**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ**

**ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**

**Бюджетное учреждение высшего образования**

**Ханты-Мансийского автономного округа - Югры**

**«Сургутский государственный педагогический университет»**

**Факультет**

**Кафедра**

## Формирование у обучающихся знаний по обеспечению антитеррористической безопасности посредством внеурочных мероприятий

**Курсовая работа (проект)**

**Шифр / Направление подготовки**

**Направленность программы (если есть)**

**Исполнитель:** Фамилия Имя Отчество, обучающегося, группа **\_**\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)*

**Научный руководитель:** Фамилия, инициалы, ученая степень и звание/ должность**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)*

**Оценка**

**Заведующий кафедрой:**Фамилия, инициалы, ученая степень и звание **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)*

**Сургут 2018**

**Содержание**

[Введение 2](#_Toc511843164)

[Глава 1. Теоретические основы формирования оказания первой медицинской помощи у учащихся 6](#_Toc511843165)

[1.1.Формирование навыкой оказания первой медицинской помощи в современных условиях и его значение 6](#_Toc511843166)

[1.2. Методические аспекты развития у учащихся умений оказания первой медицинской помощи 9](#_Toc511843167)

[1.3. Обучение первой медицинской помощи на уроках ОБЖ в современных условиях 12](#_Toc511843168)

[Глава 2. Современные подходы в обучении школьников среднего возраста оказанию первой медицинской помощи на уроках ОБЖ 18](#_Toc511843170)

[2.1. Формирование навыков оказания ПМП при травме 18](#_Toc511843171)

[2.2. Модульное обучение при формировании навыков оказания первой медицинской помощи на среднем этапе 24](#_Toc511843172)

[Глава 3. Содержание и этапы экспериментального исследования 31](#_Toc511843165)

[3.1.Константирующий этап 32](#_Toc511843166)

[3.2. Формирующий этап 37](#_Toc511843167)

[3.3. Контрольный этап 39](#_Toc511843167)

[Заключение 45](#_Toc511843176)

[Список использованной литературы 48](#_Toc511843177)

**Введение**

**Актуальность**.Человек постоянно подвергается различным угрозам, и количество этих угроз растет, поэтому обеспечение его личной безопасности является одной из первостепенных задач людей с древнейших времен. Изначально для человека угрозами человека были в основном естественные, природные опасности. Человечество развивается и к природным опасностям добавляются техногенные и социальные опасности. Современное общество определяет вопросы безопасности жизнедеятельности, которые приняли черты выживания человека, т.е. «остаться в живых, уцелеть, уберечься от гибели».

Средства массовой информации постоянно информируют нас то об аварии, то о катастрофе, то о стихийном бедствии, то о социальном конфликте, то о криминальном событии. Это говорит о том, что любой человек может оказаться в опасности. Ужасающие цифры убеждают нас в том, что человек живет при постоянных угрозах. Так, в Российской Федерации от социальных, техногенных, природных и иных опасностей каждый год погибают более 300 тысяч человек, 100 тысяч становятся инвалидами, миллионы теряют здоровье, подвергаются насилию. Это наносит огромный нравственный и экономический ущерб соизмеримый с национальным доходом.

Дети должны быть подготовлены к тому, что в любой момент каждый из них или их родственники могут оказаться в опасности. Это является основной задачей учителей ОБЖ. Именно на их плечи ложится эта задача. Учителя ОБЖ должны дать учащимся специальные знания, умения и навыки выживания в всяческих жизненных ситуациях, в том числе и самых неблагоприятных; правильных действий в случае природных и техногенных катастроф, адекватного поведения в условиях напряженных социальных, социально-политических и военных конфликтов, внутренней готовности к деятельности в экстремальных условиях, в том числе с оружием в руках, защищать свое Отечество.

Воспитание личности, способной обезопасить себя и окружающих – это одна из воспитательных целей на уроках ОБЖ. Школа призвана стать ключевым звеном в воспитании человека безопасного типа – личности, безопасной для самой себя, окружающих, среды обитания, ориентированной на созидание и развитие.

Ученик, оказавшись в сложной ситуации, когда он видит, как страдает его близкий человек или он сам, может растеряться. В этом проявляется актуальность нашей темы. Учитель ОБЖ должен помочь развить умение правильно и вовремя оказать медицинскую помощь пострадавшему.

**Объектом** курсовой работы являются методики формирования знаний и умений первой медицинской помощи в среднем школьном возрасте на уроках ОБЖ.

**Предмет** исследования–методики, применяемые дляформирования теоретических знаний и практических умений оказания первой медицинской помощи в среднем школьном возрасте на уроках ОБЖ на примере МБОУ СОШ №5 г. Сургут.

**Цель** курсовой работы–рассмотреть современные педагогическиетехнологии формирования навыков оказания первой медицинской помощи у учащихся в ходе проведения уроков ОБЖ.

Для достижения цели исследования мы ставим следующие **задачи**:

- Проанализировать теоретические основы формирования навыков оказания первой медицинской помощи у учащихся среднего школьного возраста;

- Изучить современные методики в обучении школьников среднего возраста оказанию первой медицинской помощи на уроках ОБЖ.

В соответствии с целью курсовой работы, выдвигаем следующую гипотезу: использование современных методик обучения на уроках ОБЖ эффективно при формировании умений оказания первой медицинской помощи у учащихся.

Теоретико-методологическую основу нашей работы составили психолого-педагогические исследования, посвященные теории учебной деятельности (Т.В. Габай, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Н.Ф. Талызина, Д.Б. Эльконин); психологические аспекты и педагогические основы формирования умений у учащихся (В.П. Беспалько, Е.Н. Кабанова-Меллер, А.В. Усова), общетеоретические вопросы содержания образования и возрастающая роль умений в содержании образования (Ю.К. Бабанский, В.В. Краевский, В.С. Леднев, И.Я. Лернер, Л.М. Перминова, М.Н. Скаткин).

В ходе исследования применялись **методы:** теоретический анализ психолого-педагогической и методической литературы; анкетирование; наблюдение; изучение и анализ педагогической документации; педагогический эксперимент; количественная и качественная обработка эмпирических данных.

**Практическая значимость** состоит в разработке уроков сиспользованием современных педагогических технологий при формирований умений оказания первой медицинской помощи, которые могут быть использованы учителями ОБЖ.

**Структура работы**:курсовая работа состоит извведения, двух глав, заключения, списка использованной литературы. В первой главе рассмотрены и обоснованы теоретические вопросы темы курсовой работы, проведен анализ психолого-педагогической литературы. Во второй главе непосредственно представлена практическая часть исследования, описывается эксперимент – разработка и проведение урока ОБЖ. В третьей главе проанализирован эксперимент.

**ГЛАВА 1. Теоретические основы формирования навыков оказания первой медицинской помощи у учащихся среднего школьного возраста**

**1.1 Формирования навыков оказания первой медицинской помощи в современных условиях и его значение**

Мнения ученых неоднозначны в подходах к определению понятия «первая медицинская помощь». Смысловое значение этого определения различно. Медицинская помощь может оказываться только человеком, имеющим медицинское образование.

Поэтому говоря о действиях оказываемых сразу после несчастного случая не всегда подходит такое определение как «первая медицинская помощь», поэтому целесообразнее говорить, что оказывается «первая помощь» или доврачебная помощь при несчастном случае. В соответствии со ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «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, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб… Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответственной подготовки и (или) навыков».[7]

Первую помощь можно определить как срочное выполнение лечебно-профилактических мероприятий при несчастных случаях и резких заболеваниях, которые осуществляются прямо на месте. Эта помощь должна осуществляться до прибытия медицинских работников.

Никто не застрахован от того, что может оказаться в экстремальной ситуации, что то-то из близких или он сам не получит травму, поэтому первую доврачебную помощь должны уметь оказывать все, и даже дети. Основная задача оказания первой помощи при несчастном случае - сохранить жизнь пострадавшего до прибытия спасательных служб, использовать любой шанс для его спасения. Это конечно же идеальная ситуация, но на практике получается иначе.[23] Чаще всего, если человек оказывается в сложной ситуации, он находится в растерянности, особенно если он не знает как себя вести в таком случае. Так же бывают случаи, когда человек знает теоретически какие действия необходимо выполнять в данной ситуации, но не может применить их на практике. Так случается потому, что все по разному реагируют на несчастный случай в силу своей психики.

