает действие, если оно заходит в тупик;
- инструктор объясняет смысл упражнения и создает удобную для его выполнения обстановку;
- упражнения и необходимый для их выполнения инвентарь подготовлены заранее;
- участники подбираются с учетом их уровня подготовки (они даже сами могут выбирать себе партнеров);
- время, отведенное для каждой имитации, не должно превышать 3 минут, создана доброжелательная атмосфера.

Обучение в мини группах. Мини группы - подгруппы, работающие над собственным заданием. Обучение лучше проводить с малыми группами.

Метод эффективен, когда: группы не более 3-6 человек; у каждой группы свое задание, что позволяет рассмотреть больший объем материала; каждая группа имеет свои инструкции, как выполнять задание и все необходимое для работы оборудование; каждый имеет ясное понимание того, что и как необходимо делать; учитель следит за действиями слушателей.

Метод эффективен потому, что: работа в небольших группах позволяет отработать больше навыков; дает возможность каждому участвовать в работе; больше возможностей для взаимодействия; создается неформальная обстановка; это хорошая возможность для практики.

Мозговой штурм. Быстрое действие, которое позволяет собрать наибольшее количество разнообразных идей. Поощряет к активности, вносит оживление. Этот метод хорошо выявляет множество решений данной проблемы. Он является отличным способом вовлечь всех учеников в учебный процесс.

Чтобы метод был эффективным, учитель должен:

- быть кратким и поощрять молниеносные предложения;

- попросить слушателей чувствовать себя свободно и предлагать любые варианты, даже самые дикие;
- перед началом работы четко изложить правила игры;
- придерживаться намеченной темы;
- комбинировать, оттачивать идеи в процессе мозгового штурма;
- запретить критику
- пояснить цель упражнения - количество, а не качество идей;
- порекомендовать слушателям также обсудить идеи, высказанные ранее, переработать их, связать их с новыми предложениями и расширить их.

Показ приемов первой помощи. Учитель сам показывает ученикам приемы первой помощи. Его задача помочь школьникам как можно успешнее и без особых усилий овладеть предложенными навыками. Для этого можно использовать определенные правила показа, пояснения и практики:

а) правила показа:

- прежде чем начать показ, расскажите ученикам, что им предстоит изучить и насколько это важно. При демонстрации им следует представить всю картину происходящего целиком. Выполняйте действия с нормальной скоростью с самого начала и до конца. При показе не комментируйте свои действия;
- считайте вслух или произносите только те слова, которые вам понадобились бы в действительности. Более подробные объяснения на этом этапе только отвлекут внимание учеников. Показ должен быть очень точным, хотя движения для наглядности могут быть несколько утрированы.

б) правила пояснения:

- завершив показ, поясните ваши действия. Опишите каждое движение шаг за шагом. На этом этапе вполне уместно дать логическое обоснование некоторых действий, но только там, где это действительно необходимо. Избыток объяснений может привести к тому, что внимание учеников отвлечется от самого действия;

- после пояснения действий желательно вновь повторить показ.

Снова

продемонстрируйте всю картину целиком. Если ученики что-то не поняли с первого раза, то повторная демонстрация исправит положение гораздо лучше, чем любое самое подробное объяснение.

б) правила практики:

- все ученики начинают работу одновременно и последовательно отрабатывают каждый шаг. В процессе отработки приема учитель должен направлять действия учеников и оказывать необходимую помощь.

- Действия должны выполняться очень медленно, так, чтобы все всё поняли и никто не отставал. Давайте самые подробные инструкции и убедитесь в том, что ученик всё понял, прежде чем он перейдет к отработке следующего навыка. Ученики обязательно должны знать, что им предстоит отработать и сколько времени на это потребуется;

- ученики повторяют свои действия шаг за шагом, постепенно продвигаясь вперед под руководством учителя. Число повторений зависит от уровня

и сложности того или иного навыка. Сначала ученики работают под руководством учителя, а потом самостоятельно;

- в конце занятия оставьте время для самостоятельной отработки навыка и ответов на вопросы. Разделите класс на несколько групп и отведите каждой место для тренировки. Учитель должен оценить успехи каждого ученика по принятой шкале оценок и прокомментировать его действия;

- чем дольше ученики тренируются, тем прочнее закрепляются приобретенные навыки. Если позволяет время, дайте ученикам задание, выполнение которого требует применения приобретенных навыков.

