

# **Nauczanie pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej**

**Przewodnik metodyczny dla nauczycieli gimnazjów,  
szkół ponadgimnazjalnych ogólnodostępnych,  
integracyjnych i specjalnych**

**Praca zbiorowa pod red. Radosława Piotrowicza**

Egzemplarz bezpłatny

Warszawa 2011

**Nauczanie pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej**

*Przewodnik metodyczny dla nauczycieli gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych*

**Praca zbiorowa pod red. Radosława Piotrowicza**

**Autorzy:**

Katarzyna Bieńkowska-Robak, Beata Dubińska, Magdalena Loska, Agnieszka Olechowska, Agnieszka Pawlak, Jacek Pawlak, Radosław Piotrowicz, Beata Rola, Grażyna Walczak

**Ilustracje:** Bożena Foder, Agnieszka Kwiatkowska-Zwolan

**Korekta i skład** Anna Szelağ

**Recenzenci:**

Dr n. med. Marta Dąbrowska, dr hab. Bernadeta Szczupał, dr hab. Grzegorz Szumski

**Przewodnik metodyczny dla nauczycieli gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych został opracowany w ramach projektu: „Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów”**

realizowanego przez

**Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie**

finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

*Kopiowanie i wykorzystanie materiałów z tej publikacji nie wymaga odrębnej zgody wydawcy pod warunkiem, że odbywa się to w ramach działalności edukacyjnej nie nastawionej na zysk, a materiały nie będą sprzedawane ani w inny sposób udostępnione osobom trzecim, ani wykorzystane w innych publikacjach.*

*Wszystkie pytania ach dotyczące innych sposobów wykorzystywania tej publikacji należy kierować beneficjenta projektu Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*

- (1) Program operacyjny: Kapitał Ludzki
- (2) Priorytet: III. Wysoka jakość systemu oświaty
- (3) Działanie: 3.3. Poprawa jakości kształcenia
- (4) Poddziałanie: 3.3.4. Modernizacja treści i metod kształcenia – projekty konkursowe
- (5) Nazwa projektu: Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów
- (6) Kierownik projektu: dr Radosław Piotrowicz
- (7) Czas realizacji projektu: 01.11.2009-30.09.2011

ISBN 978-83-62828-27-2

# Spis treści

PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI – INNOWACJA PEDAGOGICZNA .....	7
<i>Radosław Piotrowicz</i>	
SPECJALNE POTRZEBY EDUKACYJNE – PYTANIA I ODPOWIEDZI .....	13
<i>Agnieszka Olechowska</i>	
WYBRANE ASPEKTY NAUCZANIA UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYM .....	16
UCZEŃ Z USZKODZONYM NARZĄDEM SŁUCHU .....	16
<i>Katarzyna Bieńkowska-Robak</i>	
UCZEŃ Z USZKODZONYM WZROKIEM .....	22
<i>Grażyna Walczak</i>	
UCZEŃ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ .....	27
<i>Magdalena Loska</i>	
UCZEŃ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ .....	31
<i>Beata Dubińska</i>	
PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI W GIMNAZJUM (OGÓLNODOSTĘPNYM, INTEGRACYJNYM, SPECJALNYM) .....	38
<i>Beata Rola, Jacek Pawlak</i>	
RAMOWY PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ UCZNIÓW W GIMNAZJUM .....	48
SCENARIUSZE ZAJĘĆ Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ DLA KLAS GIMNAZJUM .....	54
<i>Beata Rola</i>	
SCENARIUSZ 1-2: Rozpoznawanie zagrożeń i właściwie zachowanie się w miejscu wypadku .....	55
SCENARIUSZ 3-4: Sposób zachowania się ratownika w przypadkach wypadku komunikacyjnego lub pożaru .....	59
SCENARIUSZ 5-7: Poznaję podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych .....	62
SCENARIUSZ 8-9: Zaopatrywanie ran i krwotoków, amputacji urazowych .....	65
SCENARIUSZ 10: Pierwsza pomoc w złamaniach .....	68
SCENARIUSZ 11-12: Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych, chemicznych .....	71
SCENARIUSZ 13-14: Pierwsza pomoc w hipotermii i odmrożeniach .....	74
SCENARIUSZ 15-16: Udzielanie pierwszej pomocy przy utonięciach, porażeniu piorunem lub prądem .....	77
SCENARIUSZ 17: Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci .....	80

SCENARIUSZ 18:	Pierwsza pomoc w ataku padaczki .....	83
SCENARIUSZ 19-20:	Pierwsza pomoc w zatruciach .....	85
SCENARIUSZ 21-22:	Pierwsza pomoc we wstrząsie .....	88
SCENARIUSZ 23-24:	Skład apteczki pierwszej pomocy .....	91
PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI W SZKOLE PONADGIMNAZJALNEJ (OGÓLNODOSTĘPNEJ, INTEGRACYJNEJ, SPECJALNEJ) .....		
<i>Agnieszka Pawlak, Beata Rola, Jacek Pawlak</i>		
RAMOWY PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ W SZKOLE PONADGIMNAZJALNEJ .....		
104		
SCENARIUSZE ZAJĘĆ Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ DLA KLAS SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ .....		
111		
<i>Agnieszka Pawlak, Beata Rola</i>		
SCENARIUSZ 1:	Aspekty etyczne i prawne udzielania pierwszej pomocy .....	112
SCENARIUSZ 2-3:	Rozpoznawanie zagrożeń i właściwe zachowanie się w miejscu wypadku .....	115
SCENARIUSZ 4-5:	Transport uszkodzonego z miejsca wypadku .....	118
SCENARIUSZ 6-8:	Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych i dzieci .....	120
SCENARIUSZ 9-10:	Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych i chemicznych .....	124
SCENARIUSZ 11:	Zaopatrywanie ran, krwotoków i amputacji urazowych .....	127
Scenariusz 12-13:	Pierwsza pomoc w złamaniach i zwichnięciach .....	130
Scenariusz 14:	Pierwsza pomoc we wstrząsie .....	132
Scenariusz 15-16:	Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci .....	135
Scenariusz 17-18:	Pierwsza pomoc w utonięciach i przypadkach porażenia prądem lub piorunem .....	138
Scenariusz 19-20:	Pierwsza pomoc w ataku padaczki oraz w przypadku hipo- i hiperglikemii .....	141
Scenariusz 21-22:	Pierwsza pomoc w zatruciach pokarmowych, zatruciach lekami, domowymi środkami chemicznymi, alkoholem i gazami .....	144
Scenariusz 23-24:	Skład apteczki pierwszej pomocy. Leki i paraleki .....	147
OCENA KOMPETENCJI UCZNIA W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ W GIMNAZJUM, SZKOLE PONADGIMNAZJALNEJ .....		
150		
<i>Radosław Piotrowicz, Beata Rola</i>		
ARKUSZ OCENY KOMPETENCJI UCZNIA W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ (DLA UCZNIA) .....		
153		
ARKUSZ OCENY KOMPETENCJI UCZNIA W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ (DLA NAUCZYCIELA) .....		
156		

# Szanowni Państwo!

Oddajemy w Państwa ręce Przewodnik dla nauczyciela „Nauczanie pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów, w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w gimnazjum, szkole ponadgimnazjalnej”, który ma za zadanie ułatwić samodzielne prowadzenie zajęć z zakresu nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów.

Niniejszy przewodnik jest pakietem edukacyjnym dla nauczyciela, powstałym w ramach projektu „Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi-opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów” realizowanego przez Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie w terminie od 1 listopada 2009 r. do 30 września 2011 r. Projekt sfinansowany został ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Przewodnik dla nauczyciela zawiera części:

## **1) Wybrane aspekty nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.**

W części tej autorzy dokonują charakterystyki uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uwzględniając cztery rodzaje niepełnosprawności: uszkodzenie słuchu, uszkodzenie narządu wzroku, niepełnosprawność ruchową, niepełnosprawność intelektualną. Dokonują analizy procesu nauczania oraz określają wskazówki przydatne nauczycielom w dostosowywaniu wymagań i form pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia z SPE.

## **2) Pakiety „Programy nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej”**

Prezentowany Pakiet „Programy nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej” jest kompleksowym opracowaniem serii programów nauczania na poszczególnych etapach edukacji w formie zajęć pozalekcyjnych. Zestaw programów stanowią:

- Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów w gimnazjum;
- Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów w szkole ponadgimnazjalnej;
- **Scenariusze zajęć nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej**
- Scenariusze zajęć z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej w gimnazjum;
- Scenariusze zajęć z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej w szkole ponadgimnazjalnej.

Scenariusze są propozycją zajęć. Scenariusze mogą być realizowane na zajęciach z uczniami, w tym z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkole ogólnodostępnej, integracyjnej jak i specjalnej. Dlatego do każdego scenariusza zostały dołączone uwagi o realizacji treści, umożliwiające dostosowanie formy, treści i środków dydaktycznych raz wymagań do indywidualnych potrzeb i możliwości uczniów z różnym rodzajem niepełnosprawności.

## **3) Pakiety edukacyjne dla uczniów – CD stanowiące załącznik do Przewodnika**

- Pakiet edukacyjny dla uczniów gimnazjum. Zawiera karty pracy ucznia, test sprawdzający wiedzę oraz arkusze badania wiedzy i umiejętności ucznia;
- Pakiet edukacyjny dla uczniów klas szkoły ponadgimnazjalnej – zawiera karty pracy ucznia, testem sprawdzającym poziom wiedzy i umiejętności ucznia oraz arkusz badania wiedzy i umiejętności ucznia.

Pakiety programów nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dla poszczególnych etapów edukacji stanowią innowa-

*cję pedagogiczną. Zostały zgłoszone przez szkoły oraz zatwierdzone do realizacji przez Kuratorium Oświaty i Wychowania, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu<sup>1</sup>.*

*Prezentowany program jest pilotażowym przedsięwzięciem organizacyjno-metodyczno-dydaktycznym, który to po przeprowadzonym cyklu zajęć został poddany ocenie w zakresie stopnia realizacji. Informacje te uzyskano od nauczycieli wdrażających program oraz uczniów. Narzędziami badawczymi, w celu zebrania danych, były arkusze ewaluacji umiejętności uczniów oraz arkusz ewaluacji realizacji programu dla nauczycieli. Wyniki badań wykorzystano w celu modyfikacji programu i pakietu edukacyjnego, które zostały uwzględnione w niniejszym opracowaniu.*

*Przekazywany Państwu Przewodnik dla nauczycieli jest ostatecznym rezultatem projektu „Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów.*

---

<sup>1</sup> Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 9 lutego 2002 r. w sprawie warunków prowadzenia działalności innowacyjnej i eksperymentalnej przez publiczne szkoły i placówki (Dz. U. z 2002 r. Nr 56, poz. 506).

# PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZEJ UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI – INNOWACJA PEDAGOGICZNA

*Radosław Piotrowicz*

## Zasadność opracowania innowacji

Wprowadzenie obowiązku nauczania w zakresie udzielania pierwszej pomocy w szkołach od 1 września 2009 r. jest olbrzymim wyzwaniem edukacyjnym na każdym szczeblu edukacji, zwłaszcza jeśli dotyczy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi<sup>2</sup>. Pod pojęciem **pierwsza pomoc** – rozumiemy zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych<sup>3</sup>. Niestety realizacja treści z zakresu udzielania pierwszej pomocy nie stanowią oddzielnego programu nauczania jako przedmiotu obowiązkowego w szkole. Przepisy również nie regulują wymiaru godzin dydaktycznych.

Treści pierwszej pomocy znajdują swoje odnośniki w celach kształcenia – wymaganiach ogólnych, jak i treściach nauczania i umiejętnościach w nowej podstawie programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół<sup>4</sup> m.in.

- na pierwszym etapie edukacji (kl. I–III szkoły podstawowej):
  - 1) w zakresie zapewnienia dziecku „rozwijania samodzielności oraz odpowiedzialności za siebie i najbliższe otoczenie”;
  - 2) zajęć technicznych, w zakresie dbałości o bezpieczeństwo własne i innych: „zna zagrożenia wynikające z niewłaściwego używania narzędzi i urządzeń technicznych”, „wie, jak trzeba zachować się w sytuacji wypadku, np. umie powiadomić dorosłych, zna telefony alarmowe”;

---

<sup>2</sup> W dokumencie przygotowanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej pt. *Reforma Systemu Kształcenia Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi (1998)* terminem *specjalne potrzeby edukacyjne* określa się „potrzeby osób (dzieci i młodzieży) doświadczających trudności w uczeniu się, wynikające z ich niepełnosprawności lub innych przyczyn”. Wymieniono także następujące grupy osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych. I tak, do osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych zalicza się: osoby z uszkodzeniami motorycznymi, osoby z upośledzeniem umysłowym, osoby z zaburzeniem komunikacji językowej, osoby ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania, osoby z autyzmem dziecięcym i pokrewnymi zaburzeniami, osoby ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się oraz osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191; poz. 1410 z późn. zm.), art. 3 ust. 7.

<sup>4</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół.*

- 3) wychowania fizycznego: „wie, że choroby są zagrożeniem dla zdrowia i że można im zapobiegać poprzez szczepienia ochronne, właściwe odżywianie się, aktywność fizyczną, przestrzeganie higieny, właściwie zachowuje się w sytuacji choroby”;
  - 4) etyki: „niesie pomoc potrzebującym”;
- na drugim etapie szkoły podstawowej (kl. IV-VI) wspomniana problematyka występuje na przedmiotach:
    - 1) przyroda, w którym jednym z celów edukacyjnych jest praktyczne wykorzystanie wiedzy przyrodniczej. „uczeń (...) reaguje na sytuacje zagrażające zdrowiu i życiu oraz podejmuje działania zwiększające bezpieczeństwo własne i innych”;
      - a) w obszarze tematycznym: *organizm człowieka oraz zdrowie troska o nie*, wskazuje się na osiągnięcia ucznia istotne z punktu widzenia udzielania pierwszej pomocy.; od ucznia wymaga się znajomości układów budujących organizm człowieka oraz podstawowych funkcje poznawanych tych układów;
      - b) konkretne wymagania określone są w obszarze *zdrowie i troska o nie* – zakres udzielania pomocy dotyczy postępowania w niektórych urazach (stłuczenia, zwichnięcia, skaleczenia, złamania, ukąszenia, użądlenia), ponadto uczeń ma umieć postępować w określonych sytuacjach zagrażających zdrowiu i życiu człowieka (np. niewybuchy, niewypały, pożar, wypadek drogowy, jazda na łyżwach i kąpiel w niedozwolonych miejscach); rozpoznawać sytuacje zagrażające zdrowiu; odczytywać symbole umieszczone, np. na opakowaniach i korzystać z produktów zgodnie z ich przeznaczeniem.
    - 2) technika, w którym wskazuje się na znajomość podstawowych zasady bezpiecznego zachowania się w domu oraz posługiwanie się sprzętem technicznym i narzędziami elektrycznymi, co stanowić może także punkt odniesienia do wskazywania rangi problematyki udzielania pierwszej pomocy na drugim poziomie edukacyjnym:
  - na etapie kształcenia ogólnego w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej problematyka pomocy przedmedycznej występuje w treściach odrębnego przedmiotu *Edukacja dla bezpieczeństwa* oraz w treściach innych przedmiotów, jak: *Biologia, Etyka, Wychowanie fizyczne*. Szczególnie przedmiot *Edukacja dla bezpieczeństwa* służy między innymi do kształtowania właściwych zachowań młodzieży w zakresie bezpieczeństwa.

Treści z zakresu udzielania pierwszej pomocy są zagadnieniami trudnymi, wymagającymi realizacji w bloku przedmiotowym powtarzanym i stopniowo poszerzanym o kolejne treści tematyczne na kolejnych etapach edukacyjnych, dając możliwość uczniom utrwalenia wiedzy i umiejętności, ale przede wszystkim wdrożenia postawy bycie gotowym do udzielenie pierwszej pomocy potrzebującemu<sup>5</sup>. Kształtowanie postawy jest równie ważne w przypadku nauczycieli. Potwierdzają to wnioski z badań badań (J. Wiśniewski, W.D. Majewski<sup>6</sup>) z zakresu oceny poziomu wiedzy i postaw nauczycieli wobec udzielania pierwszej pomocy w wybranych szkołach:

- 1) wiedza z zakresu pierwszej pomocy wśród nauczycieli szkół średnich jest niewystarczająca;

---

<sup>5</sup> W badaniach przeprowadzonych przez OBOP w 2003 r. ponad połowa pytanym przyznała się do niewiedzy z zakresu pierwszej pomocy. W parze z niewiedzą idzie zawsze brak woli udzielania pomocy, powodowany poczuciem bezradności i lękiem przed mimowolnym pogorszeniem sytuacji poszkodowanego. TNS OBOP, *Gotowość i umiejętności Polaków w zakresie udzielania pierwszej pomocy*, Warszawa, lipiec 2003 r., [www.tns-global.pl/abin/r/1446/079-03.pdf](http://www.tns-global.pl/abin/r/1446/079-03.pdf) [25.01.2010].

<sup>6</sup> J. Wiśniewski, W.D. Majewski (2007) *Ocena poziomu wiedzy nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych w zachodniopomorskiem na temat pierwszej pomocy medycznej*. *Annales Academiae Medicae Stetinensis Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, 53,2,114–123.