Для того, чтобы уменьшить число смертельных исходов и степень тяжести увечий необходимо следующее:

- начать повсеместное устранение причин и условий травматизма и смертности (узкие дороги, отжившее оборудование, недостача культуры безопасного поведения, труда и отдыха). Естественно, что на это уйдет не один год;

- обучить всех граждан, особенно персонал опасных видов производства и транспорта, умениям и навыкам оказания первой помощи в экстремальных ситуациях. Знания не всегда могут быть применены, необходимо уметь оказывать помощь;

- необходимо чтобы медицинские пункты на предприятиях, транспорт, места отдыха были оснащены аптечками и медицинским оборудованием, соответственным современным требованиям оказания первой помощи на месте происшествия.[25]

Сложностью при обучении медицинской помощи является то, что в обучении в основном преобладает формализм и вербализм. Такое обучение должно проходить в форме практических занятий, а не теоретических. Чтобы оказать медицинскую помощь необходимо иметь теоретические знания по анатомии, физиологии. Но даже если человек обладает такими знаниями, ему необходима так же и психологическая подготовка. Обучаясь медицинской помощи мы конечно же не станем медиками, но все же необходима психологическая подготовка. Знать теорию и ме тодику оказания первой помощи – еще не значит уметь воспользоваться этими знаниями в экстремальной ситуации.

Стрессом для любого человека является беспомощный, окровавленный человек, а особенно если это близкий человек. Любой взрослый, а тем более подросток будет испытывать чувство расстерянности и страха, а это естественно мешает оказанию первой медицинской помощи. Выявлена целая группа сомнений, страхов и аргументов, мешающих быстро начать оказание помощи.

Для того, чтобы человек, оказавшийся в экстренной ситуации не расстерялся ему необходимо иметь достаточно твердые навыки и уверенность в важности и правильности его действий. Но проблема в том, что выработке навыков по оказанию первой помощи в рамках школьной программы уделяется не достаточно внимания. [3].

Таким образом, главной задачей уроков ОБЖ является не давать знания о первой медицинской помощи, а формировать навыки первой медицинской помощи. В современных условиях повышенной опасности необходимо учить подростков оказывать первую медицинскую помощь, а не просто рассказывать о действиях, которые необходимы для таких ситуаций.

**1.2 Методические аспекты развития у учащихся умений оказания первой помощи**

Согласно Федеральным государственным образовательным стандартам основного общего образования особое место уделяется деятельностным компонентам содержания образования, ключевым элементом которых являются умения. Школьный курс «Основы безопасности жизнедеятельности» имеет практико-ориентированную направленность, но возникает проблема формирования у учащихся умений обеспечения безопасности жизнедеятельности, в том числе оказанию первой помощи при неотложных состояниях.[24] На сегодняшний день это весьма актуально.

Основой исследования является классическая трактовка сущности умения оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. Суть данного определения умение оказывать первую медицинскую помощь рассматриваются как возможность выполнять действие в соответствии с целями и условиями, в которых человеку приходится ориентироваться.

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

- превентивности, опирающийся на опережающий характер образования, способствующий подготовки учащихся к возможным жизненным ситуациям, требующим быстрой реакции в оказании первой помощи себе или другим людям;

- фундаментальности, который характеризуется опорой только на научно обоснованные медицинские теории оказания первой помощи;

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

- сотрудничества в обучении, учитывающий специфику дидактического процесса освоения приемов оказания первой помощи при неотложных состояниях, при котором ученики работают в парах или в малых группах, постоянно меняясь ролями «медик» - «пострадавший».[23]

В рамках курса «Основы безопасности жизнедеятельности» с методической точки зрения процесс освоения учащимися умений оказания перовой помощи при неотложных имеет определенные этапы. Общедидактический подход Е.Н. Кабановой- Меллер определяет следующие этапы формирования умений: введение умения; этап тренировочных упражнений; этап систематизации и обобщения; самостоятельное применение умения в жизни. Формирование умений происходит через работу с различными видами перевязочных материалов, дезинфицирующих средств, манекенов и тренажеров.[23]

Методической базой определенных этапов развития умений учащихся оказания при несчастных случаях заключается в следующем:

Первый этап – это введение умения. На данном этапе учитываются «внешние» и «внутренние» условия, которые связаны с формированием данного умения. К «внешним» условиям относят особенности содержания курса «Основы безопасности жизнедеятельности», методы обучения; «внутренние» условия связаны с имеющимся субъектным опытом учащихся, их возрастными особенностями и индивидуальными различиями.

Начинать данный этап необходимо с объяснения учащимся значения, которое имеет умение и составляющие его приемы учебной работы, для того, чтобы вызвать у них интерес к познанию, сделать работу более целенаправленной. На этом этапе необходимо выяснить какими медицинскими знаниями в области анатомии и физиологии обладают учащиеся, а так же умения оказания первой медицинской помощи в экстремальных ситуациях. Следующий шаг – это определение состава умения оказания первой помощи. Учитель должен ознакомить учащихся с системой действий дедуктивным путем и выстроить четкий алгоритм.

Следующий этап предполагает усвоение умений, их осознание. Это этап тренировочных упражнений Осознание умений проходит в ходе выполнения системы заданий по соответствующей теме раздела «Основы медицинских знаний». Задача подготовить задания, которые обучающиеся должны выполнять по образцу или заданиях, которые требуют элементарного переноса, то есть изменения в действиях. Перенос способствует активизации внимания учащихся, поскольку в каждом задании может содержаться требование не механического применения умения (приемов), а его перестройки (исключение некоторых действий и включение новых), поиска на его основе новой системы действий.[23]

Третий этап – это этап систематизации и обобщения. Реализуется этот этап как обобщающее повторение тем раздела «Основы медицинских знаний», где применяются определенные умения (приемы) оказания первой помощи при неотложных состояниях, так и всего курса «Основы безопасности жизнедеятельности» в целом. Овладение этим приемом проверяется с помощью заданий, выполняемых по образцу, или требующих переноса приема.

На заключительном этапе ученики должны самостоятельно использовать умения оказания первой медицинской помощи

Таким образом, формирование умений оказания первой медицинской помощи должно проходить в определенной последовательности. Необходимо так построить процесс обучения, чтобы от теоретических знаний обучающийся смог легко перейти к практическому выполнению этих действий. Главной задачей учителя- это выстроить четкий алгоритм действий для учащихся в процессе обучения приемам оказания первой медицинской помощи. Для того, чтобы были сформированы навыки оказания первой медицинской помощи.

**1.3 Обучение первой медицинской помощи на уроках ОБЖ в современных условиях**

Подростковый возраст – это достаточно сложный период в развитии ребенка, происходят значительные сдвиги в мышлении и познавательной деятельности. Дети стараются осознать жизнь, понять свое место в мире, изучают окружающую действительность осмысленно. Они стараются понять сущность изучаемого предмета и явления, причинно-следственные связи. Обучение должно проходить в большей степени не наставлениями и инструкциями, которые могут быть отвергнуты школьниками. Задача учителя – сотрудничать в учениками.

Для обучаемых в таком образе необходимо создавать проблемные ситуации, где им бы давалась возможность разрешить их самостоятельно. Необходимо побуждать ученика мыслить и принимать правильные решения самостоятельно.

Активизация познавательной деятельности возможна при использовании современных педагогических технологий, таких как методика, ориентированная на действие, метод проектов, проблемное обучение, а так же межпредметные связи. следует использовать межпредметные связи. Необходимо 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 делают и нтересным предмет «ОБЖ», а так же 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.[14]

Рассматривается природа опасностей, в том числе их физико-химическая, объясняются причинно-следственные связи. Расширение круга опасностей, с которыми сталкиваются дети, что говорит о линейности образования. В частности, вопросы, связанные с безопасностью работы за компьютером, с обращением с электрическим током, обеспечением комфортных условий для жизни и деятельности (климат, освещение).С основными негативными факторами некоторых видов деятельности нужно знакомить как можно раньше. К окончанию 9 класса учащиеся должны знать основные негативные факторы, так как многие школьники после школы начинают трудиться на производстве.

Необходимо как можно чаще использовать самостоятельные формы работы, как на уроке, так и 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. [14].

Таким образом, при обучении навыкам оказания первой медицинской помощи на уроках ОБЖ необходимо опираться на знания преподавателем психологических особенностей подростков. Учителю необходимо развить у учащегося интерес к изучаемому предмету. Учитель должен таким образом строить урок, чтобы было интересно заниматься, чтобы они были готовы при необходимости на практике применить знания, полученные на уроках ОБЖ.

Для повышения уровня подготовки учащихся так построить его обучение, чтобы они были как можно больше приближены к реальности. Обучение в школе на уроках ОБЖ в среднем возрасте должно строиться в виде проблемных и игровых занятий с имитацией самых различных видов несчастных случаев. Основная цель подобных занятий - отработать тактику и навыки правильного поведения, способы быстрого сбора информации о пострадавшем, схемы оповещения спасательных служб и администрации, а главное - научить мобилизовать все наличные силы и резервы, быстро принимать рациональные решения в затруднительных условиях экстренной ситуации (темнота, дождь, холод, отсутствие необходимых средств спасения).