Метод эффективен, когда: учтено расстояние между учителем и аудиторией. Чем ближе находится преподаватель к ученикам, тем лучше;

практические занятия следуют сразу же за теоретической частью. Движения повторяются в том же ритме, в котором проводилась демонстрация;

следует помнить о том, что отработка приемов проходит по частям. Разбейте прием на небольшие части и дайте время на их отработку.

Эффективность метода повышается, если: учитель в совершенстве владеет всеми приемами оказания первой помощи; заранее подготовлено необходимое для практических занятий оборудование; назначение оборудования понятно ученикам; учащимся все хорошо видно; учитель сначала показывает прием целиком, а затем каждый элемент в отдельности; все действия комментируются для предотвращения путаницы.

Метод учебного моделирования опасных условий - словесно-образное моделирование (словесное описание обстановки с образным представлением его обучаемыми); фактическое моделирование, имитация (создание опасных условий применением специальных средств и приемов); психологическое моделирование трудностей (вызов у обучаемых особенностей мыслительных, эмоциональных, волевых процессов, характерных для оказания помощи в экстремальных условиях); моделирование противоборства, проигрывание ситуаций, моделирования нагрузок и напряжений (моральных, психологических, физических) и др.

Рассмотренные нами методы обучения можно объединить в несколько групп для эффективного использования учителем на занятиях по основам медицинских знаний с целью формирования необходимых умений и навыков по оказанию помощи пострадавшим.

Неотъемлемым компонентом образовательного процесса является диагностика, с помощью которой определяется достижение поставленных целей. Без диагностики невозможно эффективное управление, дидактическим процессом. Диагностика – это точное определение результатов дидактического процесса.

При организации учебно-воспитательного процесса учащихся по основам медицинских знаний, в понятие диагностика должен вкладываться более широкий и глубокий смысл, чем в понятие проверка знаний, умений и навыков обучаемых. Проверка знаний, умений и навыков лишь констатирует ре-

зультаты, не объясняя их происхождения. Тогда как диагностирование рассматривает результаты с учетом способов их достижения, выявляет тенденции, динамику дидактического процесса.

Диагностика включает: контроль, проверку, оценивание; накопление статистических данных, их анализ; прогнозирование, выявление динамики, тенденций дидактического процесса.

Важным компонентом диагностирования является контроль. По сути своей контроль обеспечивает установление обратной связи, т. е. получение информации о результате учебной деятельности обучаемых. Обучающий управляет, какие, в каком объеме знания усвоил обучаемый, готов ли он к восприятию новых знаний. Учитель получает также сведения о характере самостоятельной учебной деятельности обучаемого. Контроль показывает обучающему, насколько его собственная работа была плодотворной, удачно ли он использовал возможности педагогического процесса в обучающих целях.

Контроль – это наблюдение за процессом усвоения знаний, умений и навыков. Составной частью контроля является проверка. Проверка система действий и операций для контроля за усвоением знаний, умений и навыков.

Во время контроля получает информацию о своей учебной деятельности и сам обучаемый. Контроль помогает ему понять, каких успехов он добился в освоении знаний, и увидеть пробелы и недостатки в них. Постоянный контроль дисциплинирует обучаемых, приучает к определенному ритму, развивает волевые качества.

Контроль бывает разных видов и форм, а также может осуществляться с помощью разнообразных методов. В педагогической практике применяется несколько видов контроля: предварительный контроль, текущий контроль, периодический контроль, тематический контроль, итоговый контроль и отсроченный контроль.

Предварительный контроль, как правило, имеет диагностические задачи. Он проводится с целью выявления имеющихся знаний, умений и навыков учащихся к началу обучения. Применяется он обычно в начале учебного года

или перед изучением новой темы. Предварительный контроль позволяет учителю находить наиболее эффективные методы и формы обучения.

С этой целью мы предлагаем в качестве предварительного контроля применять анкетирование учащихся. Пример такого анкетирования для учащихся 10-11 классов общеобразовательных учреждений представлен в приложении 6.

Текущий контроль по основам медицинских знаний целесообразно осуществлять по ходу обучения и позволяет определить степень сформированности знаний, умений, навыков, а также их глубину и прочность. Этот контроль дает возможность своевременно выявить пробелы в знаниях учащихся и оказать им помощь в усвоении программного материала. Текущий контроль стимулирует ответственность ученика за подготовку к каждому занятию.

Периодический контроль подводит итоги работы за определенный период времени. Он осуществляется в конце четверти, полугодия.