- 2) szkolenia z zakresu pierwszej pomocy dla nauczycieli powinny być prowadzone regularnie i powtarzane w jednakowych okresach, a znajomość materiału i umiejętności powinny być weryfikowane;
- 3) szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy dla uczniów powinny być przeprowadzane przez lub przy udziale nauczyciela;
- 4) podczas szkoleń należałoby uwypuklić szlachetną ideę udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym, starając się wpłynąć na zmianę biernej postawy części nauczycieli, a przez to i uczniów.

Założenia te są zarazem szczególnie istotne jak i trudne do realizacji z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wymagają odpowiedniego dostosowania treści i metod nauczania oraz właściwie przygotowanych nauczycieli do realizacji treści nauczania pierwszej pomocy.

Potrzeba prowadzenia tego typu działań z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynika z kilku powodów: 1) ze względu na ograniczone umiejętności przystosowawcze, osoby z niepełnosprawnością nie zawsze potrafią rozpoznać zagrożenia dla swojego zdrowia i życia, i podejmują działania ryzykowne, których konsekwencją mogą być urazy, uszkodzenia (także połykanie substancji szkodliwych), 2) osoby z niepełnosprawnością są również dotknięte chorobami, które wymagają nie tylko stałego leczenia, ale posiadania przez osoby sprawujące opiekę umiejętności interwencji w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. W związku z tym nauczyciele, jak również uczniowie, powinni umieć rozpoznawać stany zagrożenia zdrowia i życia oraz szybko i skutecznie na nie reagować, 3) nauczanie osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wymaga opracowania specjalistycznych pakietów edukacyjnych dostosowanych do różnego rodzaju niepełnosprawności, 4) brak aktualnie obowiązujących programów nauczania z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, a w szczególności w placówkach kształcenia specjalnego, integracyjnego bądź szkołach ogólnodostępnych z uwzględnieniem specyfiki nauczania uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych; dotychczas zajęcia realizowane sporadycznie w formie pogadarek, krótkich prezentacji.

Powyższe powody skłoniły do opracowania *Programów nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, będących innowacją pedagogiczną.

Programy zostały opracowane w ramach projektu „*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*” realizowanego przez **Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie** finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego<sup>7</sup>.

### **Projekt „Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów”.**

Celem projektu było zwiększenie kompetencji społecznych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (w tym uczniów z niepełnosprawnością) oraz ich nauczycieli z zakresu rozpoznawania stanów zagrożenia zdrowia i życia oraz umiejętności szybko i skutecznego reagowania.

Głównym zadaniem projektu było opracowanie i wprowadzenie innowacyjnego programu nauczania z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej z uwzględnieniem nowoczesnych metod terapii i diagnozy potrzeb i możliwości uczniów z niepełnosprawno-

---

<sup>7</sup> Szczegółowe informacje o projekcie: [www.przedmed.aps.edu.pl](http://www.przedmed.aps.edu.pl).

ściami do szkół poprzez: a) opracowanie programu zajęć z zakresu pierwszej pomocy wraz z poradnikiem metodycznym dla nauczycieli prowadzących zajęcia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej z uczniami z niepełnosprawnością oraz pakietów pomocy dydaktycznych dla uczniów) ocenę skuteczności programu i pakietów pomocy dydaktycznych i korektę programu zajęć i pakietów pomocy dydaktycznych; b) przeszkolenie nauczycieli w zakresie realizacji programu pierwszej pomocy przedmedycznej z uczniami z niepełnosprawnością; c) przeprowadzenie zajęć zgodnie z programem w szkołach przez przeszkolonych nauczycieli oraz ocena skuteczności programu i pakietów pomocy dydaktycznych. W projekcie udział wzięło: a) 25 szkół podstawowych, 25 gimnazjów oraz 25 szkół ponadgimnazjalnych (łącznie 75 szkół, z terenu województw: mazowieckiego, łódzkiego, lubelskiego, podlaskiego, kujawsko-pomorskiego – mających status szkoły integracyjnej, specjalnej); b) 100 nauczycieli (po 25 z każdego etapu kształcenia); c) 1700 uczniów, w tym 560 ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Spełnieniem tego założenia jest przygotowana seria Programów nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

### **Pakiet „Programy nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej”**

Prezentowany *Pakiet „Programy nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej”*, jest kompleksowym opracowaniem serii programów nauczania na poszczególnych etapach edukacji w formie zajęć pozalekcyjnych. Zestaw programów stanowią:

- ***Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów I etapu edukacyjnego (klasy I–III szkoły podstawowej)***; w wymiarze 30 godz. dydaktycznych
- ***Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów II etapu edukacyjnego (klasy IV–VI szkoły podstawowej)***
- ***Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów III etapu edukacyjnego (gimnazjum)***
- ***Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów IV etapu edukacyjnego (szkoła ponadgimnazjalna)***.

Każda z tych części stanowi odrębną część całości. *Program* opracowany jest tak, by mógł być swobodnie realizowany wśród uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W założeniach *Program* oparty jest na wiadomościach i umiejętnościach z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej oraz na wartościach, sprzyjających kształtowaniu postawy wrażliwej i chętnie idącej z pomocą.

Wartością tego pomysłu, w przekonaniu autorów, było przygotowanie materiału z uwzględnieniem różnorodności uczniów w zespole klasowym w warunkach zarówno szkoły ogólnodostępnej, integracyjnej, jak i specjalnej.

Treści programu zostały dobrane zgodnie ze specyfiką funkcjonowania społecznego i poznawczego uczniów ze specjalnymi potrzebami tak, aby duża ich część dotyczyła sytuacji, z którymi uczniowie mogą się spotkać i z którymi mogą sobie poradzić. Realizacja programu skoncentrowana jest zatem na usystematyzowaniu i utrwaleniu znanych już umiejętności oraz rozwinięciu tych, które nie zostały opanowane na poszczególnych etapach edukacyjnych. Ponadto w programie uwzględniono stworzenie uczniom możliwości przeżyć emocjonalnych związanych z ich aktywnym uczestnictwem w trudnych sytuacjach oraz rozwijanie postaw zaangażowania, odpowiedzialności i poczucia przynależności do grupy społecznej. W tym celu do realizacji powyższych założeń dobrano metody, formy i środki dostosowane do potrzeb i możliwości tej grupy uczniów.

Program realizowany jest podczas zajęć pozalekcyjnych tak, aby nie kolidował z realizacją bazowych treści, w małych grupach, które umożliwiają maksymalne dostosowanie działań dydaktycznych Skierowany jest do wszystkich uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczących się na poszczególnych etapach edukacji w klasie specjalnej jak i integracyjnej (programem objęta jest wówczas cała klasa), co pozwala przygotować maksymalnie dużą grupę uczniów do działań w zakresie udzielania pierwszej pomocy niezależnie od decyzji szkoły, na jakim etapie wprowadzi zajęcia z edukacji dla bezpieczeństwa. Aby móc zrealizować powyższe założenie, treści zawarte w całej grupie programów zostały umieszczone w układzie liniowym (przeważającym w poszczególnych programach), ale w taki sposób, aby umożliwiły spiralny układ treści w przypadku, gdy treści z I etapu edukacyjnego będą powtarzane i rozszerzane na II etapie edukacyjnym i później. Oznacza to, że treści z programu realizowanego na wcześniejszym etapie edukacyjnym mogą być powtórzone i rozszerzone na wyższym etapie edukacyjnym przy jednocześnie zachowanej odrębności poszczególnych programów wchodzących w skład całej grupy. Zasada ta, w przypadku nauki pierwszej pomocy, ma głęboki sens – zwłaszcza przy czynnościach, które od ratownika wymagają pewnego automatyzmu działań (jak np. wykonywanie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych). Umożliwia to także jednorazowe ekspozycje poszczególnych tematów na określonym poziomie nauczania z jednoczesnym rozwinięciem bogatszej formy dla wybranych uczniów.

W programie wyodrębniony jest poziom podstawowy, który ujmuje wspólny materiał dla wszystkich uczniów, którzy zetknęli się z problematyką po raz pierwszy oraz poziom rozszerzony przewidziany dla uczniów szczególnie zainteresowanych tematyką lub tych, którzy opanowali poziom podstawowy i kontynuują edukację w następnym roku szkolnym. Podczas realizacji Programu przyjęto podejście zadaniowe oraz odtwórczy i wyjaśniający sposób uczenia się. Dzięki temu uczniowie nabywają pożądane umiejętności typu „umiem, potrafię...” oraz zdobywają wiedzę typu „wiem, że...” i „wiem, dlaczego”. Realizacja Programu kończy się konkursem wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej wraz z uroczystym wręczeniem odznak ratownika.

### Pakiet edukacyjny dla nauczyciela i ucznia



W celu realizacji programów w szkołach zostały opracowane arkusze badania kompetencji ucznia, podręczniki, karty pracy ucznia (ćwiczenia) oraz poradnik dla nauczyciela, zawierający scenariusze zajęć oraz wskazówki do pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, uwzględniające rodzaj i stopień niepełnosprawności:

### **Realizatorzy programów w szkole**

Głównym realizatorem Programu są nauczyciele przygotowani do pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i do nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej. Dla potrzeb realizacji programów w ramach projektu została opracowana koncepcja oraz program szkolenia nauczycieli. Program szkolenia stanowią zajęcia wykładowe, ćwiczeniowe i warsztatowe w łącznym wymiarze 160 godzin dydaktycznych. Treści szkolenia są zgodne z wymogami określonymi w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy<sup>8</sup> oraz metodyki nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

*Pakiet Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej w odniesieniu do uczniów ze specjalnymi potrzebami jest istotny nie tylko z konieczności sprostania wymaganiom programowym, ale również z potrzeby wytyczania nowych kierunków rehabilitacji społecznej. Pozwala ona tej grupie uczniów na realizację idei samostanowienia oraz bycia równoprawnym członkiem grupy. Zgodne jest to z obecnie obowiązującą zasadą wyrównywania szans oraz respektowania przez grupę rówieśniczą i społeczeństwo tożsamości osób niepełnosprawnych. Sprzyja to także okolicznościom traktowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jako grupy zasymilowanej i niewiele różniącej się od pozostałych uczniów. Dlatego też powyższy PAKIET stanowi ogromną szansę dla uczniów ze specjalnymi potrzebami. Daje im z jednej strony możliwość zdobycie umiejętności w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej i posługiwania się ogólnie przyjętymi zasadami, z drugiej zaś przygotowuje do aktywnego działania w obrębie określonych ról i zadań społecznych.*

---

<sup>8</sup> Z Ustawą o państwowym ratownictwie medycznym z 8 września 2006 r. (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), która w art. 8. ust. 1. mówi, iż: „Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy są realizowane z udziałem: lekarzy systemu, pielęgniarek systemu, ratowników medycznych”. Zajęcia w tym zakresie mogą być realizowane przez nauczycieli posiadających odpowiednie przygotowanie”. Z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 139, poz. 1132), które określa, zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy, tryb ich nabywania oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przygotowania do prowadzenia zajęć w zakresie udzielania pierwszej pomocy. (Dz. U. 2007 r. Nr 60, poz. 408) z dnia 19 marca 2007 r.

# **SPECJALNE POTRZEBY EDUKACYJNE – PYTANIA I ODPOWIEDZI**

*Agnieszka Olechowska*

Wszystko na temat...  
...specjalnych potrzeb edukacyjnych

## **Co to są specjalne potrzeby edukacyjne (SPE)?**

Są to potrzeby osób (dzieci i młodzieży) doświadczających trudności w uczeniu się, wynikające z ich niepełnosprawności lub innych przyczyn.

## **Czy są jeszcze jakieś inne rodzaje specjalnych potrzeb?**

W zagranicznych dokumentach i aktach prawnych *specjalne potrzeby edukacyjne* są wymieniane jako jedno z trzech rodzajów specjalnych potrzeb. Dwa pozostałe rodzaje to *specjalne potrzeby techniczne* (oznaczające potrzebę korzystania przez ucznia np. ze specjalnie przygotowanego otoczenia, specjalnych urządzeń lub sprzętu technicznego) i *specjalne potrzeby psychospołeczne* (oznaczające potrzebę korzystania przez ucznia z pomocy innej osoby/osób).

## **Z jakich przyczyn uczniowie ze SPE mogą mieć trudności w uczeniu się?**

Przyjęto, że trudności uczniów mogą wynikać z niepełnosprawności (sensorycznej, motorycznej, intelektualnej, sprzężonej), ograniczeń zdrowotnych czy środowiskowych, jak też różnych zaburzeń rozwojowych. Do uczniów ze SPE zalicza się także tych, którzy wymagają specjalnego wsparcia pomimo swoich wybitnych uzdolnień.

## **Jakie wyróżnia się grupy osób ze SPE?**

Zgodnie z obowiązującym prawem i rozwiązaniami popularyzowanymi przez MEN do osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych zalicza się: uczniów słabosłyszących i niesłyszących, słabowidzących i niewidomych, z niepełnosprawnością ruchową (w tym z afazją ruchową), niepełnosprawnych intelektualnie, ze sprzężoną niepełnosprawnością, z autyzmem, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym, przewlekłe chorych, szczególnie uzdolnionych oraz z ADHD.

## **Czy i jakie można wyróżnić etapy postępowania w celu jak najlepszego zaspokojenia specjalnych potrzeb edukacyjnych ucznia w przedszkolu, szkole lub placówce?**

Model pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi obejmuje trzy etapy: diagnostyczny, programowy i praktyczny.

Na poziomie **diagnostycznym** Zespół analizując zgromadzone informacje o uczniu oraz dokumenty rozpoznaje jego specjalne potrzeby edukacyjne oraz rodzaj i zakres dostosowania środowiska szkolnego i procesu edukacyjnego do indywidualnych potrzeb i możliwości tego ucznia.

Na poziomie **programowym** Zespół opracowuje określone dokumenty ukierunkowujące pracę z uczniem, uwzględniające zadania wynikające z podstawy programowej oraz stan aktywności ucznia w różnych zakresach, m.in. kształtowania umiejętności poznawania, systemu wartości czy rozbudzania zainteresowań.

Na poziomie **praktycznym** nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści realizują wskazania i zalecenia zawarte w określonych dokumentach w czasie codziennych zajęć edukacyjnych z uczniem. W czasie realizacji wyznaczonych zadań nauczyciele, wychowawcy i specjaliści mogą być także wspierani przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne (w tym specjalistyczne) oraz placówki doskonalenia nauczycieli. Zespół może także współpracować z innymi placówkami i podmiotami. Najważniejszą rolę we współpracy z Zespołem pełnią zawsze rodzice ucznia.

### **Kto i w jaki sposób rozpoznaje specjalne potrzeby edukacyjne ucznia w przedszkolu, szkole lub placówce?**

Zadanie rozpoznania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów w przedszkolu, szkole lub placówce należy do Zespołu nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem.

Zespół systematycznie prowadzi badania psychologiczno-pedagogiczne (wywiady, obserwacje, testy i sprawdziany, analizuje dokumenty i prace dziecka itd.), w celu zebrania jak największej ilości informacji o dziecku.

### **Jaki jest cel działań podejmowanych w przedszkolu, szkole lub placówce w odniesieniu do dziecka ze SPE?**

Celem wszystkich działań podejmowanych przez Zespół jest określenie przyczyn trudności jakich doświadcza uczeń, jego predyspozycji i uzdolnień oraz form i sposobów zaspokajania jego specjalnych potrzeb edukacyjnych.

### **Co jest efektem prac Zespołu nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów?**

Efektem pracy Zespołu jest opracowanie zindywidualizowanej oferty edukacyjnej, dostosowanej w jak największym stopniu do aktualnych potrzeb i możliwości konkretnego ucznia.

### **Czy i jakie są specjalne dokumenty, które przygotowuje Zespół w odniesieniu do konkretnego ucznia ze SPE?**

Zespół nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów jest zobowiązany do przygotowania kilku rodzajów specjalnych dokumentów, w zależności od zebranych informacji i posiadanych przez Zespół opinii i orzeczeń dotyczących danego ucznia.

Jeżeli uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, w tym przez poradnię specjalistyczną, Zespół opracowuje **Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny (IPET)**.

Na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej lub rozpoznania dokonanego na poziomie przedszkola lub szkoły Zespół zakłada i prowadzi **Kartę Indywidualnych Potrzeb Ucznia** (KIPU), a na jej podstawie opracowuje **Plan Działań Wspierających** (PDW).

### **Jakie zasady obowiązują w pracy z uczniami ze SPE?**

W pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi obowiązują zasady dydaktyki ogólnej oraz szczegółowe zasady pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynikające z rodzaju przyczyn trudności ucznia oraz ściśle związane z czasem ich trwania, stopniem i zakresem. Popularyzuje się także stosowanie się w pracy pedagogicznej z uczniami ze SPE do takich uniwersalnych wskazań, jak np.: staranie się o jak największe usamodzielnianie się dziecka, dostosowanie sposobu komunikowania się do jego psychofizycznych możliwości, zachowanie dyskrecji, pobudzanie wyobraźni i inicjowanie twórczych działań, podążanie za rozumowaniem ucznia, gotowość do zmiany sposobu działania itd.

### **Czy i dlaczego należy uczyć dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej?**

W świetle międzynarodowych i polskich aktów prawnych (Ustawa o systemie oświaty) osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jak wszyscy inni obywatele mają prawo do kształcenia się oraz jak najpełniejszego uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym, a także, co ma szczególne znaczenie w kontekście prezentowanej serii Programów nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, zapewnienie: „upowszechniania wśród dzieci i młodzieży wiedzy o bezpieczeństwie oraz kształtowanie właściwych postaw wobec zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych”.