Традиционные места для проведения занятий не всегда подходят для проведения уроков по обучению умению оказывать первую медицинскую помощь. То есть, не обязательно, а порой и не эффективно проводить уроки ОБЖ в стандартных аудиториях, за учебной партой. Эффективно проводить такие уроки во дворе, улице, спортзале, коридоре. Достаточно условно имитировать площадку места происшествия, выбрать наиболее типичную ситуацию несчастного случая, чтобы включить в обсуждение весь класс, заставить каждого подростка принимать те или иные решения в выборе тактики поведения и действий.

Необходимо так же применять только такие методы оказания первой помощи, которые реально под силу подростку. Прежде всего, это методики остановки кровотечения и проведения сердечно-легочной реанимации, придания наиболее благоприятного положения тела пострадавшему.

Многие считают, что если не сделать вдоха искусственного дыхания, то не имеет смысла приступать к непрямому массажу сердца. Не особенно приятно взрослому, а тем более подростку делать искусственное дыхание, поэтому многие свидетели несчастного случая проходят мимо не обращая внимания на пострадавших. Необходимо объяснять ученикам особенности каждого вида оказания первой медицинской помощи. Например, можно комплекс реанимации начать с удара по грудине и непрямого массажа сердца, не обязательно прикладываться к губам пострадавшего. И даже эта малость уже дает ему шанс на спасение [25].

Учебные аптечки должны быть оснащены всеми необходимыми жгутами, шинами, средствами щадящей иммобилизации и транспортировки для того, чтобы обучить каждого ученика использованию разных видов средств спасения и оказания первой помощи. Причем комплектация аптечки должна соответствовать задачам оказания первой помощи. Определяющим в составе аптечек должны быть средства оказания помощи при травмах.

Требования к составу аптечки следующие:

- дезинфицирующая жидкость для обработки рук и кожи вокруг раны,

- маска для проведения искусственного дыхания,

- резиновый баллончик (груша) для очищения полости рта и верхних дыхательных путей,

- атравматичный жгут «Альфа»,

- складная универсальная шина,

- гипотермический пакет,

- бинты и лейкопластырь,

- противоожоговая пеленка,

- набор лекарственных препаратов.

Практические занятия в обязательном порядке должны сопровождаться применением этих средств. Это поможет ученикам выучить содержимое аптечки и научиться применять эти средства при несчастном случае. Необходимо внедрить краткие красочные и компактные инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях. Возможны следующие назначения подобной инструкции:

1. Нормативно-рекомендательный документ, который дает уверенность в действиях при оказании первой помощи с четко обозначенным кругом компетентности и возможности оказывающего помощь, его прав и обязанностей, последовательностью принятия решений и алгоритмами действий;
2. Учебное пособие в качестве сжатого конспекта занятий, которые удобно изучать в любую минуту свободного времени;
3. Карманная памятка с элементами экстренного поиска информации.

Современные технологии помогают нам – учителям использовать современные роботы-тренажеры. Таким образом дети оказываются в обстановке приближенной к реальности. Перечень требований к тренажерам таков:

- Внешний вид: модель в виде симпатичной девушки или подростка.

- Длина не более 120-140 см (для удобства транспортировки и манипуляций. Вес не более 15-20 кг.

- Оболочка должна соответствовать анатомическим ориентирам и физическим свойствам тела человека. (Твердая пластмасса, люки и чмокающие жабры на груди значительно затрудняют отработку навыков реанимации.)

- Имитация оживающего и умирающего организма в зависимости от правильных и ошибочных действий (сужение и расширение зрачков, подъем грудной клетки на вдохе, появление и исчезновение пульса на сонной артерии). Питание: автономное или от сети.

Именно такой тренажер наиболее эффективен при обучении навыкам реанимации. Он пригоден для использования при проведении уроков и соревнований и позволяет моделировать ситуации приближенные к реальности.

Соревнования и конкурсы являются так же эффективным способом формирования навыков первой медицинской помощи. Эти конкурсы предусматривают решение следующих задач:

- максимально приблизить подростков к реальным условиям ЧС;

- провести мощный психологический и эмоциональный тренинг, который заставит запомнить свои ошибки и просчеты на всю жизнь;

- выявить уровень подготовки учеников и его соответствие принятому стандарту;

- оценить динамику подготовки учеников по сравнению с предыдущими соревнованиями;

- продемонстрировать новые методики и полезный опыт;

- выявить и поощрить лучших.

По своей сути подобные соревнования и конкурсы в школе на среднем этапе обучения должны способствовать совершенствованию навыков оказания первой медицинской помощи, создавать реальный и наглядный эталон поведения в ЧС [25].

Таким образом, эффективное обучение навыкам оказания первой медицинской помощи возможно только при организации таких уроков, которые будут интересны детям. Учитель должен организовать учебный процесс таким образом, чтобы приблизить подростков к реальной ситуации. Для того, чтобы они смогли почувствовать всю ответственность и важность помощи для пострадавших. Практические занятия должны быть обязательно оснащены реальными инструментами оказания первой медицинской помощи, для того чтобы подросток не растерялся при реальной ситуации.

**ГЛАВА 2. Современные подходы в обучении школьников среднего возраста оказанию первой медицинской помощи на уроках ОБЖ**

**2.1 Формирование навыков оказания ПМП при травме**

Одной из основных задач предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» является то, чтобы научить школьников не только оказывать, но и избегать несчастных случаев при оказании первой медицинской помощи. Ведь незнание детей может нанести еще больший ущерб пострадавшему. Для этого необходимо иметь элементарные медицинские знания, в частности, о травме и мерах по минимизации ее последствий.

Обязательными знаниями для детей является следующие понятия. Во-первых они должны знать, что такое перелом. Предполагается дать детям следующее определение:

Перелом – это нарушение целостности кости. Переломы бывают открытыми (когда кость повреждает кожный покров) и закрытыми. Определяется перелом по абсолютным (видимая деформация или ненормальная подвижность конечности) и относительным (припухлость, отёк, сильная боль в месте травмы, подсознательное ограничение движений, укорочение конечности) признакам. [18]

Ученику необходимо объяснить особенности такой травмы. Он должен знать, что при переломе необходимо обездвижить поврежденный участок (иммобилизировать потерпевшего). Недопустимо переворачивать пострадавшего или двигать и сгибать конечность, а также самостоятельно, до приезда скорой помощи, его транспортировать (кроме редких исключений).Так же дети должны понимать различия открытого и закрытого перелома. Если перелом открытый и сопровождается кровотечением, его нужно остановить, наложив давящую повязку или жгут и обработать рану йодом, спиртом, зеленкой. Допускается к больному месту приложить холодное и дать пострадавшему обезболивающее.

Действия школьников должны быть определены в разных ситуациях. Иногда нет возможности вызвать скорую помощь. Поэтому необходимо наложить импровизированную шину. Для этого подросток так же должен знать, что такое шина. Шиной называется приспособление, которое удерживает привязанную к нему руку или ногу в неподвижном положении. Она должна накладываться на минимум два сустава – выше и ниже перелома; под шину нужно подложить одежду, вату, не допускать прямого контакта с телом; ее следует надежно закрепить, чтобы она прочно держалась.

Особенности травмы, при которых происходит повреждение кровеносных сосудов, очень опасны, поэтому важно уметь правильно оказывать первую помощь при них. Дети так же должны определять виды кровотечений, которые могут быть внешними и внутренними. Кровотечение б внешнее – это когда повреждены кожные покровы и кровь вытекает наружу, а внутреннее возможно при ударах. Внутреннее кровотечение можно диагностировать по ряду симптомов: бледность, холодный липкий пот, поверхностное частое дыхание, слабый частый пульс. При наличии этих признаков потерпевшего нужно уложить или посадить, приложить к предполагаемому месту травмы холод. Сразу вызвать скорую помощь.

Необходимо так же научить школьников различать внешнее кровотечение, которое делится на капиллярное, венозное и артериальное. Артериальное кровотечение самое опасное. При нем пульсирующей струей, в такт биения сердца изливается алая, ярко-красная кровь. При повреждении небольшого сосуда нужно выше раны наложить давящую повязку. Если кровотечение идет из крупной артерии стоит наложить жгут. Он входит в обязательный состав аптечки. Самому жгут можно сделать из подручных средств – ремня, резиновой трубки, прочной веревки. Накладывать нужно предварительно положив под него бинт или кусок материи, выше от места ранения. Нужно сделать 2-3 оборота конечности жгутом, а потом затянуть до остановки кровотечения. Слишком сильно пережимать нельзя – можно защемить нерв или повредить мышцу, что грозит параличом. На жгуте обязательно нужно написать время накладки. Это делается для того, чтобы контролировать, как долго он уже наложен, ведь нельзя использовать жгут для остановки кровотечения дольше, чем на 1,5-2 часа летом и 1 час зимой.

Венозное кровотечение характеризируется меньшей интенсивностью. При повреждении из вены равномерно вытекает темно-вишневого цвета кровь. Для остановки венозного кровотечения нужно рану прикрыть бинтом, ватой или чистой тканью, а сверху наложить давящую повязку.