Тематический контроль осуществляется после изучения темы, раздела и имеет целью систематизацию знаний обучаемых.

Итоговый контроль призван определить конечные результаты обучения. Он охватывает всю систему знаний, умений и навыков по предмету.

Контроль осуществляется - в различных формах. По форме контроль подразделяется на: индивидуальный, групповой и фронтальный.

При контроле используются различные методы. В педагогической практике образовательных учреждений используются методы устного, письменного, практического, машинного контроля и самоконтроля.

Методы контроля – это способы, с помощью которых определяется результативность учебно-познавательной деятельности обучаемых и педагогической работы обучающихся.

Устный контроль осуществляется в процессе устного опроса обучаемых. Он позволяет выявить знания обучаемых, проследить логику изложения ими материала, умение использовать знания для описания или объяснения

процессов и происходящих событий, для выражения и доказательства своей точки зрения, для опровержения неверного мнения и т. д.

Письменный контроль предполагает выполнение письменных заданий (упражнений, контрольных работ, сочинений, отчетов и т. д.). Письменный контроль позволяет проверять знания всех обучаемых одновременно, но требует больших временных затрат на проверку письменных заданий.

Практический контроль применяется для выявления сформированности умений и навыков практической работы или сформированности двигательных навыков.

С развитием информационных технологий распространение получил контроль с использованием машин (компьютеров). Машинный контроль экономит время учащихся и учителя. С помощью контролирующих машин легко установить единые требования к измерению и оцениванию знаний. Результаты контроля легко поддаются статистической обработке. Устраняется субъективизм учителя при оценивании знаний. Применение контролирующих машин позволяет успешно осуществлять самоконтроль.

Самоконтроль возможен и без применения машин. Но для этого необходимо обучаемых учить самостоятельно находить ошибки, анализировать причины неправильного решения познавательных задач, искать способы их устранения.

К контролю в процессе обучения предъявляются определенные педагогические требования:

- индивидуальный характер контроля (осуществляется за работой каждого ученика, за его личной учебной деятельностью); нельзя допускать подмены результатов учения отдельных учащихся итогами работы коллектива, и наоборот;
- систематичность, регулярность проведения контроля на всех этапах процесса обучения;
- разнообразие форм проведения контроля (обеспечивает выполнение обучающей, развивающей и воспитывающей функций контроля);

- всесторонность контроля (обеспечивает проверку теоретических знаний, интеллектуальных и практических умений и навыков учащихся);
- объективность контроля (дает возможность исключить субъективные и ошибочные суждения и выводы);
- дифференцированный подход (необходимо учитывать индивидуальные личностные качества обучаемых);
- единство требований со стороны обучающихся.

В последнее время все большее распространение получает тестовый контроль. Основным инструментом такого контроля является тест. Тесты, применяемые для контроля в процессе обучения, представляют собой систему тестовых заданий стандартизированной процедуры проведения и заранее спроектированной технологии обработки и анализа результатов, по которым судят о знаниях, умениях и навыках испытуемых.

Тестовые задания отличаются краткостью, на выполнение каждого не должно тратиться много времени. Не всякое задание подходит для теста. Оно должно быть строго определенным по форме, содержанию и специальным параметрам, оцениваемым в ходе математического анализа. Свойства заданий обуславливают свойства всего теста, поэтому должен быть не просто набор, а система заданий.

Наиболее распространенными являются следующие формы тестовых заданий:

- закрытая форма тестовых заданий, характерным для нее является то, что к заданию даются готовые ответы, один (или несколько) из которых правильный. При использовании закрытых тестовых заданий существует возможность угадывания, что является главной причиной отрицательного к ним отношения. Кроме того, такая форма тестовых заданий не стимулирует самостоятельный поиск ответа, а предоставляет возможность лишь выбора из предложенных вариантов;
- открытая форма тестовых заданий не содержит готовых ответов, позволяя их сформулировать в свободной форме, что дает возможность вы-

явить логику мышления тестируемого, его способность формулировать и аргументировать ответ (однако сложно анализировать результат);

- задания на соответствие, суть которых заключается в необходимости установить соответствие элементов одного множества элементам другого;
- задания на установление правильной последовательности. Они позволяют проверить понимание последовательности действий, процессов, суждений, вычислений. Эти задания используются главным образом для оценки уровня профессиональной подготовки, а также для контроля знаний основных понятий и законов изучаемой учебной дисциплины. Существуют и другие формы тестовых заданий.