### **Czy i jakie znaczenie dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi ma edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej?**

Zakładamy, że realizacja zajęć z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej pozwoli przygotować na typowe trudne sytuacje również dzieci specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wykluczane dotąd z tego typu szkoleń. Pozwoli również poczuć się im potrzebnymi, doda wiary w siebie, a przy okazji pozwoli rozwinąć w nich postawy prospołeczne, empatyczne oraz obywatelskie.

### **Czy kiedykolwiek wcześniej w Polsce realizowano tak kompleksowe podejście do edukowania dzieci w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej?**

Dzięki dostosowaniu treści i metod nauczania-uczenia się pierwszej pomocy przedmedycznej do potrzeb i możliwości dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przygotowany Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – klasy I–III jest z tego względu programem innowacyjnym i pierwszym takim programem w Polsce.

# WYBRANE ASPEKTY NAUCZANIA UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI

Rodzaje specjalnych potrzeb edukacyjnych  
Charakterystyka uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi  
Wskazówki do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

## UCZEŃ Z USZKODZONYM NARZĄDEM SŁUCHU

*Katarzyna Bieńkowska-Robak*

### Jaką grupę osób zalicza się do osób z uszkodzonym narządem słuchu?

Osoby z uszkodzonym narządem słuchu stanowią bardzo zróżnicowaną grupę zarówno ze względu na stopień i rodzaj uszkodzenia, jego konsekwencje oraz praktyczne funkcjonowanie w codziennym życiu. Terminologia i definicje określające te osoby są również zróżnicowane m.in. na fakt, iż osobami tymi zajmuje się wiele dziedzin nauki.

Współcześnie Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP) zaleca stosowanie określenia „osoba z uszkodzonym słuchem”. Jest to termin nadrzędny określający wszystkich ludzi mających problemy ze słuchem. W Polsce, zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 r. w sprawie kształcenia specjalnego, stosuje się określenia „niesłyszący” i „słabosłyszący”. Odpowiadają one dawnym nazwom „głuchy” i „niedosłyszący”.

U. Eckert definiuje następująco te osoby:

- „...**niesłyszące – głuche**. Są to osoby z tak znaczną wadą słuchu, która **uniemożliwia odbieranie mowy za pomocą słuchu, w sposób naturalny**. Niesłyszący odbiera informacje głównie drogą wzrokową. Dużą pomocą są urządzenia wzmacniające dźwięki, tzw. aparaty słuchowe. Najpoważniejszym następstwem głuchoty jest niemożność opanowania mowy ustnej drogą naturalną, tj. przez naśladownictwo słyszanej mowy otoczenia. Osoby niesłyszące mają trudności w kontaktach z ludźmi słyszącymi. Trudności te powodują tendencje izolacyjne i tworzenie się grup „mniejszości językowej” posługujących się głównie językiem migowym lub migany;
- **niedosłyszące, słabosłyszące**. Są to osoby, u których wada słuchu **ogranicza odbiór mowy drogą słuchową**. Odbiór informacji słownej jest pełniejszy przy stosowaniu aparatu słuchowego. Słabosłyszący w odróżnieniu od niesłyszących mogą opanować mowę ustną drogą naturalną, poprzez słuch. Wada ta nie jest tak wielka, aby uniemożliwiła korzystanie ze słuchu w nauce, pracy i zabawie, ogranicz jednak i zniekształca odbieraną mowę ustną. Osoby słabosłyszące w zależności od stopnia uszkodzenia mają pewne trudności w kontaktach słownych, korzystaniu z radia, wykonywaniu zawodu wymagającego dobrego słuchu. W zależności od stopnia uszkodzenia i osiągniętego stopnia rewalidacji osoby te zbliżają się do słyszących lub głuchych” (Eckert, 1997).



## **Co należy wiedzieć podejmując pracę z uczniem z uszkodzonym narządem słuchu?**

### **1. Rozwój ruchowy**

Rozwój ruchowy ucznia z uszkodzonym słuchem w zasadzie nie różni się od rozwoju ruchowego ucznia słyszącego. Zaburzenia rozwoju ruchowego występujące u dzieci z wadą słuchu związane są najczęściej z dodatkowymi zaburzeniami (np. zmysłu równowagi lub narządu ruchu). Pewien wpływ na rozwój ruchowy dziecka z uszkodzonym słuchem mają również trudności w prawidłowym rozwoju mowy, a co za tym idzie, w prawidłowym przyswajaniu pojęć. Ścisły związek rozwoju ruchowego z innymi sferami rozwojowymi powoduje, że uczeń z wadą słuchu może zachowywać się nieco odmiennie niż jego słyszący rówieśnicy. Brak kontroli słuchowej może powodować, że dziecko z uszkodzonym słuchem wykonując różne ruchy będzie wywoływać nadmierny hałas, np. trzaskać drzwiami, szurać nogami lub przesuwającym krzesłem itp. Może to przeszkadzać w realizacji zajęć szkolnych. Częściej niż u słyszących występują w tej grupie zaburzenia lateralizacji. Czasami obserwuje się też mniejszą precyzję ruchów lub wolniejsze tempo ich wykonywania.

### **2. Rozwój mowy, myślenia i procesów poznawczych**

Uczniowie z uszkodzonym słuchem mają poważne problemy w zakresie rozwoju mowy. U wielu z nich mowa nie rozwija się spontanicznie, w sposób naturalny, poprzez naśladowanie. Daje to w efekcie cały szereg konsekwencji wtórnych.

Osoby z wadą słuchu nie odbierają w pełni informacji płynących z otoczenia przekazywanych za pomocą mowy dźwiękowej. Mają więc ograniczone słownictwo oraz zasób pojęć, które rozumieją. Często u dzieci młodszych zakres słownictwa czynnego i biernego ogranicza się do problemów życia codziennego, w niektórych przypadkach jest on bardzo ubogi.

Dopływ informacji wpływa też na rozumienie otaczającego świata. Docierające wiadomości są często niezrozumiałe, bezsensowne, chaotyczne, niepełne i trudno je połączyć ze sobą. Dziecko często bezkrytycznie przyjmuje informacje i nie jest w stanie dostrzec sprzeczności. Uczniowie z wadą słuchu mają często trudności z myśleniem przy czynowo-skutkowym, wyciąganiem wniosków na podstawie konkretnych przesłanek.

Dzieci z uszkodzonym słuchem mają też poważne trudności w zakresie procesów poznawczych. W poznawaniu rzeczywistości często dominują inne zmysły, głównie wzrok. Brak lub ograniczenia w zakresie odbioru słuchowego powoduje, że część informacji jest niepełna i może być przez ucznia niewłaściwie zrozumiana.

Słabe posługiwanie się językiem werbalnym powoduje, że uczeń ma problemy z uogólnianiem, nie używa jednej nazwy dla grupy przedmiotów czy zjawisk. Ma więc trudności z różnicowaniem poprzez pominięcie cech mało istotnych. U dzieci z wadą słuchu dominują procesy analizy nad procesami syntezy. Jest im trudno wyodrębnić relacje zachodzące między przedmiotami lub zjawiskami oraz określać ich cechy wspólne. Często myślenie u dzieci z wadą słuchu długo pozostaje na poziomie konkretno-obrazowym. Takie procesy myślowe jak uogólnianie, abstrahowanie czy posługiwanie się pojęciami abstrakcyjnymi są bardzo trudne, a dla niektórych z tych dzieci niemożliwe do opanowania.

Uczniowie z uszkodzonym słuchem bardzo często mają problemy z opanowaniem stosunków czasowo-przestrzennych. Wynika to z braku przyswojenia odpowiednich pojęć. Zaburzenia w tym zakresie obserwuje się u uczniów przez wiele lat pobytu w szkole, czasami aż do jej ukończenia.

Dzieci z wadą słuchu mają problemy z przyswajaniem spójników, przysłówków i przyimków. Poważne trudności sprawia im wszelkiego typu odmiana wyrazów w języku polskim. Często odmieniony wyraz występujący w innej formie niż forma podstawowa

wa, jawi im się jako nowy, nieznan, co powoduje nierozumienie tekstu, np. wyraz „mama” dziecko zna i rozumie, ale już wyrazy typu „mamie” lub „z mamami” nie są rozpoznawalne, a uczeń sygnalizuje, że nie wie, co to znaczy. Wynika to z faktu, że dziecko z uszkodzonym słuchem nie słyszy końcówek wyrazów, a więc nie różnicuje ich na drodze słuchowej.

Brak swobodnego posługiwania się językiem polskim powoduje również u ucznia z wadą słuchu poważne trudności w opanowaniu umiejętności tworzenia notatek. Przez wiele lat materiał zadawany do nauczenia się w domu musi być podawany przez nauczyciela. Istotny jest tu dobór słownictwa i form gramatycznych. Należy jednak pamiętać o tym, że uczeń musi się rozwijać, a więc te notatki powinny być stopniowo coraz trudniejsze, obszerniejsze i w miarę możliwości tworzone przy coraz większym udziale i zaangażowaniu ucznia.

Trudności w rozumieniu poszczególnych słów oraz związków gramatycznych łączących je w dłuższe sensowne wypowiedzi prowadzą też do poważnych problemów z zapamiętywaniem. Uczeń z uszkodzonym słuchem łatwo zapamiętuje materiał, który nie wymaga zwerbalizowania. Zdecydowanie gorzej funkcjonuje u niego pamięć słowno-logiczna. Nie potrafi on często odtworzyć zapamiętanych treści w sposób swobodny. Ma więc poważne trudności w szkole z tzw. odpowiedzią ustną. Przybiera ona postać dosłownego cytatu tekstu zawartego w podręczniku czy znajdującego się w zeszytzie przedmiotowym. Uczeń udziela odpowiedzi na zadane pytanie, ale często nie rozumie tego, co mówi.

Rozwój mowy u dziecka z wadą słuchu uwarunkowany jest wieloma czynnikami. Najważniejsze z nich to:

- wiek dziecka, w którym nastąpiła utrata słuchu (istotne jest, czy dziecko zdążyło opanować przynajmniej w pewnym zakresie mowę i język);
- stopień i rodzaj ubytku słuchu;
- moment, w którym wykryto wadę słuchu;
- moment, w którym dziecko zaczęło korzystać z aparatury wspomagającej słyszenie (aparaty słuchowe, implanty);
- czas rozpoczęcia rehabilitacji słuchu i mowy;
- współwystępowanie innych wad;
- poziom rozwoju intelektualnego dziecka;
- poziom rozwoju pamięci słuchowej;
- przygotowanie rodziny do prowadzenia rehabilitacji i wychowywania dziecka z uszkodzonym słuchem;
- pochodzenie dziecka (rodzina osób słyszących lub niesłyszących).

Rozwój mowy w powiązaniu z poszczególnymi stopniami ubytku słuchu przedstawia tabela (Gunia, 2006):

## Stopnie ubytku słuchu a zaburzenia mowy

Lp.	Stopień ubytku słuchu	Charakterystyczne zaburzenia w rozwoju mowy u dziecka z wadą słuchu
1.	Lekki ubytek słuchu 21-40 dB	- problemy z różnicowaniem głosek dźwięcznych od bezdźwięcznych - uboższe słownictwo - zaburzenia artykulacji niektórych głosek (sz, ż, cz, dż, ś, ź, ć, dź)
2.	Średni ubytek słuchu 41-70 dB	- dziecko nie słyszy intonacji wypowiedzi - zaburzenia artykulacji głosek dźwięcznych, szumiących (sz, ż, cz, dż), syczących (s, z, c, dz), ciszących (ś, ź, ć, dź) - problemy z analizą i syntezą słuchową - uboższe słownictwo - popełnianie błędów gramatycznych
3.	Poważny ubytek słuchu 71-90 dB	- słaby rozwój mowy we wszystkich jej zakresach (leksykalnym, gramatycznym, artykulacyjnym) - dziecko nie zauważa, nie różnicuje, a w związku z tym nie reaguje adekwatnie na dźwięki z otoczenia
4.	Głęboki ubytek słuchu Powyżej 90 dB	- słaby rozwój mowy we wszystkich jej zakresach oraz w zakresie rozumienia mowy - głos jest piskliwy, wymowa nosowa - zakłócony jest rytm wypowiedzi, melodia, akcent i intonacja - mówienie jest zbyt szybkie lub następuje zbyt długie przeciąganie głosek

### 3. Rozwój społeczno-emocjonalny

Uszkodzenie słuchu w zasadzie nie ma bezpośredniego wpływu na rozwój emocjonalny dziecka, dlatego też nie można mówić o określonych tendencjach w tej sferze rozwojowej. U osób z wadą słuchu mogą występować problemy czy zaburzenia emocjonalne, ale są one głównie wynikiem stosunku otoczenia do tych ludzi. Może to wynikać z braku pełnej akceptacji dziecka z uszkodzonym słuchem przez rodzinę, z kłopotów w porozumiewaniu się z otoczeniem i niekorzystnych reakcji ludzi słyszących na trudności w komunikacji. Problemy natury emocjonalnej mogą być też wynikiem braku samoakceptacji dziecka z wadą słuchu. Dzieci te przejawiają często tendencje do ograniczania kontaktów z rówieśnikami lub wręcz się izolują. Zaburzenia w percepcji dźwięków z otoczenia mogą też negatywnie wpływać na poczucie bezpieczeństwa. Dzieci z uszkodzonym słuchem mają również zubożony świat uczuć. Nie słyszą tonu i intonacji wypowiedzi, a więc głównych nośników jej cech emocjonalnych, nie rozumieją więc, czy jest to wypowiedź spokojna, czy może radosna lub smutna. Brak rozumienia tekstów wypowiedzianych przez otoczenie może powodować też wzrost napięcia emocjonalnego u dziecka z wadą słuchu.

Oprócz opisanych czynników wynikających z wady słuchu wpływających na rozwój emocjonalno-społeczny dziecka z uszkodzonym słuchem również inne czynniki mogą ten rozwój zaburzać. Należy więc wnikliwie obserwować ucznia, jak najlepiej poznać jego samego i jego środowisko rodzinne, aby móc zdiagnozować problemy natury emocjonalno-społecznej i je rozwiązać.

Przebieg rozwoju emocjonalno-społecznego w dużej mierze uzależniony bywa od środowiska rodzinnego dziecka. Istotne jest, czy dziecko wychowuje się wśród osób słyszących czy wśród osób z wadą słuchu. Rodzice niesłyszący w pełni akceptują swoje dziecko z uszkodzonym słuchem i nie jest to dla nich problem nowy.

## **Jak pracować z uczniem z uszkodzonym narządem słuchu?**

### **Ogólne wskazówki do pracy z uczniem z uszkodzonym słuchem**

- Jeżeli dziecko z wadą słuchu jest uczniem klasy integracyjnej należy zadbać o właściwe wprowadzenie go do grupy rówieśniczej tak, aby zostało ono możliwie w pełni zaakceptowane przez innych uczniów i ich rodziców.
- Zalecana jest współpraca z rodzicami. Są oni dobrym źródłem informacji zarówno na temat poziomu rozwoju dziecka, jak i w zakresie jego specyficznych potrzeb (np. informacje o używanej przez ucznia z wadą słuchu aparaturze wspomagającej słyszenie, o preferowanych sposobach odbioru informacji itp.). Rodzice powinni być na bieżąco informowani o postępach dziecka w nauce oraz instruowani, nad czym powinni popracować z dzieckiem w sposób szczególny. Rodzice mogą też opracowywać pewne treści, tematy czy zagadnienia szczególnie trudne wcześniej, zanim nauczyciel przerobi te treści na zajęciach. Uczeń z wadą słuchu będzie miał możliwość lepszego zrozumienia materiału.
- Nauczyciel mówiąc do klasy, powinien pamiętać, że uczeń z wadą słuchu najczęściej wspomaga się przy odbiorze wypowiedzi odczytywaniem z ust. Osoba mówiąca powinna więc stać przodem do ucznia z wadą słuchu, mówić nieco głośniej niż zwykle, bardziej wyraziście poruszać ustami (chyba, że dziecko tego nie potrzebuje).
- Uczeń z uszkodzonym słuchem w celu lepszej percepcji wypowiedzi nauczyciela i uczniów oraz możliwości aktywnego uczestniczenia w zajęciach powinien siedzieć w pierwszej ławce w rzędzie pod oknem (optymalne oświetlenie twarzy mówiącego stojącego przed klasą).
- Należy pamiętać o tym, że dziecko z uszkodzonym słuchem nie umie lub ma poważne trudności z pisaniem ze słuchu. Można notatki zapisywać na tablicy lub przygotowywać na kartce, którą uczeń wklei do zeszytu.
- W czasie czytania przez nauczyciela tekstu uczeń z wadą słuchu powinien wspomagać się odbiorem wzrokowym mowy i patrzeć na usta i twarz nauczyciela (twarz i usta osoby czytającej nie mogą być zasłonięte książką, kartką itp.).
- Jeżeli uczeń nie odpowiada na zadane mu pytanie, należy upewnić się, czy rozumie pytanie, zadać mu pytania pomocnicze, naprowadzić na właściwą odpowiedź, w ostateczności udzielić samemu odpowiedzi i poprosić ucznia o powtórzenie.
- Jeżeli uczeń nie wykonuje polecenia, należy upewnić się, czy usłyszał (odczytał z ust) to polecenie, czy je rozumie, czy wie, co ma zrobić, czy umie to zrobić.
- W czasie wypowiedzi nauczyciela i uczniów należy zadbać o komfort akustyczny w klasie, przede wszystkim powinna wtedy panować cisza.
- W czasie wprowadzania nowego materiału, jeśli to możliwe, należy wykorzystywać pomoce dydaktyczne naturalne, szczególnie wtedy, gdy wprowadzamy nowe, nieznane uczniowi z wadą słuchu pojęcia. Pomoce te należy wielokrotnie wykorzystywać, aby utrwalić nowe pojęcia.
- Liczba wprowadzanych nowych pojęć, słów i zwrotów powinna być raczej ograniczona i dostosowana do możliwości ucznia z wadą słuchu.
- Pomoce dydaktyczne tzw. zastępcze (filmy, ilustracje, plansze, makiety) powinny być jednoznaczne, tak skonstruowane, aby uczeń nie miał problemów z ich odczytaniem i zrozumieniem.
- Bardzo pomocne w trakcie wprowadzania nowych treści i ich utrwalania, ze względu na wykorzystywanie przez ucznia z wadą słuchu wzroku jako zmysłu kompensacyjnego, są etykiety (podpisy w postaci pojedynczych wyrazów, zwrotów oraz całych zdań), które ułatwiają zapamiętywanie nazw, określeń, poleceń itp. i utrwalają poprawną formę danego wyrazu czy wypowiedzi.