Капиллярное кровотечение самое легкое и если свертываемость крови у человека нормальная, то оно прекратится через некоторое время. Остановить кровь можно обычной стерильной повязкой, предварительно продезинфицировав место травмы, чтобы избежать заражения. [11]

Дети так же должны знать модели травм, которые были определены еще в начале 60-х гг. XX в. доктором Уильямом Хаддоном- американским инженером и врачом. Он определил пять форм энергии, которые могут вызывать повреждения: кинетическая, химическая, тепловая, электрическая и излучение. Любой из этих видов энергии может присутствовать как при террористических актах, так и при техногенных катастрофах.

Так же Хаддон определил три стадии процесса повреждений:

- дотравматическая - потеря управления энергией;

- повреждение - энергия, вызывающая повреждение, передается человеку;

- посттравматическая - когда делаются усилия для восстановления работы поврежденных органов и систем.

Модель Хаддона предполагает концепцию борьбы с травмой. Он предлагал все действия, направленные на уменьшение ущерба, наносимого организму при травме, разделить на три группы:

* 1. Предотвращение или минимизация воздействия энергии.
  2. Ограничение повреждения путем использования средств защиты.
  3. Оказание оперативной квалифицированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пострадавших.

Данная модель является первой непрерывной «эпидемиологической» концепцией, которая показала, что первая помощь, дальнейшее лечение и реабилитация пострадавших являются неотъемлемой частью общего процесса повреждения. В соответствии с этой концепцией учащиеся среднего школьного возраста на уроках ОБЖ должны научиться влиять на все три указанные группы действий. Первые две группы можно возможно изучить теоретически, но изучение третьей группы необходимы практические действия, для этого необходимо создание условий для изучения.

Первая стадия - получение информации. Для лучшего восприятия информации должны использоваться все каналы ее получения:

- визуальный - слайды, учебные фильмы, плакаты;

- вербальный - рассказ преподавателя;

- тактильный - учащемуся надо подержать в руках те устройства, которые он должен будет использовать в жизни.

Если информация усвоена, то она переходит во вторую стадию - знание. [18]

Но для оказания первой помощи только одного знания недостаточно. Обучающийся должен уметь делать простейшие действия: проводить сердечно-легочную реанимацию, останавливать кровотечение и т.д. Третья стадия - это умения оказывать первую помощь.

Знания действий не всегда может быть полезным при несчастном случае. Необходим навык, то есть повторение многократно действия.

Четвертую стадию можно определить как процесс формирования навыков. Чаще всего в образовательных учреждениях процесс оказания медицинской помощи ограничивается только первой и второй стадией. Иногда третьей. Но часто это не достаточно эффективно. Так как очень сложно применить знания на практике, а даже если умеешь применить им, может у подростка возникнуть страх при их применении на живом человеке.

Необходимо многократное применение знаний, чтобы не растеряться при несчастном случае. Для того чтобы подросток приобрел навыки и смог применить их в любой сложной обстановке, необходимо использовать многоступенчатый метод обучения:

1-я ступень - преподаватель для всего класса рассказывает и показывает, как правильно выполняется тот или иной элемент при оказании медицинской помощи, и отвечает на вопросы;

2-я ступень - один из учащихся рассказывает порядок действий по оказанию помощи, а преподаватель в указанной последовательности выполняет их, даже если обучающийся дает неверные указания. На этой ступени ученик должен увидеть свои ошибки и исправить их;

3-я ступень - учащийся самостоятельно повторяет указанные действия и комментирует их выполнение. Это позволяет лучше запомнить последовательность действий при оказании медицинской помощи;

4-я ступень - учащийся самостоятельно выполняет все действия без речевого сопровождения, что помогает полученные знания и умения превратить в навыки;

5-я ступень - учащийся выполняет все действия по оказанию помощи в режиме реального времени, что способствует закреплению полученных навыков.

Весь класс обсуждает правильность выполнения его действий, вносит корректировки и дает оценку работе одноклассника в целом.

Преподаватель оценивает правильность выполнения действий, их усвоения на четвертой и пятой ступенях. Если обучающийся допускает ошибки, то он снова начинает повторение действий с третьей ступени.

Естественно, что тренажеры, где ученик бы мог неоднократно повторять действия по оказанию первой медицинской помощи пострадавшему. Современные методы обучения направлены на то, чтобы приблизить к реальности. Уже несколько лет в авиационной промышленности и в армии используются «симулирующие» тренажеры. В зарубежных учебных заведениях для подготовки медицинских работников используются сложные симуляторы, стоящие несколько десятков тысяч долларов. Обучение на них безопасно, имеется неограниченная возможность создания сложных клинических ситуаций, возможность моделировать их вместо того, чтобы дожидаться подобного случая на практике.

Для эффективного обучения школьников навыкам жизнеподдержания также необходимо наличие качественного симуляционного тренажерного оборудования, но менее сложного. Обучение на таких тренажерах дает возможность создавать простейшие критические ситуации и многократно повторять их. Это оборудование помогает формировать у детей представление о приемах жизнеподдержания и никоим образом не искажать его. Оборудование должно быть долгосрочным и безопасным, не инфекционным, доступным.

На рынке достаточно большой ассортимент соответствующего оборудования, которое различно по своему функциональному значению. Использование таких тренажеров позволит сделать учебный процесс по оказанию первой медицинской помощи в рамках предмета ОБЖ наглядным, ощутимым и активным, добиться того, что школьники не будут стоять в стороне, став свидетелем несчастного случая [16].

Таким образом, эффективное формирование навыков оказания первой медицинской помощи возможно при создании условий обучения. Обучаться оказанию первой медицинской помощи возможно только при наглядности, которая осуществима при помощи специальных тренажеров. Так же необходимо ученикам знать основные понятия, виды травм и их особенности. Это необходимо для того, чтобы не нанести вред пострадавшему. Ведь незнание может привести еще к более тяжелым последствиям. Учитель должен, таким образом, организовать учебный процесс, чтобы были соблюдены эти условия.

**2.2 Модульное обучение при формировании навыков оказания первой медицинской помощи на среднем этапе**

Традиционные методы обучения не позволяют раскрыть все способности учеников и сформировать навыки достаточно хорошо. Основу традиционной системы обучения составляет объяснительно-иллюстративный метод, который не позволяет педагогу раскрыть способности школьников.

Современные условия диктуют организацию учебного процесса таким образом, чтобы он был личностно-ориентированным, развивающим, мотивированным. Перед учителем встает задача как сделать процесс обучения по дисциплине «Основы жизнедеятельности интересным, запоминающим?»

Одной из таких технологий является модульная технология обучения. Сущность и отличительная особенность данной технологии в том, что она ориентирована на развитие учебной и познавательной деятельности обучающихся, повышение мотивации к учению, уровня самозанятости на уроке, индивидуальный подход к обучению.

Содержание модульного обучения состоит в том, что обучающийся самостоятельно достигает целей учебно-познавательной деятельности в процессе работы над модулем, в который объединены учебное содержание и приемы учебной деятельности по овладению содержанием. Данная технология в основном применяется при обучении студентов профессиональным навыкам, но ее применение возможно на уроках ОБЖ, так как данная дисциплина ориентированна на практические действия.

Основное отличие модульного обучения состоит в том, что материал разбивается на отдельные блоки или модули, каждый из которых является не только источником информации, но и методом для ее усвоения.

Блок - определенная часть целостной деятельности, представляющая собой совокупность функционально объединенных модулей.[5].

Модуль - это завершенная часть курса (темы, разделов), которая заканчивается контролем. Модуль может состоять из подмодулей (пакетов обучающих модулей), подмодули состоят - из более мелких единиц учебных элементов (УЭ). [5]

В курсе ОБЖ имеется раздел «Первая медицинская помощь», в котором изучаются правила и методы оказания первой медицинской помощи при различных травмах, повреждениях, отравлениях. Экстренная доврачебная самопомощь и взаимопомощь – это простейшие, целесообразные действия, направленные на защиту, спасение жизни и здоровья человека. Умение оказывать первую медицинскую помощь должно стать неотъемлемой частью жизни каждого гражданина. Поэтому задача учителя ОБЖ состоит в том, чтобы научить конкретным действиям учеников, а не просто дать им теоретические знания. Достигнуть это возможно с использованием модульной технологии.

Согласно модульной технологии данный раздел дисциплины ОБЖ можно разделить на следующие блоки:

- первая медицинская помощь при ранениях,

- первая медицинская помощь при кровотечениях,

- первая медицинская помощь при ушибах, вывихах, растяжениях и разрывах связок,

- первая медицинская помощь при переломах,

- первая медицинская помощь при инсульте, инфаркте,

- первая медицинская помощь при ожогах,

- первая медицинская помощь при отравлениях.