Педагогическое тестирование как один из методов контроля усвоения обучаемыми знаний, умений и навыков обладает рядом преимуществ перед традиционными методами контроля, а именно:

а) более высокая объективность контроля. Как известно, на оценку обучаемого, помимо уровня его учебных достижений, могут влиять взаимоотношения между ним и преподавателем, строгость или либерализм последнего и многие другие факторы. В тесте такое влияние субъективных факторов исключается. При достаточно качественном тесте получаемая оценка может рассматриваться как объективная;

б) более высокая дифференцированность оценки. При необходимости результаты тестирования благодаря особой организации тестов могут быть представлены в более дифференцированных шкалах, содержащих больше градаций оценки. При этом обеспечивается более высокая точность измерений учебных достижений;

в) более высокая эффективность контроля. Тестирование одновременно можно проводить в больших группах; легче, быстрее обрабатываются полученные результаты.

При всех достоинствах тестирование как метод контроля имеет и негативные стороны:

- трудно проверить глубину понимания вопроса, логику мышления;
- существует вероятность случайности, особенно при использовании закрытых форм тестовых заданий;
- тестовые задания не позволяют проверить творческое применение усвоенных знаний в новой ситуации.

Рассмотрев методы и формы контроля в учебно-воспитательном процессе, мы можем представить этот процесс в виде схемы (приложение 7), которая дает возможность учителю представить все составляющие оценки качества знаний, умений и навыков учащихся в области оказания первой медицинской помощи пострадавшим.

Выводы по второй главе

Во второй главе нашей работы, мы проводим анализ педагогической и учебно-методической литературы, обобщаем педагогические технологии и разрабатываем рекомендации для учителей по методике проведения практических занятий по оказанию первой медицинской помощи в старших классах общеобразовательных учреждений.

Поскольку, ведущая роль в обучении основам медицинских знаний принадлежит учебно-практической деятельности учащихся, большая часть которой по нашему мнению должна осуществляться в специальных кабинетах или помещениях, оснащенных соответствующей аппаратурой, пособиями, аудиовизуальными средствами, компьютерами, инвентарем и другим оборудованием, мы предлагаем перечень оснащения класса ОБЖ для занятий по разделу «Основы медицинских знаний», и требования к таким классам, которые продиктованы содержанием обучения, санитарно-гигиеническими и эргономическими нормами для учащихся.

Предложенные нами методические рекомендации по организации и проведению практических занятий по основам медицинских знаний являются

попыткой достижения более прочных результатов в учебно-воспитательном процессе за счет внедрения практических методов обучения, и включают: самостоятельную разработку и планирование практических занятий с целью достижения максимальных результатов; организацию учеников к занятиям и созданию у них психологического настроя на предстоящую работу; проведение практических занятий под руководством учителя; проведение практических занятий в парах; проведение практических занятий в парах, когда партнер выступает в роли «судьи»; подготовке и проведению ролевых игр, примерные рекомендуемые практические мероприятия по подготовке которых в

Учитывая, что важным компонентом образовательного процесса является диагностика, мы исследуем процесс формирования объективной оценки качества знаний, умений и навыков у учащихся 10-11 классов по основам медицинских знаний с применением различных видов, форм и методов диагностического контроля, схема которого представлена в приложении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав педагогическую, методическую литературу и правовую сторону по нашей теме исследования «Методика проведения анятий раздела «Основы медицинских знаний» по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности»», можно сделать следующие выводы:

1. Цель данного раздела - это познакомить обучающихся с причинами нарушения здоровья; и приобретение обучающимися знаний, навыков и умений, направленных на оказание первой медицинской помощи, сохранение и улучшение здоровья.

Ежегодно статистика показывает рост смертности в стране от травм и происшествий всех видов, поэтому первую помощь должен уметь оказать каждый человек, особенно выпускник среднего образовательного учреждения.

2. Разработанная нами структура и методика, которую мы предложили, будет способствовать эффективному усвоению программы по нашему разделу и сформирует навыки оказания первой помощи пострадавшим в опасных и чрезвычайных ситуациях.

3. Основными причинами неэффективности других методик является подбор не эффективных методик, недостаточное внимание навыкам и выработке установки на непременно оказание помощи.