- Nie należy stosować schematów myślowych, ponieważ uczeń z uszkodzonym słuchem ma tendencje do myślenia schematycznego i trudno mu się oderwać od schematu w dalszym ciągu zajęć.
- Instrukcje i polecenia należy dostosować co do formy i zakresu słownictwa do możliwości i umiejętności danego ucznia, można wykorzystywać polecenia w postaci graficznej, ale hamuje to rozwój mowy ucznia z wadą słuchu.
- Przy wprowadzaniu nowych wiadomości i kształceniu nowych umiejętności należy często sprawdzać, np. poprzez zadawanie szczegółowych pytań, czy uczeń rozumie to, co robi, to czego się uczy.
- Stosować techniki mnemotechniczne oraz zabawy i gry dydaktyczne w celu ułatwienia uczniowi zapamiętania nowych wiadomości i umiejętności.
- Wyjaśniać uczniowi sens zajęć i praktyczną przydatność opanowywanej wiedzy i umiejętności.
- Jeżeli praca odbywa się w grupach, należy dokonać właściwego doboru osobowego tak, aby uczeń z wadą słuchu mógł bez przeszkód realizować zadania.
- W trakcie zajęć z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej należy wykorzystać możliwość kształtowania pojęć związanych z różnymi stanami emocjonalnymi człowieka. W tym celu można zastosować metodę dramy, symulacji, inscenizacji. Metody te przybliżą uczniom z wadą słuchu istotę poszczególnych stanów emocjonalnych i ułatwią ich zrozumienie.

### **Bibliografia:**

- Buryn U., Hulboj T., Kowalska M., Podziemska T. (2001). *Mój uczeń nie słyszy. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*. Warszawa: MEN.
- Buryn U., Hulboj T., Kowalska M., Podziemska T., Rychlicka B. (2005). *Uczeń z wadą słuchu chce zrozumieć świat. Poradnik dla nauczycieli ogólnodostępnych szkół ponadpodstawowych*. Warszawa: MEN.
- Csanyi Y. (1994). *Słuchowo-werbalne wychowanie dzieci z uszkodzonym narządem słuchu*. Warszawa: WSiP.
- Dryżałowska G. (1997). *Rozwój językowy dziecka z uszkodzonym słuchem a integracja edukacyjna*. Warszawa: WSiP.
- Eckert U. (1997). *Pedagogika niesłyszących i niedosłyszących – surdopedagogika*. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Gunia G. (2006). *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Posłuszna-Owczarż M. (1997). *Zarys psychologicznych problemów dzieci z wadą słuchu*. W: J. Kosmalowa (red.), *Dziecko z uszkodzonym słuchem w szkole powszechnej i przedszkolu*. Warszawa: WSiP.
- Stachyra J. (2001). *Zdolności poznawcze i możliwości umysłowe uczniów uszkodzonym narządem słuchu*. Lublin.
- Skarżyński H., Szuchnik J. (red.) (2004). *Uczeń, zmysły, komunikacja*. Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek Człowiekowi”, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.

**Jakie wyróżnia się grupy osób z uszkodzonym wzrokiem?**

Wśród uczniów z uszkodzonym wzrokiem ze względu na stopień ostrości widzenia wyróżnia się trzy podstawowe grupy:

- 1) osoby całkowicie niewidome;
- 2) osoby z resztkami wzroku;
- 3) osoby słabowidzące.

**Wybrane aspekty funkcjonowania uczniów całkowicie niewidomych, z resztkami wzroku i słabowidzących**

	<b>Uczniowie całkowicie niewidomi</b>	<b>Uczniowie niewidomi z resztkami wzroku (szczątkowowidzące)</b>	<b>Uczniowie słabowidzący</b>
<b>Ogólna charakterystyka</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nie reagują na bodźce wzrokowe,</li> <li>- dzieci z poczuciem światła, rozróżniają dzień, noc, intensywne źródło światła z pomieszczenia,</li> <li>- z powodu braku koordynacji wzrokowo-ruchowej mogą występować zaburzenia w sferze rozwoju motorycznego (wady postawy, mniejsza aktywność motoryczna może powodować ruchy stereotypowe, np. kiwanie się, chodzenia na sztywnych nogach, uciskanie gałek ocznych).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posiadają pewne możliwości wzrokowe,</li> <li>- mogą spostrzegać duże przedmioty, ich kształty,</li> <li>- obraz może być niewyraźny, fragmentaryczne, o niejednoznacznej barwie, zaburzone ujmowanie przestrzennego położenia obiektu w stosunku do innych przedmiotów,</li> <li>- rozwój motoryczny analogicznie jak u dzieci niewidomych może być zaburzony.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachowane znaczne możliwości wzrokowe, mimo to dzieci mogą mieć trudności w spostrzeganiu małych przedmiotów, znaków graficznych, różnicowaniu podobnych obiektów, postrzeganiu obiektów oddalonych. Lepiej spostrzegają kształty regularne. Może wystąpić zaburzenie widzenia barw, zaburzenie widzenia głębi,</li> <li>- rozwój motoryczny może być zaburzony. Mniejsza sprawność w zakresie biegania, skakania, ograniczone ćwiczenia wysiłkowe.</li> </ul>
<b>Główne kanały odbioru bodźców</b>	słuch, dotyk i pozostałe zmysły	częściowo wzrok, głównie dotyk, słuch i pozostałe zmysły	wzrok wspomagany podstawowymi zmysłami
<b>Struktura poznania</b>	dotykowo-słuchowa	dotykowo-słuchowo-wzrokowa	wzrokowo-słuchowo-dotykowa
<b>Techniki poznania</b>	techniki bezwzrokowe	głównie techniki bezwzrokowe, wspierane wzrokowymi	wzrokowe – wspierane indywidualnie dobranymi pomocami optycznymi i nieoptycznymi
<b>Orientacja przestrzena i poruszanie się</b>	Należy jak najwcześniej rozpocząć naukę orientacji przestrzennej i poruszania się. Samodzielne poruszanie się możliwe przy pomocy białej laski.	Resztki wzroku ułatwiają orientację i samodzielne poruszanie się, ale nie są wystarczające do bezpiecznego poruszania się, dlatego konieczne jest posługiwanie się białą laską.	Wykorzystywany wzrok, ale mogą wystąpić trudności w zauważaniu przeszkód, ich omijaniu, utrzymaniu kierunku ruchu.

	<b>Uczniowie całkowicie niewidomi</b>	<b>Uczniowie niewidomi z resztkami wzroku (szczątkowowidzące)</b>	<b>Uczniowie słabowidzący</b>
<b>Czynności praktyczne</b>	Wykonywanie całkowicie oparte na technikach bez-wzrokowych. W wyniku ćwiczeń wykonywanie czynności praktycznych w większości przypadków może być opanowane. Wskazane stosowanie pomocy oznaczonych systemu brajla: – sygnalizatory dźwięku, – zegarki brajlowskie, – różne miarki, wagi, przybory do szycia, piłki dźwiękowe, itp.	Mogą wystąpić trudności przy wykonywaniu różnych działań praktycznych w zakresie: – orientacji wzrokowej – co widzę, – wzrokowego kontrolowania przebiegu danej czynności. Wskazane stosowanie pomocy brajlowskich i w zależności od potrzeb pomocy optycznych i nieoptycznych	– zaburzona koordynacja wzrokowo-ruchowa, – niższa sprawność przy wykonywaniu czynności, – mniejsza precyzja, wolniejsze tempo wykonania. Wskazane stosowanie pomocy optycznych (np. lupa, lornetka monokular), elektrooptycznych (czytnik pisma) i nieoptycznych (np. kontrastowe tło, filtry kolorowe, ramki do pisania, powiększony druk). Ważne jest też dobranie całościowego oświetlenia, kontrastowych barw obiektów.

### **Jakie czynniki wpływają na funkcjonowanie uczniów z uszkodzonym wzrokiem?<sup>9</sup>**

Na funkcjonowanie uczniów w różnych sferach rozwoju w znacznym stopniu wpływa **stopień ostrości wzroku**. Jednakże populacja osób z uszkodzonym wzrokiem bardziej różnicuje się, jeśli weźmiemy pod uwagę pozostałe czynniki, które wpływają na **funkcjonowanie wzrokowe**, tj. umiejętność wykonywania czynności z wykorzystaniem wzroku.

#### **Poza ostrością wzroku na funkcjonowanie wzrokowe wpływają:**

- pole widzenia, motoryka gałek ocznych, percepcja barw, widzenie obuoczne,
- dyspozycje indywidualne danego dziecka;
- stan zdrowia, kondycja psychofizyczna (motywacja, koncentracja uwagi, dodatkowe zaburzenia);
- środowisko fizyczne (m.in. oświetlenie, wielkość, barwa, kształt oglądanych obiektów, kontrast i przestrzeń);
- środowisko społeczne (np. akceptacja, tworzenie warunków stymulujących rozwój dziecka); zobacz też Model funkcjonowania wzrokowego A. Corn (Walczak, 1989).

### **Co należy wiedzieć podejmując pracę z uczniem z uszkodzonym wzrokiem?**

Różnorodność możliwości dzieci z uszkodzonym wzrokiem powoduje konieczność stosowania metod i środków uwzględniających potrzeby tych dzieci i ich uwarunkowania środowiskowe.

<sup>9</sup> Szczegółowe omówienie tego zagadnienia wymaga odrębnego opracowania lub dodatkowej lektury istniejących na ten temat materiałów (np. Z. Sękowska, 1974; J.J. Kwapiszowie, 1990; G. Walczak, 1998; S. Jakubowski, 2001, 2005; T. Majewski, 2002; R. Walthers, 2007).

Realizując program pierwszej pomocy na wszystkich szczeblach edukacji należy uwzględnić specyfikę funkcjonowania dzieci z uszkodzonym wzrokiem. Podstawą wszelkich działań edukacyjnych powinna być **wielospektrowa diagnoza** ujmująca wszystkie sfery aktywności dziecka oraz czynniki wpływające na jego funkcjonowanie wzrokowe. Zatem w celu ustalenia wskazówek do pracy z danym dzieckiem nie wystarczy wiedza o stopniu ostrości jego wzroku. Należy pozyskać informacje o warunkach zewnętrznych, takich jak: światło, odległość, barwy otaczających przedmiotów i ustalić jakie warunki są potrzebne, by dziecko funkcjonowało optymalnie. Konieczna jest też wiedza o jego kondycji psychofizycznej i uwarunkowaniach środowiskowych. Zakres diagnozy powoduje, że w jej przebieg powinni być zaangażowani różni specjaliści (m.in. okulista, pediatra, psycholog, pedagogi i inni w miarę potrzeb) oraz rodzice, którzy mają dużą wiedzę na temat wykonywania przez dziecko czynności dnia codziennego (m.in. w obszarze samodzielności, socjalizacji, poruszania się).

**Na podstawie wyników kompleksowej diagnozy nauczyciel powinien wiedzieć:**

- na ile dziecko widzi i w jakich warunkach;
- co należy zrobić, aby poprawić warunki funkcjonowania wzrokowego (np. zastosowanie pomocy optycznych lub dodatkowych ćwiczeń usprawniających widzenie);
- czy i jakie prowadzić zajęcia usprawniające funkcjonowanie pozostałych zmysłów.

Uwzględniając wyniki diagnozy każdego dziecka z uszkodzonym wzrokiem należy dokonać analizy zadań zawartych w programie pierwszej pomocy i ustalić indywidualny program edukacji i rewalidacji.

W programie tym powinny znaleźć się informacje odnośnie zakresu niezbędnych adaptacji treści, metod, form i środków. Bardzo ważne jest też zapewnienie dziecku z uszkodzonym wzrokiem dostępu do różnych pomocy optycznych i nieoptycznych oraz stworzenie możliwości ćwiczenia umiejętności samodzielnego wyboru i stosowania tych pomocy w zależności od zmiennych warunków otoczenia.

Problemem, jaki może wystąpić na każdym szczeblu realizacji programu pierwszej pomocy, jest tempo pracy dzieci z uszkodzonym wzrokiem. Jest ono zwykle wolniejsze, co jest najczęściej wynikiem wolniejszego procesu spostrzegania wzrokowego i stosowania technik dotykowych. Zatem mając to na uwadze, trzeba planując różne formy aktywności zapewnić dziecku więcej czasu i ewentualnie umożliwić mu udział w zajęciach wyrównawczych.

Uwzględnienie tych wszystkich wskazówek może sprawiać kłopot nauczycielom placówek ogólnodostępnych, dlatego też nauczycielom realizującym program pierwszej pomocy należy zapewnić konsultacje ze specjalistami i stworzyć warunki do współpracy z nimi na bieżąco.

Biorąc pod uwagę kompetencje, które mają nabyć dzieci z uszkodzonym wzrokiem w wyniku realizacji programu pierwszej pomocy, powinno się przede wszystkim zapewnić tym dzieciom poczucie bezpieczeństwa i akceptację.

Pracując z dziećmi z uszkodzonym wzrokiem należy zadbać o taką aranżację otoczenia, by ułatwić tym dzieciom orientację w przestrzeni i przemieszczanie się. Może temu służyć kontrastowe oznakowanie ciągów komunikacyjnych (np. przejścia na korytarzu, framugi drzwi, pierwszy i ostatni stopień schodów). Na drzwiach prowadzących do różnych sal aktywności można umieścić znaczki symbolizujące daną aktywność albo sale danej grupy. Znaczki te powinny być trójwymiarowe i kontrastowe, co ułatwi ich rozpoznanie dotykem i wzrokiem.



Niezwykle ważne dla dzieci słabowidzących jest wykorzystywanie w trakcie ćwiczeń możliwości wzrokowych tych dzieci. W tym celu warto skontaktować się z rehabilitantem wzroku, który pomoże zdiagnozować i udzieli wskazówek, jak w warunkach codziennych zachęcać ucznia do patrzenia, do korzystania z resztek wzroku przy wykonywaniu różnych czynności.

Ćwiczenia z wykorzystaniem obrazków i innych materiałów graficznych powinny być dostosowane do możliwości percepcyjnych dzieci z uszkodzonym wzrokiem. Obrazki nie mogą zawierać zbyt wielu szczegółów, a obiekty na nich przedstawiane powinny być kontrastowe. Kolorowanki i wycinanki muszą mieć wyraźne kontury.

Demonstrując różne zabawy, ćwiczenia ruchowe i muzyczno-ruchowe, trzeba zadbować o to, aby dzieci słabowidzące były blisko osoby prezentującej, a dzieciom niewidomym należy indywidualnie pokazać sposób wykonania danej czynności tak, by dziecko mogło sprawdzić to dotykiem.

Poznanie otaczającej rzeczywistości ułatwią ćwiczenia z zakresu poznania wielozmysłowego (ćwiczenia percepcji słuchowej, węchowej, smakowej, dotykowej).

Ćwiczeniom samodzielności i samoobsługi będą sprzyjały warunki zachęcające do aktywności (np. kontrastowe nakrycie stołu ułatwi dziecku sięganie po łyżkę). Ważna jest także organizacja przestrzeni. Wszystkie rzeczy powinny mieć swoje miejsce odpowiednio oznakowane (np. w czasie mycia mydło często wysuwa się z rąk, dziecko widzące bez trudu znajdzie je, natomiast dziecko niewidome może mieć z tym trudności, aby temu zapobiec, można mydło umieścić w delikatnej siateczce i zawiesić ją przy kranie. W tej pozycji jest łatwo dostępne, a jeżeli wysunie się z rąk, dziecko niewidome bez trudu znajdzie je ponownie<sup>10</sup>).

### **Jak pracować z uczniem z uszkodzonym wzrokiem?**

Nie sposób w krótkiej formie przedstawić wyczerpująco wszystkie uwagi do realizacji programu pierwszej pomocy. Dlatego też podajemy tylko kluczowe wskazówki, które generalnie można odnieść do całego procesu dydaktycznego. Ich uwzględnienie ułatwi dzieciom z uszkodzonym wzrokiem opanowanie określonych kompetencji.