Преимущество и такому изучению материала дает сочетание самостоятельной деятельности учащегося с изложением материала. Это помогает яснее определить общее положение темы, представить материал в целостности, ощутить практическую значимость изучаемых знаний, овладеть навыком первой медицинской помощи, приемам, включая в самостоятельный поиск и обсуждение полученных результатов. [9]

Каждый модуль имеет свою структуру. Выделяют следующие виды модулей:

1. Познавательные. Такой модуль предполагает, что главная цель - это объем изучаемой информации.
2. Операционные. Главное здесь формирование и развитие способов деятельности.
3. Смешанные. Здесь используются элементы первых двух типов. Желательно построение модулей должно осуществляться по смешанному типу.

Данная технология помогает ученикам приобрести уверенность в своих силах и возможностях. Ученики не боятся получить неудовлетворительную оценку. Помимо профессиональным навыкам на уроках, так же формируются организационные и коммуникативные навыки. Так же на таких уроках вовлекаются отстающие ученики.

Использование технологии модульного обучения предполагает основную функцию учителя составляет обеспечение всех учеников дидактическим материалом. Каждый ученик должен иметь перед собой алгоритмическое предписание, учебный материал и контрольный лист. Преподаватель составляет модуль, как раньше составлял конспект урока. Но, так как теперь его основные функции управляющие, то приходится теперь затрачивать время на организацию самостоятельной деятельности подростков и собственной консультирующей работе.

Анализ работы класса осуществляется в форме проверки контрольных заданий, проведение рефлексию и работа с оценочными листами. Рефлексия осуществляется в том, что ученики должны оценить свою работу на уроке, определить, что эта работа им дала. Рефлексию следует проводить в трех измерениях «дело», «Я», «мы».

* 1. Как я усвоил материал? («дело»). Получил прочные знания, усвоил весь материал - 9-10 баллов. Усвоил новый материал частично - 7-8 баллов. Мало что понял. Необходимо еще поработать - 4-6 баллов.
  2. Как я работал? Где допустил ошибки? Удовлетворен ли я своей работой? («Я»). Со всеми заданиями справился сам, удовлетворен своей работой - 9-10баллов. Допустил ошибки - 7-8 баллов.
  3. Как работала группа, учебная пара? («Мы»). Дружно, совместно разбирали задания - 9-10 баллов. Не все активно участвовали в обсуждении - 7-8 баллов. Работа была вялая, неинтересная. Много ошибок - 4-6 баллов.

Можно выделить определенные сложности модульной технологии. Во-первых, требуются большие материальные затраты – подготовка дидактического материала. Основной же сложностью модульной технологии является то, что ученики не подготовлены к самостоятельной работе. Трудовые затраты учителя так же достаточно объемны, так как нужно пересмотреть большое количество материала, который нужно адоптировать в качестве иллюстраций в модульной технологии.

Выделяют так же и преимущества данной технологии:

- значительно повышается качество практической подготовки (компетентность) учеников, так же и теоретической;

- обеспечение высокой мотивации к процессу обучения;

- изменяются функции учителя, его деятельность становится более творческой, консультативной;

- гибкость и открытость - форма организации процесса обучения. При изучении курса ОБЖ, по модульной технологии необходимо:

1. Четкая организация учебного процесса.

2. Постановка целей и задач обучения всего блока.

3. Сочетание словесных и наглядных методов.

4. Широкое вовлечение учащихся в различные виды самостоятельной деятельности.

5. Комбинированный способ контроля: письменный ответ, устное изложение, взаимоконтроль.

6. Вера учителя в способности обучаемого подростка.

Модульная технология интересна и эффективна. Она относится к интерактивным формам обучения. Достаточно эффективна, но одновременно с этим выделяют сложности данной технологии. Модульное обучение предполагает работу и преподавателя и обучаемого, что обеспечивает эффективное обучение в развитии компетентности обучаемого и преподавателя по предмету. При изучении раздела «Первая медицинская помощь» возможно использование модульной технологии, но возможно использование этой технологии и при изучении других разделов дисциплины. Конечным результатом модульной технологии является получение практических навыков, значит отвечающих требованиям государственных стандартов [14].

Помимо модульной технологии возможно применение и других технологий, в частности технологии, ориентированной на действие, которая предполагает так же формирование практических умений и навыков.

Основным преимуществом данной технологии является то, что обучающийся включается в решение профессиональных задач на этапе овладения знаниями и умениями. Сущностью данной технологии является обучение в деятельности. Ориентированность на действие – это самостоятельное добывание знаний обучающимися в процессе решения ситуации с обязательным прохождением всех фаз рабочего времени. Фазы рабочего времени – это этапы осуществления решения какой-либо задачи. Выделяют следующие этапы:

1. Информирование - собирание информации о содержании, специфики задачи.
2. Планирование – составление плана решения.
3. Принятие решения - выбор способа решения.
4. Выполнение - непосредственное решение задачи.
5. Контроль - сверка с эталоном решения.
6. Оценка - выставление оценок за качество решения задачи.

Если человек проходит все эти стадии при осуществлении целенаправленного действия, то в процессе обучения возможно применения этих этапов.

В содержании технологии, ориентированной на действие, различают три частные методики:

1. Методика частного случая

2. Методика направляющего текста

3. Методика дидактических задач

* + своей концептуальной основе методики опираются на личностно-ориентированный подход.

Выделяют основные требования технологии, ориентированной на действие:

* + 1. Цель занятия поставлена диагностично. Для этого осуществляется структурно-логическая схема
    2. Поставленная задача направляет обучающегося на выполнение учебных действий.
    3. Содержание информационного материала структурированно
    4. Методы и приемы направлены на активизацию самостоятельной познавательной деятельности обучающегося.
    5. Формы работы варьируются: от индивидуальной, работы в парах, в малых группах до общегрупповых.
    6. Формы контроля преимущественно – самоконтроль, взаимоконтроль.
    7. Наличие дидактических материалов.
    8. Учет индивидуального стиля учебной деятельности.
    9. Деятельность преподавателя заключается в консультировании и организации работы.

Сложность методики заключается в том, что о преподавателя требует достаточно много сил при подготовке занятия.

Использование методик технологии ориентированной на действия при проведении уроков дает возможность обучающимся более эффективно усваивать полученные знания и практически их применить, так как данная технология предполагает непосредственно действия при изучении материала, что важно при изучении дисциплины ОБЖ.

**ГЛАВА 3. Содержание и этапы экспериментального исследования**

Для исследования формирования навыков оказания первой медицинской помощи на уроках ОБЖ с использованием модульной технологии, мы определились с объектом эксперимента. Им является процесс обучения ОБЖ, а именно раздела «Первая медицинская помощь» учеников 9 класса МБОУ СОШ №5 с ориентацией на формирование у учащихся практических умений оказания первой медицинской помощи. Предметом эксперимента являются методологические основы построения и реализации урока по модульной технологии.

Целью эксперимента является разработка урока по дисциплине ОБЖ по модульной технологии. Гипотеза эксперимента заключается в том, что методика исследования будет эффективной при выполнении следующих условий:

- Разработка урока по модульной технологии в рамках курса ОБЖ;

- Разработка инструкций для подготовки уроков по модульной технологии для учителей.

Исследование проводилось на базе Муниципального Бюджетного Образовательного Учреждения Средней образовательной школы №5 г. Сургут.

Исследование включает в себя четыре этапа:

Первый этап (1 марта – 10 марта) заключался в том, что изучались научно - методические документы, учебно-методическая литература, относящиеся к проблеме формирования навыков оказания первой медицинской помощи у учащихся, с целью определения состояния исследуемой проблемы и выделение ее теоретических основ.

На втором этапе (10 марта- 22 марта) рассматривалось состояние проблемы формирования навыков оказания первой медицинской помощи при проведении занятий по ОБЖ в рамках программы обучения.

На третьем этапе (23 марта- 1 апреля) были уточнены тема работы по проблеме формирования навыков оказания первой медицинской помощи, объект и предмет исследования, цель работы, сформулированы гипотеза и задачи, а также разрабатывались пути и средства реализации целостной педагогической системы в теории и практике обучения по ОБЖ. Во время педагогической практики проводился констатирующий эксперимент.

На четвертом этапе (2 апреля – 9 апреля) анализировались основные результаты исследования, формулировались выводы и оформлялась исследовательская работа. Составлялись методические рекомендации для использования модульной технологии при обучении ОБЖ.

**3.1 Констатирующий этап**

Экспериментальное исследование было проведено с учениками 9 класса МБОУ СОШ №5 г. Сургут в 2018 г.. В эксперименте участвовало 28 школьников. Экспериментальная группа 14 человек, контрольная группа 14 человек.

Исследование осуществлялось в 3 этапа:

- констатирующий этап;

- формирующий этап;

- контрольный этап.

Цель эксперимента: выявить влияние модульного обучения на формирование навыков оказания первой медицинской помощи учащимися.

Задачи:

- Сформировать контрольную и экспериментальную группы.

- Подобрать диагностический инструментарий для выявления уровня обученности школьников.