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

По мнению специалистов, одной из причин создавшейся ситуации является низкий уровень школьного образования в области безопасности жизнедеятельности человека. Общественная практика дает все основания утвер-

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

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

Уроки по разделу должны быть построены с учетом возрастных особенностей учащихся подросткового возраста. Они должны быть интересными, информативными, запоминающимися. Для этого необходимо использовать современные педагогические технологии, такие как модульное обучение, метод проектов, групповую и индивидуальную работу. Уроки, посвященные первой помощи пострадавшим, позволяют заинтересовать подростков, повысить их активность, что благотворно влияет на освоение ими раздела «Основы медицинских знаний».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для вузов - М.: Академический проект, 2000. - 624 стр.
2. Байбородов Л. В., Индюков Ю. В. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности. -М.: ВЛАДОС, 2003.
3. Бубнов В. Очевидец происшествия становится спасателем // Гражданская защита. - 2005. - № 9.
4. Бубнов В., Петров С. Обучение навыкам оказания первой медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2006. № 12.
5. Вангородский С. Основы безопасности жизнедеятельности.- М.: 2002.
6. Вердербер Р., Вердербер К. Психология общения. - СПб., 2003, глоссарий по книге.
7. Гостев В.С. Раны. Первая медицинская помощь: Метод, указания. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004.
8. Девисилов В. Концепция образования в области БЖД: структура, содержание, дидактика// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2005. - № 5.
9. Дудьев В.П. Психомоторика: словарь-справочник, 2008 г.
10. Душков Б.А., Королев А.В., Смирнов Б.А. Энциклопедический словарь: Психология труда, управления, инженерная психология и эргономика, 2005 г.
11. Дубравина И.В. Возрастная и педагогическая психология: Учебное пособие - М.: Академия, 2002. - 330 стр.
12. Евдокимов Н.М. Оказание первой доврачебной медицинской помощи. -М., 2001
13. Завьялов В. Н. Медико-санитарная подготовка учащихся. - М.: Просвещение, 1998.
14. Каргин А. Эффективные методы обучения ПМП/ ОБЖ: Основы безопасности жизни. - 2006. - № 5.
15. Кузнецов В.С., Колодницкий Г. А. Самостоятельная учебная работа

учащихся при изучении курса ОБЖ// ОБЖ: Основы безопасности жизни. - 2009.-№10.

16. Кузьменко В.В., Журавлев С.М. Травматологическая и ортопедическая помощь. м., 1992, 176с.

17. Леонов С.А., Огрызко Е.В., Андреева Т.М. Динамика основных показателей автодорожного травматизма в Российской Федерации. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2009. - № 3. - С. 86-91.

18. Латчук В.Н Основы безопасности жизнедеятельности. Программы для общеобразовательных учреждений.5-11кл. В.Н. Латчук, С.К. Миронов, С. Н Вангородский. - М.: Дрофа, 2006.

19. Мельникова Н.Ф. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности: учебное пособие/ Н.Ф.Мельникова- Екатеринбург, 2011. -139с

20. Мишин Б.И. Настольная книга учителя основ безопасности жизнедеятельности. - М.: АСТ. 2003

21. Просандеев А., Попков А. Педагогические условия эффективного обучения ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2005. - № 2

22. Первая помощь при переломах. -М.: изд-во «Медицина», 1968.

23. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / Борисов Е. С., Буров Н. Е., Поляков В. А. и др.; Под ред. В. А. Полякова. - М.: Медицина, 1990.

24. Российская энциклопедия по охране труда: В 3 т. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Изд-во НЦ ЭНАС,2007.

25. Смагин В. Средства оказания медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 1999. - № 12.

26. Смирнов А. Т., Хренников Б. О. Комплексная учебная программа для 5-11 классов общеобразовательных учреждений. -. М.: Просвещение, 2014. - 64 стр.

27. Соловьева О.В. Закономерности развития познавательных способностей школьников: Возрастная и педагогическая психология // Вопросы психологии.-2004, №3.

28. Сорокина Л. Компетентностный подход в обучении ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2006. - № 12.
29. Тронева Л. Ф. Использование современных технологий на уроках ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. - 2009. - № 10.
30. Учебная программа курса «Культура безопасности жизнедеятельности» для учащихся 1-4,5,6,7,9 классов. Екатеринбург 2006 год. В.Н Почечихина, Ю.В. Репин, К.Б. Кузнецов ИРРО, 2006.-23с
31. Хромов Н. И. Преподавание ОБЖ в школе и средних специальных образовательных учреждениях. М.: Айрис-пресс, 2008.