1. W celu lepszego poznania potrzeb dziecka z uszkodzonym wzrokiem, w miarę możliwości, należy skontaktować się z nauczycielami prowadzącymi różne zajęcia rewalidacyjne, np. zajęcia orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się, usprawniania widzenia, gimnastyki korekcyjnej, rewalidacji indywidualnej (ćwiczenia kompensacyjne i wyrównawcze), czynności życia codziennego.
2. Bezwzględnie trzeba przestrzegać zleceń okulistycznych odnośnie do wykonywania niektórych ćwiczeń fizycznych (np. gwałtowne skłony, skoki...). Zalecenia te wynikają z oceny stanu wzroku dziecka i ich nie przestrzeganie może przyspieszyć proces chorobowy.
3. Trzeba zapewnić dostęp do pomocy optycznych i nieoptycznych i wdrażać dzieci do samodzielnego ich stosowania nie tylko w czasie lekcji, ale również w życiu codziennym.
4. Należy umożliwić dzieciom korzystanie ze sprzętu komputerowego z odpowiednim oprogramowaniem, dla osób niewidomych przydatne mogą być np. linijki brajlowskie, mowa syntetyczna, a dla osób słabowidzących programy z powiększonym drukiem.
5. W miarę potrzeb i możliwości korzystać z podręczników z powiększonym drukiem.

---

<sup>10</sup> Wiele cennych wskazówek do ćwiczeń w zakresie funkcji poznawczych, języka, samodzielności, socjalizacji, malej i dużej motoryki dzieci z uszkodzonym wzrokiem zawiera Program Oregoński (dostępny w Zarządzie Głównym Polskiego Związku Niewidomych).

6. Materiał graficzny i jego prezentację dostosować do możliwości wzrokowych dziecka. Ogólnie dostępne plansze, rysunki, tabele często zawierają zbyt małe elementy. W tej sytuacji dla dzieci słabowidzących zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych, ewentualnie należy dokonać graficznej adaptacji prezentowanego materiału. Natomiast dla uczniów niewidomych zapewnić możliwość korzystania z brajlowskich książek i książek mówionych, okazów, modeli, wypukłych plansz. Pomoce wykorzystywane do różnych pomiarów powinny zawierać wypukłe podziałki.
7. W miarę możliwości poznawanie rzeczy, zjawisk powinno odbywać się w naturalnym środowisku. Dlatego też ogromną rolę w procesie edukacji osób z uszkodzonym wzrokiem odgrywają wycieczki, rozumiane nie tylko jako wielkie wyprawy turystyczne, ale jako każde wyjście w teren poza klasę szkolną. Należy wykorzystywać też okazy, modele i materiał graficzny zapewniając dziecku możliwość bezpośredniego ich oglądu i obserwacji.
8. Należy również zadbać o odpowiednie oświetlenie miejsca pracy ucznia. Powinna być możliwość regulacji natężenia światła, gdyż uczniowie ze światłowstrętem będą potrzebowali mniej światła. Aranżacja otoczenia powinna ułatwiać samodzielne poruszanie się (kontrastowe oznakowania, zróżnicowane faktury, sygnalizatory dźwiękowe).
9. W celu utrwalenia zdobytej wiedzy i umiejętności w szkole należy współpracować z rodziną. Wskazane jest, aby rodzice aranżowali w środowisku domowym sytuacje wyzwalające aktywność dziecka w różnych sferach, a szczególnie w zakresie samodzielności i kształtowania realnego obrazu samego siebie.
10. Konieczne jest też bezwzględne przestrzeganie zasad pedagogiki specjalnej na wszystkich szczeblach edukacji (Grzegorzewska, 1960; Lipkowski, 1977; Stawowy-Wojnarowska, 1989).

## **Bibliografia:**

- Grzegorzewska M. (1960). *Pedagogika specjalna*. Skrypt PIPS. Warszawa.
- Jakubowski S. (red.), (2001) *Poradnik dydaktyczny. Dla nauczycieli realizujących podstawę programową w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum z uczniami niewidomymi i słabo widzącymi*. Warszawa: MEN.
- Jakubowski S. (red.) (2005). *Uczeń niewidomy słabowidzący w ogólnodostępnej szkole średniej*. Warszawa: MEN.
- Kwapiszowie J.J. (1990), *Orientacja przestrzenna i poruszanie się niewidomych i słabowidzących*. Warszawa: WSiP.
- Lipkowski O. (1977). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: PWN.
- Majewski T. (2002). *Tyflopsychologia rozwojowa. Psychologia dzieci niewidomych i słabo widzących*. Warszawa: ZG PZN.
- Nowoczesne techniki kształcenia dzieci niewidomych i słabo widzących. Materiały z konferencji*. Poznań: Wydawnictwo eMPi2.
- Program Oregoński
- Sękowska Z. (1974). *Kształcenie dzieci niewidomych*. Warszawa: PWN.
- Stawowy-Wojnarowska I. (1989). *Podstawy kształcenia specjalnego*. Warszawa: WSiP.
- Walczak G. (1998). *Program rozwijania umiejętności posługiwania się wzrokiem N.C. Baragi i J.E. Morris. Możliwości diagnozy i rehabilitacji wzroku*. W: J. Rola (red.), *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Walthers R. (2007). *Tyflopedagogika*. Gdańsk: GWP.

### Czym jest niepełnosprawność ruchowa?

Uczniowie z niepełnosprawnością ruchową **nie stanowią jednolitej grupy**. Wpływ dysfunkcji na funkcjonowanie w sytuacjach edukacyjnych zależy może od jej przyczyny (wady wrodzone, uszkodzenia okołoporodowe, skutki chorób lub następstwo nieszczęśliwego wypadku). Tu zasadnicze znaczenie ma fakt, czy niepełnosprawność ruchowa:

- jest spowodowana uszkodzeniem ośrodkowego czy obwodowego układu nerwowego (w przypadku uszkodzeń ośrodkowego są zawsze dodatkowe dysfunkcje w funkcjonowaniu analizatorów, problemy z rozumieniem i organizacją działań w przestrzeni, ale również pojawiają się reakcje nieadekwatne do siły bodźców, co często dezorganizuje zajęcia i budzi nieprzyjemne reakcje ze strony sprawnych rówieśników);
- jest wrodzona czy nabyta (np. w wyniku urazu, wypadku czy choroby), bo różny jest poziom przystosowania tych studentów do bycia osobą z niepełnosprawnością – ci z niepełnosprawnością nabytą mogą nie mieć jeszcze opanowanych strategii posługiwania się sprzętem, proszenia o pomoc i reagowania na „niezdrowe zainteresowania”, jakie wzbudza ich wygląd.

Dysfunkcja narządu ruchu ma niekorzystny wpływ na rozwój dziecka, gdyż w dużej mierze opiera się ona na jego własnej aktywności ruchowej oraz samodzielnie zdobytych doświadczeniach (Kałużna, 2004). Tych osobistych doświadczeń uczeń z niepełnosprawnością ruchową jest w mniejszym lub większym stopniu pozbawiony. Funkcjonowanie w roli ucznia również wiąże z wykorzystywaniem różnych umiejętności ruchowych, których opanowanie u tej grupy uczniów są w większym lub mniejszym stopniu ograniczone. Dodatkowo problemy z przemieszczaniem się powoduje trudności z zaspokajaniem potrzeb, m.in. potrzeby aktywności i samodzielności, kontaktu emocjonalnego, bezpieczeństwa i przynależności do grupy społecznej (Loska, 2008).

### Co należy wiedzieć podejmując pracę z uczniem z niepełnosprawnością ruchową?

Z reguły problemy wynikające z niepełnosprawności ruchowej, które mogą ograniczać lub uniemożliwiać właściwe funkcjonowanie w roli ucznia dotyczą (Loska, 2008):

- **trudności w samodzielnym przemieszczaniu się w przestrzeni** – utrudniają one zrozumienie pojęć związanych z określaniem stosunków przestrzennych oraz oceniających odległość i szybkość przemieszczania się w przestrzeni oraz nie pozwalają na powiększanie wiedzy o otaczającym świecie i samym sobie. Często również uzależniają ucznia od pomocy od innych ludzi;
- **problemów ze zmianą postawy (lub pozycji)** w zależności od rodzaju wykonywanej aktywności oraz utrzymania jej przez cały czas niezbędny do wykonania konkretnego zadania – powodować to może niekontrolowaną utratę stabilności, co sprawia, że uczeń szybciej się męczy i trudniej koncentruje uwagę na toku zajęć. Zakłóca to obserwację doświadczeń i działań demonstrowanych przez nauczyciela, ale również uniemożliwia obrócenie się, by skorzystać z informacji na planszach umieszczonych na ścianach z boku lub z tyłu klasy. Poza tym powoduje, że uczeń nie zawsze może w pełni wykorzystać swoje analizatory, gdyż nie jest w stanie samodzielnie zwrócić się w kierunku bodźca;
- **niedostatecznego poziomu rozwoju umiejętności manipulacyjnych i precyzyjnych ruchów docelowych** – ogranicza to możliwość dowolnego trzymania i wy-

puszczania przedmiotów i kierowanie ręki w żądanym kierunku i na określona odległość. Pojawić się mogą problemy z poprawnym użyciem chwytu pisarskiego, co zakłóca posługiwanie się przyborami szkolnymi i korzystanie ze środków dydaktycznych niezbędnych w toku zajęć lekcyjnych. Dla uczniów mających te problemy szczególnie trudne jest zapisywanie wzorów matematycznych fizycznych lub chemicznych, rysowanie wykresów lub prowadzenie zapisów w postaci grafów czy tabel. Dla niektórych z nich niemożliwe staje się wykonywanie doświadczeń i ćwiczeń praktycznych oraz uzyskania właściwej dokładności podczas pomiarów;

- **kłopotów z komunikowaniem się**, wynikających z zaburzeń motorycznych mowy – ogranicza do możliwości wymiany informacji, sygnalizowania swoich potrzeb i emocji. Może powodować zmniejszony zasób słownictwa biernego i czynnego, trudności w rozumieniu słuchanego lub czytanego tekstu oraz występujące kłopoty z wypowiedzianiem się pełnymi zdaniami czy formułowaniem kilkuzdaniowej, logicznej wypowiedzi. Szczególne trudności mają uczniowie, którzy w ogóle nie mówią i wymagają wprowadzenia niewerbalnych metod porozumiewania się, ponieważ znacznie wydłuża to czas na przekazywanie przez ucznia informacji, utrudniając naukę czytania a także w znaczący sposób może ograniczać kontakty rówieśnicze;
- **ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu w szkole** (trudności w wykonywaniu czynności dnia codziennego i braki w umiejętnościach społecznych pozwalających na bycie pełnoprawnym członkiem grupy rówieśniczej) – wynika to często z konieczności indywidualnego dobrania pozycji ciała, a nieraz i specjalistycznych pomocy, by uczniowie z niepełnosprawnością ruchową mogli się np. rozebrać, zjeść posiłek, przemieścić się w przestrzeni. Część uczniów nie potrafi wykonywać czynności samoobsługowych, gdyż jest stale wyręczana przez osoby z najbliższego otoczenia. Nie podejmują one prób opanowania tych czynności, gdyż uczniowie ci z reguły mają mniejszą odporność na niepowodzenie oraz nie opanowali dostatecznej ilości strategii radzenia sobie z sytuacją trudną.

### Jak pracować z uczniem z niepełnosprawnością ruchową?

Chcąc pomóc uczniom z niepełnosprawnością ruchową wykorzystać własny potencjał i zrealizować programy nauczania zgodnie ze swoimi możliwościami **należy dokonać kompleksowej diagnozy**, która pozwoli na szczegółowe określenie, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje konkretny uczeń.

- I. Ułatwienie w zakresie samodzielnego przemieszczania się ucznia wymaga dostosowania środowiska szkolnego. Budynek powinien być wyposażony w pochylnie do pokonywania progów, windy umożliwiające przemieszczanie się pomiędzy piętrami. Wszelkie ciągi komunikacyjne muszą być przestronne, drzwi szerokie i łatwo otwierające się (korzystnie by było, aby szczególnie drzwi wejściowe do placówki otwierały się automatycznie (Dońska-Olszko, 2005).
- II. Przyjęcie i utrzymanie bezpiecznej pozycji do pracy zapewnić powinno odpowiednio dobrane stanowisko. Siedzisko powinno mieć regulację wysokości i głębokości, w niektórych przypadkach wyposażone a matę antypoślizgową lub specjalne pasy, aby zapobiegać zsuwaniu się ucznia. Uczniowie mający kłopot z prawidłowym utrzymywaniem głowy powinni mieć siedzisko (lub wózek) wyposażone w zagłówek stabilizujący jej pozycję (Loska, Myślińska, 2005). Do siedziska lub wózka powinno być odpowiednio dobrany blat, który powinien być umieszczony na wysokości pozwalającej na swobodną pracę rąk oraz o wielkości gwarantującej umieszczenie na nim wszystkich niezbędnych pomocy i przyborów (Loska, 2005). Korzystnie by było, by blat miał możliwość regulacji kąta nachylenia – stawiany pła-

- sko do czynności manualnych i lekko skośnie do czytania. Aby ułatwić samodzielną zmianę pozycji, stanowisko powinno być wyposażone w dodatkowe uchwyty. Istotne jest też usytuowanie takiego stanowiska w sali lekcyjnej. Powinno ono zapewnić uczniowi możliwość samodzielnego dotarcia do niego, ale jednocześnie umożliwiać obserwację działań nauczyciela i demonstrowanych przez niego pomocy oraz dać łatwy dostęp osobom udzielającym uczniowi z niepełnosprawnością ruchową wsparcia w czasie aktywności edukacyjnej (Loska, Myślińska, 2005).
- III. Nieprawidłowy chwyt, trudności manipulacyjne czy brak współpracy obu rąk może wręcz udaremniać możliwość opanowania umiejętności ręcznego samodzielnego pisanie, przewracania kartek w zeszycie lub podręczniku. Uczniowie tacy wymagają dostosowania właściwych przyborów pisarskich (grubszych, profilowanych w sposób wymuszających chwyt trójpalczasty), doboru wielkości liniatury w zależności od możliwości manualnych, zapewnienia większej ilości miejsca na wykonanie rysunku czy wykresu. Jeśli samodzielne ręczne pisanie jest dla ucznia bardzo trudne i wymaga od niego wiele wysiłku i/lub czasu, można stosować uzupełnianie tekstu wcześniej napisanego przez nauczyciela lub część tekstu dać do wklejenia. Jest to szczególnie ważne, gdy należy wypełniać tabele lub grafy. Takim uczniom powinno się też pozwolić na zaliczanie części prac klasowych w formie ustnej wypowiedzi.
  - IV. Korzystna okazać się może rezygnacja z tradycyjnego zeszytu na rzecz odrębnych kart wpinanych do segregatora. Pojedynczą kartę łatwiej jest unieruchomić na blacie (przyklejając przezroczystym plastrem lub wykorzystując folię przeciwślizgową). Warto też pamiętać, że samodzielną pracę ucznia ułatwia umieszczanie tekstu oraz ćwiczeń do niego na tej samej stronie (bez konieczności przekręcania kartek).
  - V. Uczniom z dysfunkcją narządu ruchu należy również dobrać indywidualne pomoce dydaktyczne uwzględniając właściwą dla konkretnego ucznia wielkość elementów do manipulacji oraz kontrast między nimi a tłem, na którym są eksponowane.
  - VI. W przypadku uczniów ze znacznym natężeniem zaburzeń manualnych powinno się rozpatrzyć możliwość bardzo wczesnego uczenia posługiwania się edytorem tekstu i prowadzenia zeszytów w wersji elektronicznej. Tacy uczniowie często potrzebują też rozdzielania poleceń wymagającego wykonania skomplikowanych sekwencji ruchowych na szereg następujących po sobie poleceń prostych.
  - VII. Planując tok zajęć, trzeba też brać pod uwagę znaczne wydłużenie czasu wykonywania czynności manualnych i szybkie męczenie się ucznia w trakcie tych aktywności. Ważne jest też ustalenie z uczniem czasu niezbędnego wykonania określonej aktywności, zgodnie z jego możliwościami ruchowymi oraz z wydolnością fizyczną.
  - VIII. Dość duża grupa uczniów z niepełnosprawnością ruchową może mieć problemy z realizacją założonych w programach nauczania umiejętności instrumentalnych. Część z nich powinna być przełożona na odpowiednie umiejętności kierunkowe (zmiana z „potrafi wykonać” na „wie, jak wykonać”). Umożliwi to tym uczniom osiągnięcie lepszych efektów edukacyjnych.
  - IX. W pracy z uczniami, u których niepełnosprawność ruchowa prowadzi do poważnych zaburzeń artykulacyjnych trzeba rozpatrzyć rezygnację lub ograniczenie konieczności wypowiedzania się pełnymi zdaniami lub w formie spójnej wypowiedzi wielozdaniowej do niezbędnego minimum. W miarę możliwości wypowiedzi te trzeba zamieniać na formę pisemną.
  - X. Jeśli uczeń w komunikowaniu nie posługuje się mową należy zadbać o wprowadzenie indywidualnie dobranej dla danego ucznia standardowej metody komunikacji niewerbalnej i dbać, by stwarzane były sytuacje, w których uczeń korzysta z niej w trakcie zajęć lekcyjnych. Pozwoli to mu na nabieranie coraz większej biegłości w tym sposobie porozumiewania się.