- Провести диагностическое исследование уровня обученности и проанализировать полученные результаты.

На констатирующем этапе использовались следующие методы диагностики:

- Индивидуальные беседы со школьниками на темы «Первая медицинская помощь», «Травмы. Виды травм».

- Для проведения исследования устанавливался эмоциональный контакт со школьником. Детям задавались вопросы следующего содержания:

- Что такое первая медицинская помощь?

- Что такое травма?

- Какие виды травм вы знаете?

- Что нужно делать при закрытом переломе?

Вторым методом диагностики была проверка практических умений школьников.

Им предполагалось наложить шину, а так же наложить жгут при разных видах кровотечения.

Наблюдая 2 урока ОБЖ, были сделаны следующие выводы: на уроках преподаватель пользуется традиционными методами обучения, которые не всегда эффективны при изучении практического материала.

Преподаватель отдает теории основное время, уделяя немного внимания практическим умениям школьников, а следовало бы строить урок исходя, прежде всего, из особенностей дисциплины ОБЖ, направленности на практические умения.

Индивидуальные беседы с учениками и практические задания, предложенные нами, показали следующие результаты.

В результате анализа разговоров составлялась характеристика по следующим критериям:

- Уровень «знать» - включает в себя знания о том, что они услышали на занятиях.

- Уровень «уметь» - включает в себя умение найти и применить знания в практической деятельности.

Уровень знаний и умений школьников определялся с учетом следующих показателей:

Высокий уровень: учащийся ответил на все предложенные вопросы и выполняет практические задания.

Средний уровень: учащийся отвечает на 4-3 вопроса, делает практическое задание полностью.

Низкий уровень: учащийся справился с ответами на вопросы, или частично справился с ними, но не выполнил практическое задание.

Данные исследования заносились в таблицы 1, 2,3

Таблица 1

Уровень знаний и умений на констатирующем этапе (контрольная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **№** | **Ф.И.** |  | **Практические** | | |  | **Знания** | |  | **Уровень** |  |
|  |  |  |  | **Умения** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1 задача** | | | **2 задача** | **1** | **2** | **3** | **4** |  |  |
|  |  | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Арманова Г. |  | + |  | - | - | - | + | + | с |  |
| 2 | Баянов Э. |  | + |  | + | + | + | - | + | с |  |
| 3 | Болдырева К. |  | + |  | + | + | + | + | + | в |  |
| 4 | Велегурин Т. |  | + |  | + | + | + | + | + | в |  |
| 5 | Дорджеева Р. |  | - |  | - | + | + | - | + | н |  |
| 6 | Емельяненко А. |  | - |  | - | + | + | - | + | н |  |
| 7 | Зинченко А. |  | + |  | + | - | - | + | + | с |  |
| 8 | Ковнинов Б. |  | - |  | - | - | - | + | + | н |  |
| 9 | Мамуев Т. |  | - |  | - | + | + | + | - | с |  |
| 10 | Манукова А. |  | + |  | + | + | + | + | - | с |  |
| 11 | Манжиков А. |  | + |  | + | + | + | + | + | в |  |
| 12 | Манжиков С. |  | - |  | - | + | + | + | + | н |  |
| 13 | Манжикова Г. |  | - |  | - | - | + | + | + | н |  |
| 14 | Павлов И. |  | - |  | - | - | - | + | - | н |  |

Таблица 2

Уровень знаний и умений на констатирующем этап (экспериментальная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** |  | **Практические** | | **Знания** | | | | **Уровень** |
|  |  | **Умения** | |  | | | |  |
|  |  |  | |  | | | |  |
|  |  | **1** | **2** | **1** | **2** | **3** | **4** |  |
|  |  | **задач** | **задача** | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** |  |
|  |  | **а** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Полоусов А. | + | - | - | - | - | + | н |
| 2 | Рамадикова Д. | + | + | + | + | - | + | с |
| 3 | Шараев Е. | + | + | + | + | + | + | в |
| 4 | Симбирский А. | + | + | + | + | + | + | в |
| 5 | Стоянова А. | - | - | + | - | \_ | + | н |
| 6 | Тостаев С. | + | + | + | + | - | + | с |
| 7 | Доржеева Д. | + | + | - | - | + | + | с |
| 8 | Хулхачиев М. | - | - | - | - | + | + | н |
| 9 | Шараева Е. | - | - | + | + | + | - | н |
| 10 | Шарипов С. | - | - | + | + | - | - | н |
| 11 | Эрендженов С. | + | - | - | - | + | + | н |
| 12 | Эренженов Э. | - | + | + | + | + | + | с |
| 13 | Явашкаева О. | + | + | - | + | + | + | с |
| 14 | Яковлев В. | - | - | - | - | + | - | н |

Таблица 3

Уровни знаний и умений контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Уровень** | **Контрольная** | **Эксперименталь** |  |
|  | **группа** | **ная группа** |  |  |
| **Низкий** | 43% | 50% |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Средний** | 36% | 36% |  |  |
| **Высокий** | 21% | 14% |  |  |

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод о том, что уровень обученности школьников экспериментальной группы низкий, с высоким уровнем всего лишь 2 человека.

Полученные данные были подвергнуты количественной и качественной обработке, результаты представлены на рисунке 1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 50 | |  |  |  |  |  |  | | | | 50 | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | 43 | | |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | | | |  |  |  |
| 40 | |  |  |  |  |  |  | | | | 36 36 | | |  | контрольная |  |
|  |  |  |  |  | | | |  |
| 30 | |  |  |  |  | 21 | | | | |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
| 20 | |  |  |  |  |  | 14 | | | |  | | |  | группа |  |
|  |  | |  | |  | | |  |  |  |
| 10 | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | экспериментальн | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | ая группа | |  |
| 0 | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | 1 | | | |  | |  |  |  |  | |  |
|  | | | |  |  | |  |  |  |  | |  |
|  | | | |  | 2 | |  |  |  |  | |  |
|  | | | |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | |  | 3 |  |  |  | |  |
|  | | | |  |  |  |  | |  |
|  | | | |  |  |  |  | |  |
|  | | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |

*Рисунок 1. Гистограмма уровней, умений и знаний на констатирующем этапе (март 2018г.)*

В результате исследования были выделены три уровня знаний и умений школьников контрольной и экспериментальной групп: высокий, средний, низкий.

С высоким уровнем выявлено 21% контрольной группы и 14 % экспериментальной группы. Школьники с таким уровнем знаний и умений легко отвечали на вопросы и успешно справились с практическими заданиями. Ответы на вопросы не всегда были на научном уровне, но ответы были правильные. Со средним уровнем выявлено 36% контрольной группы и 36 % экспериментальной группы. Большинство из школьников со средним уровнем затруднялись выполнить практическое задание. И не всегда правильно отвечали на предложенные вопросы, делали ошибки.

С низким уровнем выявлено по 43% в контрольной и 50% экспериментальной группах. Низкий уровень предполагает, что ученики не справились с практической частью, частично же на вопросы они отвечали.

Таким образом, сравнивая результаты обследования учеников контрольной и экспериментальной групп можно констатировать, что уровень знаний и умений школьников контрольной и экспериментальной групп почти не отличается, большинство детей имеет низкий уровень сформированности умений оказания первой медицинской помощи. В экспериментальной группе больше учеников с низким уровнем знаний и умений. Материалы констатирующего эксперимента показали, что необходимо повысить уровень практических умений оказания первой медицинской помощи школьников. Для повышения практических умений нами было предложено модульное обучение, которое позволяет формировать практические умения оказания первой медицинской помощи в интересной для учеников форме.

**3.2 Формирующий этап**

Цель: повысить уровень умений школьников оказания первой медицинской помощи пострадавщим. Задачи:

- Разработать систему модульного обучения на уроках ОБЖ.

- Создать предметно-развивающую среду для осуществления модульной технологии.

- Реализовать комплекс мероприятий с использованием модульного обучения.

В ходе педагогического эксперимента с учащимися школы №5 организовывалась педагогическая деятельность с использованием модульной технологии. В ч астности, проведены уроки для группы школьников.

По модульной технологии проходили обучение оказания первой медицинской помощи при открытом переломе ноги 14 учащихся 9 класса. Цель использования модульного обучения: развитие умений школьников по дисциплине ОБЖ, формирование навыков оказания первой медицинской помощи.

Задачи:

- Формировать умение школьников применять теоретические знания на практике.

- Развивать умение оказывать первую медицинскую помощь.

- Воспитывать культуру поведения.

Подготовительный этап длился 1 неделю (с 25 февраля по 1 марта). Было принято решение использовать модульную технологию на уроке по теме «Оказание первой медицинской помощи при переломах». Таким образом, была поставлена цель методической деятельности.