- XI. Uczniowie z niepełnosprawnością ruchową często oczekują, żeby wyręczać je w wykonywaniu nawet tych czynności, które są w stanie realizować same. Powoduje to, że nie nabywają oni kompetencji społecznych, które w przyszłości pozwolą im na radzenie sobie z napotykanymi problemami w bardziej samodzielny i konstruktywny, czyli „dorosły” sposób. Zamiast poszukiwać sposobów rozwiązania swojego problemu, osoby niepełnosprawne utrwalają się w swojej bezradności (A. Ostrowska, 2003).

Chcąc uzyskać coraz większą niezależność w funkcjonowaniu uczniów z niepełnosprawnością ruchową, należy zadbać o:

- **różnego rodzaju dostosowanie w środowisku** (np. wyposażenie toalet w uchwyty i barierki może ułatwić samodzielne załatwianie potrzeb fizjologicznych, umieszczenie w szatni na niższej wysokości wieszaka na kurtkę, by uczeń jeżdżący na wózku mógł samodzielnie do niego dosięgnąć);
- **wyposażanie ucznia w sprzęt i przybory** umożliwiające samodzielną aktywność (np. położenie karty pracy na blacie z podkładką przeciwślizgową, wykorzystanie kalkulatora o dużych klawiszach, wsadzenie rurki do szklanki z napojem);
- **stawianie ucznia w sytuacji, kiedy dostępne dla siebie czynności musi wykonywać samodzielnie.**

### **Bibliografia:**

- Dońska-Olszko M. (2005). *Zniesienie barier architektonicznych w szkole i w środowisku. W: Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*, M. Loska, D. Myślińska (red.). Warszawa: MENiS.
- Kałużna A. (2004). *Zasady diagnostyki i terapii zaburzeń integracji sensorycznej u dzieci. W: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami w rozwoju*, L. Sadowska (red.). Wrocław: Wydawnictwo AWF.
- Loska M., Myślińska D. (2005). *Dobór właściwego stanowiska do nauki. W: Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*, M. Loska, D. Myślińska (red.). Warszawa: MENiS.
- Loska M. (2005). *Uczniowie z mózgowym porażeniem dziecięcy. Osiągnięcia edukacyjne*. Warszawa: WSiP.
- Loska M. (2008). *Niepełnosprawność ruchowa i jej konsekwencje dla rozwoju dziecka. W: Wsparcie dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie i szkole*, D. Gorajewska (red.). Warszawa: Stowarzyszenie przyjaciół Integracji.
- Ostrowska A. (2003). *Kompetencje społeczne osób niepełnosprawnych – bariery dorosłości. W: Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny: na pograniczach pedagogiki specjalnej*, K.D. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

### Czym jest niepełnosprawność intelektualna?

**Niepełnosprawność intelektualna** to znacząco niższy poziom ogólnego funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy obniżenie funkcjonowania przystosowawczego związanego co najmniej z dwoma obszarami zdolności:

- komunikacja,
- troska o siebie,
- życie w domu,
- zdolność nawiązywania kontaktów interpersonalnych na płaszczyźnie społecznej,
- kierowanie sobą,
- zdolność uczenia się i pracy,
- czas wolny,
- zdrowie oraz bezpieczeństwo.

Ujawnia się przed 18 r.ż. (definicja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – DSM-IV).

Według prof. Kostrzewskiego, upośledzenie umysłowe to istotnie niższy niż przeciętny ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, występujący łącznie z upośledzeniem w zakresie przystosowania się, wiążący się ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym (Kostrzewski, 1978, s. 51).

### Jakie wyróżnia się stopnie niepełnosprawności intelektualnej?

Według obowiązującej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV wyznaczamy cztery stopnie upośledzenia umysłowego:

- 1) upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim – I.I.= 50/55-68;
- 2) upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym – I.I.= 35/40-50/55;
- 3) upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym – I.I.= 20-35/40;
- 4) upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim – I.I.= 0-19.

### Czym jest niepełnosprawność intelektualna?

**Niepełnosprawność intelektualna** to znacząco niższy poziom ogólnego funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy obniżenie funkcjonowania przystosowawczego związanego co najmniej z dwoma obszarami zdolności:

- komunikacja,
- troska o siebie,
- życie w domu,
- zdolność nawiązywania kontaktów interpersonalnych na płaszczyźnie społecznej,
- kierowanie sobą,
- zdolność uczenia się i pracy,
- czas wolny,
- zdrowie oraz bezpieczeństwo.

Ujawnia się przed 18 r.ż. (definicja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – DSM-IV).

Według prof. Kostrzewskiego, upośledzenie umysłowe to istotnie niższy niż przeciętny ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, występujący łącznie z upośledzeniem w zakresie przystosowania się, wiążący się ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym (Kostrzewski, 1978, s. 51).

### Jakie wyróżnia się stopnie niepełnosprawności intelektualnej?

Według obowiązującej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV wyznaczamy cztery stopnie upośledzenia umysłowego:

- 1) Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim – I.I.= 50/55-68
- 2) Upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym – I.I.= 35/40-50/55
- 3) Upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym – I.I.= 20-35/40
- 4) Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim – I.I.= 0-19.



## Jak dostosować pracę z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną do jego możliwości?

UCZEŃ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	
Charakterystyka	Zalecenia
<b>PROCESY INSTRUMENTALNE</b>	
<p><b>Motoryka:</b> ograniczona precyzja ruchów, słaba koordynacja, nasiloną męczliwość, obniżona precyzja ruchów, szybkość, umiejętność wykonywania ruchów równoczesnych, koordynacja statyczna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dokładność w prezentacji wykonania danego ruchu</li> <li>- przerwy relaksacyjne</li> <li>- częste powtórzenia</li> <li>- dokładność w ćwiczeniu układu ruchów (kontrola nauczyciela podczas pierwszych samodzielnych prób)</li> <li>- podział skomplikowanych układów ruchów na etapy</li> </ul>
<p><b>Mowa:</b> trudności z formułowaniem myśli i wypowiedzi, agramatyzm, mały zasób słownictwa, częste wady wymowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posługiwanie się prostymi wypowiedziami podczas nauki udzielania pierwszej pomocy</li> <li>- posługiwanie się pojęciami znanymi uczniom</li> <li>- definiowanie pojęć nieznanymi bądź znanymi pobieżnie</li> <li>- prezentowanie instrukcji wykonania danej czynności w postaci jasnych, zrozumiałych komunikatów</li> <li>- używanie instrukcji nie zawsze słownych, np.: obrazkowych, pisemnych, pisemno-obrazkowych</li> </ul>
<p><b>Myślenie:</b> charakter konkretno-obrazowy, preferowane poznanie bezpośrednio, z zastosowaniem działań konkretnych, doświadczeń i obserwacji; zwolnione tempo, słaby krytycyzm, trudności w definiowaniu pojęć abstrakcyjnych, trudność we wnioskowaniu i abstrahowaniu; niska płynność myślenia (mniejsza wyobraźnia); w podokresie operacji konkretnych posiada zdolność od szeregowania, klasyfikowania, przyporządkowywania, dodawania, mnożenia odwołując się do przedmiotów, niedostateczne przyswajanie reguł i zasad, utrudnienia w zakresie zdolności analizy i syntezy; upośledzenie wnioskowania sylogistycznego, indukcyjnego oraz wnioskowania przez analogię, niezdolność do abstrakcji; osłabiona regulacyjna rola myślenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- instrukcje, charakterystyka sytuacji, wiadomości dotyczące pierwszej pomocy przedstawiane w formie filmów, obrazków, bezpośredniego pokazu –prezentację z wykorzystaniem konkretnych materiałów, sprzętu, narzędzi</li> <li>- prezentacja instrukcja podzielona na etapy, części. Każdy etap silnie zaznaczony – wyodrębniony spośród całości</li> <li>- przedstawianie różnorodnych sytuacji zagrożeń, ułatwiających transfer wiadomości ucznia (wykorzystywanie pomysłów uczniów, motywowanie uczniów do tworzenia pomysłów)</li> <li>- oferowanie wydłużonego czasu na pokaz i ćwiczenie konkretnych umiejętności</li> <li>- kształtowanie pojęć nie znanych, ze szczególnym „zatrzymaniem” na cechach istotnych</li> <li>- korzystanie z metod problemowych, metod aktywizujących (gier i zabaw dydaktycznych, symulacji) w celu właściwego: szeregowania, klasyfikowania, porządkowania</li> <li>- dążenie do maksymalnego posługiwania się schematami ułatwiającymi zapamiętanie właściwych wiadomości i wykorzystywanie ich w odpowiednim momencie</li> <li>- wykorzystywanie technik mnemotechnicznych oraz atrakcyjnych zabaw dydaktycznych ułatwiających zapamiętywanie</li> <li>- stosowanie pogadanek w sytuacjach nowych, trudnych dla uczniów</li> </ul>
<p><b>Uwaga:</b> uwaga dowolna na materiale konkretnym dobra, na materiale abstrakcyjnym – ograniczona, częściej mimowolna niż dowolna, przyciągana przez bodźce wyraziste, intensywne, zaburzenia uwagi na bodźcach znaczących, mała podzielność uwagi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- korzystanie z materiału konkretnego podczas prezentacji</li> <li>- pomysłowość w przedstawianiu elementów ważnych, istotnych dla zajęć w celu zwiększenia wyrazistości przekazu, atrakcyjności, która ułatwi koncentrowanie uwagi na określonych bodźcach</li> <li>- dbanie o przerwy, relaks w chwilach utraty zdolności do koncentracji na materiale</li> <li>- stosowanie różnorodnych metod pracy z uczniem</li> <li>- organizowanie pracy w różnych formach – zmiany klucza doboru np.: do grup, zespołów</li> </ul>

UCZEŃ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	
Charakterystyka	Zalecenia
<b>PROCESY INSTRUMENTALNE</b>	
<p><b>Pamięć:</b> dobra pamięć mechaniczna, słaba logiczna i dowolna, słabe tempo uczenia się, często uczenie bez zrozumienia, wolne tempo zapamiętywania, ograniczona pojemność pamięci; zdolność do przechowywania w pamięci spostrzeżeń i zjawisk, mniejsza gotowość do ich odtwarzania; powolniejsze tempo przyswajania sobie zasad klasyfikacji pojęć</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykorzystywanie technik ułatwiających zapamiętanie materiału</li> <li>- oznaczanie w sposób wyrazisty treści znaczących</li> <li>- dążenie do tworzenia schematów, ułatwiających „poruszanie” się w różnych sytuacjach</li> <li>- dbałość o dostarczanie podczas zajęć wyselekcjonowanego wyrażnie określonego materiału („na temat”)</li> <li>- dbałość o uporządkowanie materiału prezentowanego na zajęciach</li> <li>- częste i wielokrotnie powtarzanie ćwiczeń</li> <li>- stosowanie atrakcyjnych metod i form pracy</li> <li>- nawiązywanie (np.: podawanie przykładów różnych zagrażających zdrowiu i życiu sytuacji) do wiedzy uczniów, do sytuacji znanych, przeżywanych przez uczniów</li> </ul>
<p><b>Percepcja:</b> trudności z wyróżnieniem istotnych szczegółów</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dbałość o wyrazistość, czytelność przekazu zarówno słownego, jak i konkretnego (obrazek, fotografia, instrukcja słowna, pisemna)</li> <li>- dbałość o przejrzyste ilustracje, obrazki</li> <li>- stwarzanie komfortowej atmosfery, sprzyjającej percepcji, rozumieniu, zapamiętywaniu</li> <li>- stosowanie różnych środków dydaktycznych: konkretnych, jak i zastępników</li> <li>- dbałość o właściwe miejsca pracy uczniów</li> <li>- dbałość o dobrze zorganizowaną i przeprowadzoną prezentację przez nauczyciela (dostępne dla wszystkich uczestników stanowisko, możliwość powtórek, łatwy dostęp każdego ucznia)</li> </ul>
<b>PROCESY KIERUNKOWE</b>	
<p><b>Motywacja uczenia się:</b> Zwolnione tempo pracy, brak samodzielności, pomysłowości i przemyślanego działania, wymagają nadzoru, gdyż chwila występowania trudności załamują się. Wymagają bodźca do pracy w postaci pochwały, zachęty, nagrody, a czasem wyraźnego polecenia (rozkazu)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dbałość o określanie zawsze na początku zajęć oraz w każdej nadarżającej się sytuacji celowości, przydatności poznanego materiału proponowanego na zajęciach</li> <li>- tworzenie systemu motywacyjnego (konkursy, zdobywanie punktów, dążenie do uzyskania poszczególnych etapów – stopni)</li> <li>- wykorzystywanie atrakcyjnych środków dydaktycznych, korzystanie z metod aktywizujących, metod problemowych czy waloryzacyjnych</li> <li>- organizowanie zajęć, etapów zajęć w różnych formach</li> <li>- tworzenie miłej, pobudzającej do nauki atmosfery</li> <li>- zapewnianie o ciągłej możliwości wsparcia, pomocy, rady</li> <li>- dbałość o samodzielność, aktywność uczniów na zajęciach</li> <li>- zawieranie umów-kontraktów z uczniami</li> <li>- określenie regulaminu oraz systemu nagród i kar</li> <li>- dbałość o pełnienie w czasie zajęć przez poszczególnych uczniów różnych funkcji</li> <li>- motywowanie do działania, do podejmowania wysiłku, do końca pracy poprzez wszelkie formy zachęty, pochwały, słowa i gesty uznania i akceptacji</li> <li>- dbałość o dostarczanie uczniowi na każdym zajęciu oceny jego wkładu pracy, jego zaangażowania, efektów jego działalności oraz wskazanie tych elementów, które wymagają modyfikacji, większego wysiłku i zaangażowania ze strony ucznia</li> <li>- określanie w taki sposób pożądanego osiągnięcia po każdym zajęciu, by każdy uczeń miał okazję osiągnąć sukces – uwierzyć we własne siły i możliwości</li> <li>- próby wprowadzania uczniów w stan uskrzydlenia (wg Golemana), tj. motywacji wewnętrznej, kiedy uczeń zajmuje się właściwym zdaniem bez udziału kar i nagród</li> </ul>

UCZEŃ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	
Charakterystyka	Zalecenia
<b>PROCESY KIERUNKOWE</b>	
<b>Emocje:</b> osłabiona kontrola emocji, popędów, dążeń, zdolność od uczuć wyższych; niedojrzałość emocjonalna; nadmierna pobudliwość, obniżone samopoczucie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identyfikowanie, diagnozowanie stanów emocjonalnych uczniów – uczestników „kursu”</li> <li>- właściwe reagowanie w odpowiedniej chwili</li> <li>- dbałość o właściwy dobór uczniów do grup (według różnych kryteriów ważnych z punktu widzenia nauczyciela, klasy i realizowanych treści)</li> <li>- tworzenie przyjaznej, dobrej atmosfery w czasie zajęć</li> <li>- redukcja napięć poprzez wnikliwą obserwację czynników je wywołujących</li> <li>- minimalizowanie czynników powodujących napięcia, stres, lęk, strach</li> <li>- stosowanie tzw. rusztowania społecznego</li> <li>- posługiwanie się metodami wspierającymi porozumienie bez przemocy</li> <li>- docenianie wysiłków i osiągnięć uczniów</li> <li>- wprowadzenie systemu nagradzania za określone osiągnięcia</li> <li>- dbałość o pełnienie w czasie zajęć przez poszczególnych uczniów różnych funkcji</li> <li>- ciągła kontrola w trakcie zajęć aktywności uczniów, rozumienia i realizowania we właściwy sposób treści</li> </ul>
<b>DOJRZAŁOŚĆ SPOŁECZNA</b>	
Utrudnione przystosowanie społeczne, utrudnienia w zakresie zdolności empatycznych (zdolność wczuwania się w sytuację innej osoby, spostrzeganie społeczne, umiejętność komunikowania się, rozwoju moralnego), niewłaściwe odczytywanie (rozumienie) sygnałów społecznych; brak krytycyzmu w stosunku do własnych przypuszczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>- korzystanie z metod ułatwiających uczniom wczuwanie się w sytuację innych, współodczuwane, rozumienie sytuacji (metody ekspresji, impresji, drama, symulacja, metody o charakterze aktywizującym)</li> <li>- prezentowanie różnorodnych zachowań ludzkich na te same bodźce, w tych samych lub podobnych sytuacjach</li> <li>- rozróżnianie i nazywanie różnych stanów emocjonalnych</li> <li>- dbałość o właściwą komunikację interpersonalną na zajęciach zarówno w gronie uczestników, jak i pomiędzy nauczycielem i uczniami</li> <li>- stwarzanie atmosfery zapewniającej komfort, bezpieczeństwo, możliwość samorealizacji, rozwijania swoich umiejętności swoich możliwości w swoim tempie i na odpowiadającym danemu uczniowi poziomie z uwzględnieniem jego przede wszystkim mocnych ale też i słabych stron</li> </ul>

Większość osób z niedorozwojem umysłowym może realizować się w stopniu, który jest im dostępny. Podstawą jest zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i akceptacji oraz dostarczeniem różnorodnych doświadczeń.

Uczeń klasy IV–VI to osoba wchodząca w okres adolescencji. W pierwszej jego fazie przedpokwitaniowej – 10-13 r.ż. – następują głównie zmiany biologiczne, dopiero w późniejszym czasie następują przeobrażenia w sferze psychospołecznej.