Было проведено обсуждение плана урока и определены участники. Совместно с преподавателями «ОБЖ» были поставлены цели урока и разработан теоретический и практический материал урока. Преподаватель ОБЖ помог подобрать дидактический материал и разбить тему на модули. Следующим шагом было проведение урока с использованием модульного обучения. Для эффективности эксперимента на уроке присутствовали только 14 учащихся (экспериментальная группа). Урок проводился с использованием современных технологий: модульное обучение и технология, ориентированная на действие.

Согласно модульной технологии тема урока «Первая медицинская помощь при переломах» является одним из модулей раздела «Первая медицинская помощь». Этот модуль смешанного характера, то есть используются и познавательные и операционные методы.

Каждый модуль имеет свою структуру. Выделяют следующие виды модулей: На уроке использовалась и технология, ориентированная на действие. Согласно этой технологии ученики самостоятельно должны освоить теоретический материал, что характерно для модульного обучения. Ученики изучали теоретический материал по информационным листам. Информационные листы содержали информацию о том, какие бывают переломы, какую помощь необходимо оказывать.

Далее школьники выполняли практическую работу, работая в паре, оказывали медицинскую помощь друг другу. Анализ выполненной работы проводился в форме сравнения с эталоном, который представлялся на видео.

Рефлексия осуществлялась в том, что ученики сами оценивали свою работу на уроке, определяли, что эта работа им дала в форме дискуссии.

В ходе проведения урока возникали сложности в том, что ученики не всегда самостоятельно могли освоить материал, обращались за помощью учителя. Конечным результатом урока по модульной технологии являлось получение практических навыков оказания первой медицинской помощи при переломе ноги. С практическим заданием успешно справились почти все ученики. Ученики самостоятельно выполняли решение поставленной задачи с использованием тех знаний, которые они получили при изучении информационных листов. В ходе решения практической задачи, не было помощи преподавателя.

Таким образом, в ходе проведения урока осуществлялся комплекс мероприятий, направленный на формирование навыков оказания первой медицинской помощи школьников.

**3.3 Контрольный этап**

Цель контрольного эксперимента: определение уровня сформированности навыков оказания первой медицинской помощи школьников с использованием модульной технологии.

Задачи:1. Провести повторное исследование уровня знаний и умений школьников по оказанию первой медицинской помощи.

2. Сравнить результаты уровня знаний и уме ний студентов контрольной и экспериментальной групп.

На завершающем этапе экспериментального исследования был проведен контрольный эксперимент. Он охватывал 14 учеников экспериментальной группы, изучавших тему с использованием модульной технологии и технологии, ориентированной на действие на уроке и 14 детей контрольной группы, изучавших тему без использования новых технологий. Для определения уровня умений оказания первой медицинской помощи школьников контрольной и экспериментальной группы, сравнения полученных результатов мы воспользовались той же методикой, что и при проведении констатирующего эксперимента. Со школьниками был проведен устный опрос и предложены практические задания на уровне «знать» и «уметь». Уровень «знать» - включает в себя знания о том, что было изучено на занятии по ОБЖ. Уровень «уметь» - включает в себя умение находить и оценивать знания с практической стороны. Полученные данные контрольного этапа эксперимента были подвергнуты количественной и качественной обработке. Показатели представлены в таблицах 4,5,6 и на рисунке 2.

Таблица 4

Уровень знаний и умений на констатирующем этап (экспериментальная группа)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **№** | **Ф.И.** |  | **Практические** | | |  | **Знания** | |  | **Уровень** |  |
|  |  |  |  | **Умения** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **1 задача** | | | **2 задача** | **1** | **2** | **3** | **4** |  |  |
|  |  | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Арманова Г. |  | + |  | - | \_ | \_ | + | + | с |  |
| 2 | Баянов Э. |  | + |  | + | + | + | + | + | в |  |
| 3 | Болдырева К. |  | + |  | + | + | + | + | + | в |  |
| 4 | Велегурин Т. |  | + |  | + | + | + | + | + | с |  |
| 5 | Дорджеева Р. |  | - |  | + | + | + | - | + | с |  |
| 6 | Емельяненко А. |  | - |  | + | + | + | - | + | с |  |
| 7 | Зинченко А. |  | + |  | + | - | - | - | - | н |  |
| 8 | Ковнинов Б. |  | - |  | - | - | - | + | + | н |  |
| 9 | Мамуев Т. |  | - |  | + | + | + | + | - | с |  |
| 10 | Манукова А. |  | + |  | + | + | + | + | - | с |  |
| 11 | Манжиков А. |  | + |  | + | + | + | + | + | в | |  |
| 12 | Манжиков С. |  | - |  | - | + | + | + | + | н | |  |
| 13 | Манжикова Г. |  | - |  | - | - | + | + | + | н | |  |
| 14 | Павлов И. |  | - |  | - | - | - | + | - | н | |  |

Таблица 5

Уровень знаний и умений экспериментальной группы на контрольном этапе

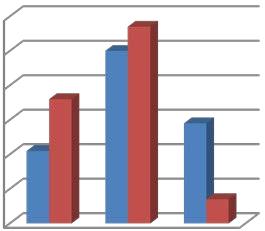
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** |  | **Практические** | |  | **Знания** | |  | **Уровень** |
|  |  | **Умения** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **1** | **2** | **1** | **2** | **3** | **4** |  |
|  |  | **задача** | **задача** | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** | **вопрос** |  |
| 1 | Полоусов А. | + | + | - | + | + | + | в |
| 2 | Рамадикова Д. | + | + | + | + | - | + | в |
| 3 | Шараев Е. | + | + | + | + | + | + | в |
| 4 | Симбирский А. | + | + | + | + | + | + | в |
| 5 | Стоянова А. | - | - | + | + | + | + | с |
| 6 | Тостаев С. | + | + | + | + | - | + | с |
| 7 | Доржеева Д. | + | + | - | + | + | + | с |
| 8 | Хулхачиев М. | - | - | + | + | + | + | с |
| 9 | Шараева Е. | - | - | + | + | + | + | с |
| 10 | Шарипов С. | - | - | + | + | + | + | с |
| 11 | Эрендженов С. | + | - | - | + | + | + | с |
| 12 | Эрендженов Э. | - | + | + | + | + | + | в |
| 13 | Явашкаев О. | + | + | - | + | + | + | с |
| 14 | Яковлев В. | - | - | - | - | + | - | н |

Таблица 6

Уровни знаний и умений контрольной и экспериментальной групп на контрольном этапе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Уровень** | **Контрольная** | **Эксперимента** |  |
|  | **группа** | **льная группа** |  |  |
| **Низкий** | 29% | 7% |  |  |
| **Средний** | 50% | 57% |  |  |
| **Высокий** | 21 % | 36% |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 60% |  |  |  |  | 57% | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 50% | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36% | | | |  |  |  |  |  |  |  | Контрольная |  |
| 40% |  |  | 29% | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30% |  |  |  |  |  |  |  |  |  | группа |  |
|  |  | 21% | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Экспериментальн |  |
| 20% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 7% | |  |  |  | ая группа |  |
| 10% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | | | 2 | | 3 | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



*Рисунок 2. Гистограмма уровней умений и знаний на констатирующем этапе (март 2018 г.).*

В результате исследования были выделены три уровня знаний и умений школьников: высокий, средний и низкий.

Из рисунка 2 видно, что 36 % учеников экспериментальной группы имеют высокий уровень знаний и умений. Школьники легко справились с решением практических заданий. И сумели ответить на вопросы, опираясь на теоретический материал, изложенный в информационных листах.

К среднему уровню развития относится 57 % детей экспериментальной группы. Средний уровень увеличился на 21 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента. С практической частью справились все ученики, в ответах на вопросы допусками незначительные ошибки.

С низким уровнем развития коммуникативных умений детей в экспериментальной группе составляет 7 % , это значительно меньше, чем на констатирующем этапе.

В контрольной группе высокий уровень знаний и умений выявлен у 21 % студентов. Они также как и дети экспериментальной группы, достаточно легко справились с решением практических задач, отвечали на поставленные в ходе диалога вопросы.

К среднему уровню развития в контрольной группе относят 50 % студентов. Уровень изменился с констатирующего эксперимента на 14 %.

Низкий уровень знаний и умений по дисциплине ОБЖ контрольной группы снизился, но все же составляет 21%. Один ученик контрольной группы не смог справиться не только с практической частью, но и на вопросы отвечал очень слабо.

Следовательно, можно сделать вывод, что высокий уровень знаний и умений учеников контрольной и экспериментальной групп после проведения формирующего эксперимента различен. В экспериментальной группе учеников с высоким уровнем развития коммуникативных умений больше на 15 %, чем в контрольной. Средний уровень так же различен, в экспериментальной группе на 7 % выше. Хотя на констатирующем этапе средний уровень в экспериментальной группе и контрольной был одинаков. Количество учеников с низким уровнем знаний и умений в экспериментальной группе составляет 7%, что на 21 % ниже, чем в контрольной.

В результате проведенного урока по модульной технологии большинство испытуемых экспериментальной группы оказались со средним уровнем знаний и умений, но и количество школьников с высоким уровнем увеличилось, а большинство детей контрольной группы – со средним уровнем развития коммуникативных умений, он не изменился с констатирующего этапа.

Таким образом, сравнительный анализ результатов обследования позволяет сделать вывод, что уровень знаний и умений школьников по оказанию первой медицинской помощи экспериментальной группы значительно повысился после проведения формирующего эксперимента, наблюдается положительная динамика, а в контрольной группе значительных изменений не произошло.

В ходе опытно-экспериментальной работы выявлено, что на констатирующем этапе эксперимента у учеников контрольной и экспериментальной групп уровень знаний и умений был практически  одинаков. В экспериментальной группе даже ниже, чем в контрольной группе.

На формирующем этапе эксперимента был разработан и реализован урок с использованием модульной технологии и технологии, ориентированной на действие для учеников экспериментальной группы. После проведения экспериментальной работы уровень знаний и умений школьников контрольной группы повысился незначительно, а у школьников экспериментальной группы наблюдается значительное повышение навыков оказания первой медицинской помощи.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности использования модульной технологии для формирования навыков первой медицинской помощи.

Таким образом, мы смогли наглядно доказать, что использование модульной технологии и других современных педагогических технологий позволяет улучшить качество учебного процесса.

Сравнение уровня обученности после проведения занятия по ОБЖ с использованием модульной технологии и современных приемов обучения в соответствии с целями, задачами уроков, содержанием обучения и особенностями возраста учащихся, уровень обученности становится выше.

Можно говорить о том, что правильное использование педагогических технологий - важнейший принцип обучения. Использование различных технологий и их совмещение помогает сделать процесс обучения более эффективным.

Поэтому при методически грамотном построении уроков с использованием таких технологий можно рассчитывать на улучшение активности и качества подготовки учащихся по предмету ОБЖ, а в соответствии с этим подготовки к экстремальным, чрезвычайным ситуациям на производстве и в жизни.

**Заключение**

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам:

- первой медицинской помощи нуждаются многие при чрезвычайных ситуациях, которая должна быть оказана сразу после нанесенной травмы. Правильно оказанные меры до приезда врача могут спасти жизнь пострадавшему. В чрезвычайной ситуации чаще всего не бывает необходимых материалов и медикаментов для оказания медицинской помощи.

Характер первой медицинской помощи зависит от состояния человека, получившего травму в чрезвычайной ситуации( это может быть либо катастрофа, авария, экологическое или стихийное бедствии) определяется обычно на месте поражения или поблизости и требует использования подручных средств. Правильно и своевременно оказанная первая помощь может спасти человеческую жизнь или избежать развития неблагоприятных исходов.

Для того, чтобы оказать первую помощь пострадавшему или самому себе необходимо обладать специальными знаниями, ведь незнание может навредить, а не помочь. Для ее оказания требуются элементарные знания в медицине, необходимые практические навыки и подручные средства.

Чаще всего человеку, который первым оказывается на месте происшествия, или становится свидетелем несчастного случая, приходится оказывать первую медицинскую помощь пострадавшему, разумеется, если он способен это сделать. Но чаще всего человек психологически не подготовлен чрезвычайной ситуации. В критической ситуации главное - не растеряться и как можно скорее вызвать необходимую помощь. А также оказать морально и физически поддержать пострадавшего.

Таким образом, одной из основных задач дисциплины ОБЖ является формирование навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим. 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 медицинскую помощь он сможет оказать пострадавшему.

Уроки по ОБЖ должны быть построены так, чтобы они были интересны, что помогает усваивать учебный материал. Так же уроки должны быть в соответствии с возрастом учащихся. Для этого необходимо использовать современные педагогические технологии, такие как модульное обучение, метод проектов, технологию, ориентированную на действие, групповую и индивидуальную работу.

Уроки, посвященные первой медицинской помощи пострадавшим, позволяют заинтересовать подростков, повысить их активность, что благотворно влияет на освоение ими курса ОБЖ.

В исследовании преследовалась основная цель практически применить модульную технологию и технологию, ориентированную на действие на уроках ОБЖ, проведя эксперимент.

При формировании навыков оказания первой медицинской помощи модульная технология играет большую положительную роль не только в повторении и закреплении определенных тем и разделов, но и в формировании навыков учащихся.

Реализация модульной технологии как методический прием дает положительный результат только в тесном единстве с другими активными методами обучения и воспитания. Что в ходе своего эксперимента было наглядно показано нами.

В ходе проведения эксперимента нами разработаны методические рекомендации при проведении урока по модульной технологии.

При проведении эксперимента так же использовалась педагогическая технология, ориентированная на действие. На константирующем этапе эксперимента выявлено, что уровень знаний и умений учеников экспериментальной и контрольной групп находился на среднем уровне. Проведенный экспериментальный урок с использованием современных технологий привел к тому, что после проведения формирующего эксперимента уровень знаний и умений учеников экспериментальной группы значительно повысился. Количество школьников с высоким уровнем знаний и умений в экспериментальной группе увеличился на 22 %. Учеников экспериментальной группы с низким уровнем навыков оказания первой медицинской помощи оказалось совсем немного всего 1 человек.

Для достижения цели исследования были выпонены следующие задачи:

- Проанализированы теоретические основы формирования навыков оказания первой медицинской помощи у учащихся среднего школьного возраста;

- Изучены современные методики в обучении школьников среднего возраста оказанию первой медицинской помощи на уроках ОБЖ.

Таким образом, гипотеза подтвердилась - использование современных методов обучения на уроках ОБЖ эффективно при формировании умений оказания первой медицинской помощи у учащихся.

Цель курсовой работы – рассмотреть современные педагогические технологии формирования навыков оказания первой медицинской помощи у учащихся в ходе проведения уроков ОБЖ, достигнута.

**Список использованной литературы**

1. Аврамова В. Ю. Осуществление профессионально-методической подготовки магистров при изучении курса по выбору «Организация внеклассной работы по безопасности жизнедеятельности» /Молодой ученый, 2016. - № 9. - С.260–263.
2. Безопасность жизнедеятельности: учебник для бакалавров / В.И. Каракиян, И.М. Никулина.- М.: Издательство Юрайт; ИД Юрайт, 2017. -455с. Серия: Бакалавр. Базовый курс.
3. Первая помощь до прихода врача/ Б.Ф.Хованский. - М.: Издательство Медицина, 1988, 48с.
4. Безопасность жизнедеятельности : учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений / Э.А. Арустамов, Н.В. Косоларова, Н.А. Прокотенко, Г.В. Гузьков, - 7-е изд, испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2018. - 176 с.
5. Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях: учебник для населения / под общей реакцией Г.Р. Кириллева. - М.: Издательство НЦ ЭНАС, 2017. - 264 с.
6. Байборозов Л. В., Индюков Ю. В. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности. – М.: ВЛАДОС, 2003.
7. Буднов В. Очевидец происшествия становится спасателем//Гражданская защита. – 2016. - № 9. – С. 47-48.
8. Буднов В., Петров С. Обучение навыкам оказания первой медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2016. - № 12. – С. 61-64.
9. Ванугородский С. Основы безопасности жизнедеятельности.- М.: No Name, 2017.
10. Гаряева М. В. Обучение школьников основам безопасности жизнедеятельности: формирование умений оказания первой помощи пострадавшим [Текст] / М. В. Гаряева // Молодой ученый. - 2017. - №4. - С. 932-934.
11. Девиселов В. Концепция образования в области БЖД: структура, содержание, дидактика// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2015. - № 5. – С. 39-49.
12. Завьядов В. Н. Медико-санитарная подготовка учащихся. – М.: Просвещение, 2017.
13. Кургин А. Эффективные методы обучения ПМП// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2016. - № 5. – С. 60-62.
14. Кузнецов В.С., Колодниский Г. А. Самостоятельная учебная работа учащихся при изучении курса ОБЖ// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. – 2017. - № 10. – С. 36-39.
15. Костезкая Г. А. Основы безопасности жизнедеятельности в школе: возможности, проблемы и перспективы //Безопасность жизнедеятельности. - № 10/2012. - М.: «Новые технологии», 2017. - С.37–40.
16. Костезкая Г. А., Киселева Э. М. Проблемы практической подготовки учителей безопасности жизнедеятельности в условиях многоуровневого образования и модернизации образовательных стандартов //Научно-технические ведомости СПбГПУ. - Серия «Гуманитарные и общественные науки». - № 2 (148) / 2017. - СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2017. - С.54–60.
17. Попова Р. И., Силатова О. В. Методическая подготовка магистров педагогического образования в области безопасности жизнедеятельности к организации внеклассной работы с учащимися // Мир науки, культуры, образования, 2017. - № 5. - С. 63–66.
18. Михин Б.И. Настольная книга учителя основ безопасности жизнедеятельности. – М.: АСТ. 2017.