Ważne jest w tym okresie wspieranie w budowaniu realistycznego obrazu siebie oraz stwarzanie życzliwej i serdecznej atmosfery wychowawczej poprzez dostrzeganie i docenianie nawet drobnych, ale rzeczywistych sukcesów dzieci, a także zachęcanie do samodzielnego podejmowania decyzji i wykonywania zadań. Istotne jest, by wzbogacać doświadczenia poprzez aktywne uczestnictwo w różnorodnych sytuacjach społecznych, co umożliwi spojrzenie na własną osobę poprzez pryzmat zarówno zalet, jak i wad,

zwycięstw i porażek. Grupy powinny być dobierane w taki sposób, aby znajdowały się w nim osoby o zróżnicowanych zdolnościach i możliwościach w różnych dziedzinach, co wyznaczać powinno, a także wpływać na adekwatne ocenianie możliwości rozwojowych jednostki oraz zapobieganiu obniżania się aspiracji jednostki, przygotowując ją do wykonywania zadań coraz trudniejszych (Janiszewska-Nieścioruk, 2000).

- Szanujemy autonomię dorastającego
- Pielęgnowujemy i rozwijamy indywidualny rozwój ucznia
- Jesteśmy otwarci wobec potrzeb dorastających
- Przekazujemy informacje niezbędne do działania
- Systematycznie obserwujemy zachowanie nastolatka i udzielamy niezbędnego wsparcia



Źródło: Wyczęsany, 2007

### **Bibliografia:**

- Chrzanowska I. (2004). *Poziom osiągnięć szkolnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na poziomie gimnazjum a forma organizacyjna kształcenia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Głódkowska J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*. Warszawa: WSiP.
- Głódkowska J. (2002). *Wizerunek osoby z upośledzeniem umysłowym na początku XXI wieku w refleksji pedagoga specjalnego*. W: J. Głódkowska (red.), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, t. 12-13.
- Edukacja skuteczna, przyjazna i nowoczesna. Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? Przewodnik*. Warszawa: MEN i Fundusze Unijne dla Oświaty (2010).

- Janiszewska-Nieścioruk Z. (red.) (2007). *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kirejczyk K. (red.) (1981). *Upośledzenie umysłowe. Pedagogika*. Warszawa: PWN.
- Loska M. (2005). *Wychowanie i kształcenie dzieci z uszkodzonym narządem ruchu*. W: M. Loska, D. Myślińska (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*. Warszawa: MENiS.
- Schaffer H.R. (2006). *Rozwój społeczny, dzieciństwo i młodość*. Kraków, Wydawnictwo UJ.
- Stelter Ź. (2009). *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Tkaczyk G., Serafin T. (red.) (2001). *Poradnik metodyczny dla nauczycieli kształcących uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych*. Warszawa: MEN.
- Wyczesany J. (2007). *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

# PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI W GIMNAZJUM (OGÓLNODOSTĘPNYM, INTEGRACYJNYM, SPECJALNYM)

*Beata Rola, Jacek Pawlak*

## WSTĘP

Pierwsza pomoc to „zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych”<sup>11</sup>.

Potrzeba udzielenia natychmiastowej pomocy może zaistnieć wszędzie. W domu, kiedy przez nieuwagę ktoś ulegnie poparzeniu gorącą cieczą lub porażeniu prądem. Na ulicy, kiedy ktoś będzie potrzebował pomocy, gdy nagle załabnie. W szkole, kiedy ktoś podczas zajęć zrani się w rękę lub nogę albo, co często ma miejsce, zderzy się z drugim uczniem na zatłoczonym szkolnym korytarzu. Młodzież może być świadkiem urazów lub wypadków w najmniej oczekiwanym momencie i powinna umieć zareagować, zgodnie z zasadami minimalizowania następstw. Bez właściwego przygotowania jest to bardzo trudne a często wręcz nie możliwe. Aby udzielić pierwszej pomocy, trzeba bowiem spełnić co najmniej dwa podstawowe warunki. Po pierwsze trzeba się odważyć na natychmiastowe działanie i po drugie trzeba wiedzieć, jak to zrobić. W tym kontekście działania dydaktyczno-wychowawcze szkoły nabierają szczególnego wymiaru. Poza dostarczeniem rzetelnej wiedzy na temat zasad działania w sytuacjach zagrażających zdrowiu i życiu, musi także rozwijać u uczniów poczucie odpowiedzialności i umiejętność podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych.

Adresatami *Programu Nauczania Pierwszej Pomocy Przedmedycznej* są uczniowie (w tym uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi) gimnazjum – szkoły ogólnodostępnej, integracyjnej oraz specjalnej. W programie ujęto podstawy pierwszej pomocy, zgodne z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji, przystosowane dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Pojęcia „specjalne potrzeby edukacyjne” po raz pierwszy użyto w opublikowanym w 1978 roku brytyjskim dokumencie rządowym zwanym *Raportem Warnock* (od nazwiska Helen Mary Warnock, przewodniczącej Komisji ds. Edukacji Niepełnosprawnych Dzieci i Młodzieży).

W dokumencie przygotowanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej pt. *Reforma Systemu Kształcenia Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi* (1998) terminem „specjalne potrzeby edukacyjne” określa się „potrzeby osób (dzieci i młodzie-

---

<sup>11</sup> Definicja pierwszej pomocy (na podstawie *Ustawy o państwowym ratownictwie medycznym z 8 września 2006 r.* (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) art. 3, ust. 7.

ży) doświadczających trudności w uczeniu się, wynikające z ich niepełnosprawności lub innych przyczyn”. Wymieniono także następujące grupy osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych. I tak, do osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych zalicza się: osoby z uszkodzeniami motorycznymi, osoby z upośledzeniem umysłowym, osoby z zaburzeniem komunikacji językowej, osoby ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania, osoby z autyzmem dziecięcym i pokrewnymi zaburzeniami, osoby ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się oraz osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi<sup>12</sup>.

Realizacja *Programu nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej* w odniesieniu do uczniów ze specjalnymi potrzebami wynika nie tylko z konieczności sprostania powyższym kanonom edukacyjnym, ale również z potrzeby wytyczania nowych kierunków rehabilitacji społecznej. Pozwala ona tej grupie uczniów na realizację idei samostanowienia oraz bycia równoprawnym członkiem grupy. Zgodne jest to z obecnie obowiązującą zasadą wyrównywania szans oraz respektowania przez grupę rówieśniczą i społeczeństwo tożsamości osób niepełnosprawnych. Sprzyja to także okolicznościom traktowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jako grupy zasymilowanej i niewiele różniącej się od pozostałych uczniów. Dlatego też Program stanowi ogromną szansę dla uczniów ze specjalnymi potrzebami. Daje im z jednej strony możliwość zdobycie umiejętności w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej i posługiwania się ogólnie przyjętymi zasadami, z drugiej zaś przygotowuje do aktywnego działania w obrębie określonych ról i zadań społecznych.

Spełnieniem tego założenia jest przygotowana seria programów nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Prezentowany *Program Nauczania Pierwszej Pomocy Przedmedycznej w gimnazjum*, zwany dalej Programem, jest częścią kompleksowego opracowania serii programów nauczania na poszczególnych etapach edukacji. Zestaw programów stanowią:

- Program Nauczania Pierwszej Pomocy Przedmedycznej dla uczniów I etapu edukacyjnego (klasy I–III szkoły podstawowej)
- Program Nauczania Pierwszej Pomocy Przedmedycznej dla uczniów II etapu edukacyjnego (klasy IV–VI szkoły podstawowej)
- Program Nauczania Pierwszej Pomocy Przedmedycznej dla uczniów III etapu edukacyjnego (gimnazjum)
- Program Nauczania Pierwszej Pomocy Przedmedycznej dla uczniów IV etapu edukacyjnego (szkoła ponadgimnazjalna).

Każda z tych części stanowi odrębną część całości. Program opracowany jest tak, by mógł być swobodnie realizowany wśród uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W założeniach Program oparty jest na wiadomościach i umiejętnościach z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej oraz na wartościach, sprzyjających kształtowaniu postawy wrażliwej i chętnie idącej z pomocą.

Wartością tego pomysłu, w przekonaniu jego twórców, jest przygotowanie materiału z uwzględnieniem różnorodności uczniów w zespole klasowym w warunkach zarówno szkoły ogólnodostępnej, integracyjnej, jak i specjalnej.

Ze względu na dostosowanie treści nauczania w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz metod i środków dydaktycznych do specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów z trudnościami w uczeniu się wynikającymi z różnych przyczyn przygotowane programy mają charakter innowacyjny i mogą stać się zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 9 kwietnia 2002 r. w sprawie

---

<sup>12</sup> Por.: *Reforma Systemu Kształcenia Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi MEN*, Warszawa 1998.

warunków prowadzenia działalności innowacyjnej i eksperymentalnej przez publiczne szkoły i placówki (Dz. U. Nr 56, poz. 506), podstawą wdrożenia innowacji pedagogicznej.

## KONCEPCJA PROGRAMU

Zgodnie z założeniami zawartymi w nowej podstawie programowej, nadrzędnym celem kształcenia ogólnego uczniów na III etapie edukacyjnym jest kształtowanie postaw warunkujących sprawne i odpowiedzialne funkcjonowanie we współczesnym świecie. Wiąże się to z przyswojeniem przez uczniów wiadomości na temat różnych praktyk, faktów, zasad i teorii tak, aby mogli oni wykorzystać tę wiedzę podczas wykonywania wielu zadań i rozwiązywania problemów. Realizacja powyższego celu urzeczywistnia się w ramach określonych zadań szkoły. Między innymi podczas zajęć z zakresu edukacji dla bezpieczeństwa, na których uczniowie przygotowują się do działań ratowniczych oraz nabywają umiejętności udzielania pierwszej pomocy. Ze względu na fakt, że w programie nauczania klas I–III gimnazjum na realizację powyższych zagadnień przeznaczono tylko jedną godzinę tygodniowo, uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wymagają dodatkowego wsparcia i czasu, aby mogli w pełni opanować przewidziane umiejętności. *Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej* stwarza taką szansę. Zakłada on uzupełnienie i utrwalenie wiedzy oraz umiejętności dotyczących pierwszej pomocy przedmedycznej, jak również korygowanie narastających trudności w tym zakresie. Treści Programu zostały dobrane zgodnie ze specyfiką funkcjonowania społecznego i poznawczego uczniów ze specjalnymi potrzebami tak, aby duża ich część dotyczyła sytuacji, z którymi uczniowie mogą się spotkać i z którymi mogą sobie poradzić. Realizacja programu skoncentrowana jest zatem na usystematyzowaniu i utrwaleniu znanych już umiejętności oraz rozwinięciu tych, które nie zostały opanowane na wcześniejszych etapach edukacyjnych. Zgodnie z tą zasadą, w gimnazjum umiejętności świadczą o sukcesie realizowanego Programu, a nie jak jest to możliwe na niższych etapach edukacyjnych, wiadomości stanowią podstawę do pozytywnej ewaluacji. Ponadto w Programie uwzględniono stworzenie uczniom możliwości przeżyć emocjonalnych związanych z ich aktywnym uczestnictwem w trudnych sytuacjach oraz rozwijanie postaw zaangażowania, odpowiedzialności i poczucia przynależności do grupy społecznej. W tym celu do realizacji tych założeń dobrano metody, formy i środki dostosowane do potrzeb i możliwości tej grupy uczniów.

Założyliśmy, że Program będzie realizowany podczas zajęć pozalekcyjnych tak, aby nie kolidował z realizacją bazowych treści. Będzie realizowany w małych grupach, które umożliwiają maksymalne dostosowanie działań dydaktycznych oraz będzie skierowany do wszystkich uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczących się [w gimnazjum od klasy I do III. Umożliwi to przygotowanie maksymalnie dużej grupy uczniów do działań w zakresie udzielania pierwszej pomocy niezależnie od decyzji szkoły, na jakim etapie wprowadzi zajęcia z edukacji dla bezpieczeństwa. Aby móc zrealizować podane założenie, treści zostały uszeregowane liniowo z uwzględnieniem zróżnicowanego poziomu wymagań. Umożliwia to z jednej strony jednorazowe ekspozycje poszczególnych tematów na określonym poziomie nauczania z jednoczesnym rozwinięciem bogatszej formy dla wybranych uczniów. Przewidziany jest bowiem poziom podstawowy, który ujmuje wspólny materiał dla wszystkich uczniów, którzy zetknęli się z problematyką po raz pierwszy oraz poziom rozszerzony przewidziany dla uczniów szczególnie zainteresowanych tematyką lub tych, którzy opanowali poziom podstawowy i kontynuują edukację w następnym roku szkolnym. Podczas realizacji Programu przyjęto podejście zadaniowe oraz odtwórczy i wyjaśniający sposób uczenia się. Dzięki temu uczniowie nabywają pożądane umiejętności typu „umiem, potrafię...” oraz zdobywają



wiedzę typu „wiem, że...” i „wiem, dlaczego”. Realizacja Programu zakończy się konkursem wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej wraz z uroczystym wręczeniem odznak ratownika.

Głównym realizatorem Programu są nauczyciele przygotowani do pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i do nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej. Program zawiera uzupełniające składniki w postaci specjalistycznych pomocy do realizacji praktycznych ćwiczeń oraz pakietów dydaktycznych w skład, których wchodzi: poradnik metodyczny dla nauczycieli, podręczniki, karty pracy dla ucznia i arkusze umiejętności ucznia. Przewidziano możliwość kontynuacji Programu. Odbywać się ona będzie po przeprowadzonej ewaluacji, dokonaniu na tej podstawie, ewentualnych zmian oraz po akceptacji Programu przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Program zgodny jest:

- z *Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty* (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), która uwzględnia edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy;
- z *Ustawą o państwowym ratownictwie medycznym z 8 września 2006 r.* (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), która w art. 8. ust. 1. mówi, że: „Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy są realizowane z udziałem: lekarzy systemu, pielęgniarek systemu, ratowników medycznych”. Zajęcia w tym zakresie mogą być realizowane przez nauczycieli posiadających odpowiednie przygotowanie;
- z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy* (Dz. U. Nr 139, poz. 1132), które określa zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy, tryb ich nabywania oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przygotowania do prowadzenia zajęć w zakresie udzielania pierwszej pomocy;
- z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), która uwzględnia zagadnienia bezpieczeństwa i pierwszą pomoc podczas realizacji treści z przedmiotu Edukacja dla bezpieczeństwa.

## **CELE OGÓLNE PROGRAMU**

- zapoznanie z zasadami udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;
- nabycie wiadomości i umiejętności pozwalających skutecznie udzielić pierwszej pomocy w nagłych wypadkach;
- kształtowanie wśród młodzieży postawy odpowiedzialności za życie i zdrowie własne oraz innych ludzi;
- zwiększenie poziomu zainteresowania pierwszą pomocą wśród młodzieży.

### **Cele szczegółowe:**

- zapoznanie z podstawowymi definicjami i pojęciami związanymi z problematyką pierwszej pomocy;
- poznanie zasad postępowania w przypadku pożaru oraz wypadku komunikacyjnego;
- poznanie zasad transportu poszkodowanych z miejsca wypadku po urazach;
- nabycie niezbędnych umiejętności przy udzielaniu pierwszej pomocy podczas omdleń, krwotoków, amputacji urazowych, złamań, poparzeń, odmrożeń, zadławień, ataków padaczki, wstrząsów, zatruc, porażen prądem, utonięć;
- wskazanie warunków skutecznego informowania zespołów ratownictwa medycznego o wypadach lub chorobach;

- zapoznanie ze składem apteczki pierwszej pomocy i sposobem wykorzystania poszczególnych elementów;
- przybliżenie uczniom zasad postępowania podczas zabiegów resuscytacyjnych z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego;
- uświadomienie konieczności nawiązania i utrzymania kontaktu z osobą poszkodowaną lub potrzebującą;
- kształtowanie gotowości niesienia pomocy innym osobom;
- kształtowanie pozytywnego stosunku do zdrowia i bezpieczeństwa.

## TREŚCI ZAJĘĆ, OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA

1. Rozpoznanie zagrożeń w miejscu wypadku i sposób zachowania się w tych przypadkach.
2. Ewakuacja poszkodowanego z miejsca wypadku, zasady transportu poszkodowanych po urazach. Postępowanie z osobą nieprzytomną (układanie w pozycji bocznej ustalonej – bezpiecznej).
3. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED).
4. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych.
5. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dzieci.
6. Zaopatrywanie ran i krwotoków, amputacji urazowych.
7. Pierwsza pomoc w złamaniach.
8. Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych, chemicznych.
9. Pierwsza pomoc w hipotermii i odmrożeniach.
10. Pierwsza pomoc w utonięciach, w porażeniu prądem lub piorunem.
11. Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci.
12. Pierwsza pomoc w ataku padaczki.
13. Pierwsza pomoc w zatruciach.
14. Pierwsza pomoc we wstrząsie.
15. Skład apteczki pierwszej pomocy.

## OSIĄGNIĘCIA UCZNIÓW

Zakładamy, że po zakończeniu realizacji Programu uczeń będzie potrafił:

Poziom podstawowy:	Poziom rozszerzony:
– wezwać odpowiednie do zagrożenia służby ratunkowe	– samodzielnie zdecydować jakie służby należy wezwać
– zabezpieczyć miejsce zdarzenia w celu bezpiecznego udzielenia pierwszej pomocy – udzielić wskazówek co do prawidłowej ewakuacji poszkodowanego z miejsca zdarzenia	– ewakuować poszkodowanego z miejsca zdarzenia
– udzielić wskazówek co do prawidłowego ułożenia w pozycji bezpiecznej	– ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej
– wykonać masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia – założyć opatrunek na ranę, która nie krwawi – zatamować krwawienie żylnie lub tętnicze poprzez założenie opatrunku uciskowego – założyć opaskę uciskową w przypadku amputacji urazowej	– prawidłowo ocenić stan poszkodowanego – wykonać sztuczne oddychanie metodą usta-usta – użyć defibrylatora automatycznego w przypadku zatrzymania krążenia – założyć opatrunek na kikut kończyny – zabezpieczyć amputowaną część ciała – utrzymać kontakt z poszkodowanym

Poziom podstawowy:	Poziom rozszerzony:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek co do postępowania ze złamaną kończyną</li> <li>- unieruchomić złamaną kończynę poprzez obłożenie różnymi przedmiotami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prawidłowo unieruchomić złamanie kości kończyny dolnej i górnej z użyciem różnych szyn</li> <li>- w razie konieczności opisać procedury dotyczące unieruchamiania złamanych kończyn</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek, jak postąpić w przypadku oparzeń</li> <li>- schłodzić oparzoną część ciała</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ocenić i opisać stan oparzeń poszkodowanego</li> <li>- ściągnąć z poszkodowanego nieprzyklejoną odzież, obrączki, pierścionki, krawat</li> <li>- założyć jałowy opatrunek</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zabezpieczyć przed dalszą utratą ciepła</li> <li>- ocieplić odmrożoną część ciała poprzez owinięcie ciepłym ubraniem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek jak postąpić w przypadku hipotermii i odmrożeń</li> <li>- ogrzać odmrożoną część ciała w ciepłej wodzie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia spowodowanego tonięciem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prawidłowo ocenić stan poszkodowanego</li> <li>- wykonać sztuczne oddychanie metodą usta-usta</li> <li>- postąpić w przypadku osoby wychłodzonej z powodu przebywania w wodzie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- chronić się przed następstwami porażenia prądem i piorunem w trakcie udzielania pierwszej pomocy</li> <li>- wykonać masaż serca u osoby z zatrzymaniem krążenia spowodowanym porażeniem prądem lub piorunem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ocenić sytuację i stan zagrożenia porażeniem prądem</li> <li>- wykonać sztuczne oddychanie metodą usta-usta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać manewr udrażniania dróg oddechowych w przypadku zachłyśnięcia i zadławienia u osoby przytomnej</li> <li>- wykonać manewr udrażniania dróg oddechowych u osoby nieprzytomnej poprzez wykonywanie uciśnień klatki piersiowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać całą sekwencję czynności udrażniających drogi oddechowe u osoby przytomnej i nieprzytomnej w przypadku zadławienia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać atak padaczki lub stan padaczkowy i wezwać pomoc</li> <li>- zabezpieczyć głowę przed urazami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zabezpieczyć całe ciało przed urazami</li> <li>- udrożnić drogi oddechowe</li> <li>- ułożyć chorego w pozycji bezpiecznej po ustaniu drgawek</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zatamować krwotok z nosa poprzez ucisk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać okład ochładzający na kark i czoło</li> <li>- w razie konieczności uspokoić poszkodowanego</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sprowokować wymioty u osób w zatruciach pokarmowych i lekami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać podejrzenie zatrucia na podstawie wywiadu i objawów</li> <li>- udzielić pomocy adekwatnie do rodzaju zatrucia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać objawy wstrząsu i wezwać pomoc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać rodzaj wstrząsu i zwalczać jego przyczynę</li> <li>- ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciw-wstrząsowej i ciepło okryć</li> <li>- uspokoić poszkodowanego</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- wymienić zawartość podstawowej apteczki pierwszej pomocy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- użyć prawidłowo wszystkich środków pierwszej pomocy zawartych w apteczce</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykazywać pozytywny stosunek do zdrowia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykazywać zainteresowanie problematyką bezpieczeństwa</li> </ul>

## PROCEDURY OSIĄGANIA CELU

Cele założone w Programie będą osiągnięte na wiele sposobów. Za najbardziej efektywne uznano te, które wymagają aktywnego zaangażowania uczniów w proces edukacji. Do-

brano, zatem takie metody, które wyzwalają aktywną postawę uczniów, czynią zajęcia bardziej atrakcyjnymi, poszerzają zainteresowania oraz sprzyjają przyrostowi wiedzy i umiejętności. Zadbaliśmy o to, aby wybrane metody odpowiadały specyfice pracy uczniów ze specjalnymi potrzebami oraz sprzyjały pracy w zespole uczniowskim o zróżnicowanych możliwościach. W doborze metod skupialiśmy się jednocześnie na sposobach realizacji specjalnych potrzeb uczniów oraz na realizacji w grupie rówieśniczej wspólnych potrzeb z wykorzystaniem różnych metod. Głównie są to metody w ramach, których uczniowie zdobywają i przyswajają wiedzę przez praktyczne działanie, rozwiązywanie problemów lub przeżywanie tak, aby angażować jak najwięcej zmysłów. Dodatkowym celem tych metod jest promowanie pracy w grupach i zmniejszanie napięć związanych z rywalizacją.

## PROPOZYCJE METOD I TECHNIK NAUCZANIA

Preferowane metody pracy to: metody praktyczne oparte na ćwiczeniach i pokazie, problemowe sprzyjające aktywizacji, samodzielnemu myśleniu i przeżywaniu oraz podające przybliżające uczniom wiedzę tetryczną<sup>13</sup>.

### Metody praktyczne

- **metoda ćwiczeń praktycznych** – (ma miejsce wtedy, gdy uczniowie wykonują czynności związane z określoną umiejętnością oraz gdy zdobycie wiedzy nie jest celem samym w sobie, lecz środkiem pomagającym opanować umiejętności i nawyki);
- **pokaz** – (demonstrowanie uczniom czegoś). Pokaz jest metodą towarzyszącą, która występuje z innymi metodami.

### Metody problemowe

- **drama** – (przyswajanie treści kształcenia poprzez przeżycie, doświadczenie i zabawę);
- **burza mózgów** – (zebranie jak największej liczby pomysłów w celu rozwiązania określonego problemu);
- **metoda sytuacyjna** – przypadków – (związana jest z sytuacjami życia i polega na szczegółowym rozpatrzeniu określonego zdarzenia. Uczniowie podejmują decyzje i z kilku proponowanych rozwiązań wybierają jedno najlepsze na podstawie przewidywanych konsekwencji);
- **metoda symulacyjna** – (udawanie kogoś, np. chorego, robi się wszystko tak jakby się nim było);
- **debata „za i przeciw”** – (analiza problemu i przytaczanie takich argumentów, które mają za zadanie przekonać przeciwników).

### Metody podające

- **opis i opowiadanie** – (zaznajomieniu uczniów z jakimiś rzeczami, zjawiskami w formie ich słownego opisu);
- **wykład informacyjny** – to taki, w którym teść jest bezpośrednio przekazywana przez nauczyciela w gotowej do zapamiętania postaci;
- **pogadanka** – (rozmowa kierowana przez nauczyciela z uczniami. Nauczyciel zmierzając do osiągnięcia sobie znanego celu stawia pytania, na które uczniowie udzielają odpowiedzi).

Podczas realizacji zaplanowanych treści należy ponadto stosować krzyżówki, wykreślania, rebusy, zagadki i zabawy, itp., które na równi powinny pełnić funkcję roz-

---

<sup>13</sup> Goźlińska, E. (1997). *Słowniczek nowych terminów w praktyce szkolnej*. Warszawa: CODN.

rywkową i edukacyjną. W czasie zajęć uczniowie powinni również uczyć się rozpoznawać symbole związane z pierwszą pomocą, czytać plansze oraz (jeśli to możliwe) krótkie instrukcje i objaśnienia. Należy również zwracać uwagę na samodzielne myślenie uczniów oraz formułowanie i wyrażanie własnych opinii i sądów.

Specyfika działań dydaktycznych powinna uwzględniać również dodatkowe zabiegi edukacyjne, takie jak:

- utrzymanie odpowiedniego poziomu motywacji;
- rozwijanie umiejętności odkodowania informacji zmysłowej lub znakowej;
- stosowanie komunikatów porządkujących wiedzę;
- realizowanie ciągłego procesu powtarzania;
- nadawanie edukacji kontekstu praktycznego.

Na poziomie motywacji i koncentracji uwagi, działania nauczycieli muszą skupiać się w szczególności na warunkach uczenia. Dotyczy to nie tylko dobrze oświetlonego miejsca, właściwego dostępu do źródeł informacji czy dopasowanego miejsca pracy, ale również stworzenia przyjaznej atmosfery sprzyjającej poczuciu bezpieczeństwa. Ważne stają się tu skuteczne wzmocnienia, takie jak: konkretne nagrody, dyplomy czy odznaki oraz organizowanie praktycznego kontekstu przekazywanej wiedzy. Uczeń ze specjalnymi potrzebami musi, bowiem wiedzieć, „po co się uczy” i „czy jest mu to do czegoś potrzebne”. Prowadzone zajęcia muszą również uwzględniać zasadę wszechstronnej znajomości dziecka, która umożliwi nauczycielowi odwoływanie się do doświadczeń i przeżyć dziecka. Tworzenie praktycznego kontekstu sytuacyjnego związanego z życiem codziennym ucznia, sprzyja wytworzeniu się określonego spoiwa i spostrzeżeń łączących wiadomości bliskie z treściami świeżo poznanymi, co z kolei umożliwia lepsze zapamiętanie, przechowanie oraz odtworzenie wiedzy. Odmienne potrzeby oddziaływań dydaktycznych niesie ze sobą umiejętność odkodowania informacji zmysłowej, którą uczniowie muszą posiadać, aby móc zrozumieć sens analizowanych sytuacji. Wiąże się to procesem poznania i zrozumienia szeregu symboli reprezentujących daną rzeczywistość, które pozwolą uczniom poruszać się w skomplikowanym świecie schematów, znaków i plansz.

Uczniowie ze specjalnymi potrzebami często nie posiadają umiejętności samodzielnego porządkowania i powtarzania wiedzy. Dlatego tak ważne jest, aby te procesy odbywały się w różnych kontekstach, formach z wykorzystaniem różnych kanałów przekazu (np. audytywne, wizualne czy audiowizualne). Myśląc o trafnym oddziaływaniu należy również podkreślić znaczenie środków dydaktycznych oraz dobór właściwych form nauczania.

## **ŚRODKI DYDAKTYCZNE**

- plansze dotyczące pierwszej pomocy;
- karty pracy dla uczniów;
- aparaty telefoniczne: tarczowy, na kartę, komórkowy;
- apteczka pierwszej pomocy z wyposażeniem;
- środki opatrunkowe: gaza, bandaż, chusta trójkątna, przylepiec, nożyczki, plaster z opatrunkiem;
- materace, koce;
- dzienniczek umiejętności;
- fantomy do resuscytacji.

## FORMY PRACY

W trakcie realizacji programu zastosowane zostaną formy pracy:

- zbiorowa;
- grupowa jednolita;
- grupowa zróżnicowana;
- indywidualna.

## OCENIANIE OSIĄGNIĘĆ UCZNIÓW

Jednym z założeń proponowanej przez nas edukacji „*Pierwsza pomoc przedmedyczna*” jest kształtowanie u uczniów aktywnych postaw wobec zagrożenia życia. Dlatego też oprócz zdobytej wiedzy i umiejętności ważnym elementem jest dostrzeżenie i nagradzanie zaangażowania każdego ucznia na poziomie jego zdolności i możliwości rozwojowych. W związku z tym, że zagadnienia zawarte w Programie będą realizowane w ramach zajęć pozalekcyjnych, uczniowie nie będą otrzymywali oceny wyrażonej stopniem.

### **Elementy poddane ocenie:**

- wiedza i umiejętności ucznia;
- praca ucznia w grupie;
- ilość i jakość samodzielnej pracy.

Nagradzanie będzie miało charakter pochwały nauczyciela, dyplomu lub innej rzeczowej nagrody.

### **Osiągnięcia uczniów będą kontrolowane poprzez:**

- zadania praktyczne wykonywane pod kontrolą nauczyciela;
- wypowiedzi ustne i pisemne na zajęciach;
- aktywność w trakcie pracy indywidualnej i grupowej.

Za udział w quizach i konkursach, bądź za wykonanie powierzonego zadania uczniowie również będą doceniani dyplomami i nagrodami. Działania takie mają na celu motywowanie uczniów.

## WARUNKI WDROŻENIA PROGRAMU

- 1) Program przeznaczony jest dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi klas I–III gimnazjum (specjalnego, integracyjnego i ogólnodostępnego).
- 2) Realizacja programu odbywać się będzie podczas zajęć pozalekcyjnych, zarówno w szkole, jak w terenie w małych grupach.
- 3) Uczniowie poszczególnych klas realizują program w dwóch grupach, maksymalnie 10 osobowych.
- 4) Nauczyciele wdrażający program muszą posiadać przygotowanych do nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej.
- 5) Dopuszcza się (w razie potrzeby) możliwość uczestniczenia w zajęciach osób wspomagających, np. nauczycieli wychowania fizycznego, pielęgniarkę szkolną lub nauczyciela wychowawcy.
- 6) Realizacja programu wymaga szczególnego wyposażenia, do którego należą:
  - fantomy resuscytacyjne dla dorosłych i dzieci;
  - automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED);
  - koc, koc termiczny (folia „życia”);

- bandaż i gaza opatrunkowa;
- szyny unieruchamiające i deska ortopedyczna;
- apteczka szkolna z wyposażeniem.

Ważne jest również wyposażenie szkoły w rzutnik multimedialny, sprzęt RTV i video, oraz papier różnego formatu i pomoce dydaktyczne, w które placówka wyposażona jest standardowo (np. telefony).

## **INFORMACJE O EWALUACJI PROGRAMU**

Zadaniem ewaluacji wspierającej jest ulepszanie programu poprzez zmiany w trakcie jego wdrażania. W czasie realizacji programu nauczyciele realizujący zajęcia będą prowadzili notatki w formie uwag dotyczących przebiegu zajęć.

Narzędziami badawczymi, w celu zebrania danych, będą arkusze ewaluacji umiejętności uczniów oraz arkusz ewaluacji realizacji programu dla nauczycieli.

Analiza będzie prowadzona w czterech działach:

- 1) mocne strony;
- 2) słabe strony;
- 3) szanse;
- 4) zagrożenia.

## **Bibliografia:**

- Goźlińska E. (1997). *Słowniczek nowych terminów w praktyce szkolnej*. Warszawa: CODN.
- Guja K. (2003). *Konstruowanie szkolnych programów nauczania*. Katowice: Związek Nauczycielstwa Polskiego Ośrodek Usług Pedagogicznych i Socjalnych.
- Komorowska H. (1999). *O programach prawie wszystko*. Warszawa: WSiP.
- Miliszkiewicz M. (2001). Jak konstruować program autorski? *Gazeta Szkolna* 2001/33–34, s. 32–34.
- Okoń W. (1987). *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Warszawa: PWN.

## RAMOWY PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ UCZNIÓW W GIMNAZJUM

Lp.	Temat zajęć	Cele kształcenia		Metody	Formy	Środki dydaktyczne	Czas realizacji
		Uczeń wie	Uczeń potrafi				
1-2	<b>Rozpoznanie zagrożeń i właściwe zachowanie się w miejscu wypadku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie zagrożenia mogą pojawić się na miejscu wypadku</li> <li>- jak należy rozpoznać stan poszkodowanego</li> <li>- kiedy należy wzywać pogotowie ratunkowe</li> <li>- jakie są inne sytuacje, w których należy wzywać ambulans pogotowia ratunkowego</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zna podstawowe przepisy prawne dotyczące obowiązków udzielania pierwszej pomocy</li> <li>- sprawdzić czy poszkodowany jest nieprzytomny</li> <li>- wezwać odpowiednie do zagrożenia służby ratunkowe (podać istotne informacje o zdarzeniu)</li> </ul>	Wykład pogadanka, Metody praktyczne: pokaz i ćwiczenia praktyczne Metody aktywizujące: drama	Praca zbiorowa jednolita. Praca w grupach	Rzutnik multimedialny, komputer, plansze dydaktyczne, karty pracy. Różne rodzaje telefonów	90'
3-4	<b>Sposób zachowania się ratownika w przypadkach: wypadku komunikacyjnego lub pożaru</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- w jaki sposób ewakuować poszkodowanego z miejscy w pozycji bezpiecznej</li> <li>- w jaki sposób ewakuować poszkodowanego z miejscy wypadku</li> <li>- w jaki sposób należy transportować poszkodowanych po urazie kręgosłupa</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek co do prawidłowego ułożenia w pozycji bezpiecznej</li> <li>- udzielić wskazówek co do prawidłowej ewakuacji poszkodowanego z miejscy zdarzenia</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej</li> <li>- ewakuować poszkodowanego z miejscy zdarzenia</li> </ul>	Metody podające; pogadanka, Metody aktywizujące: sytuacyjna, burza mózgów. Metody praktyczne: pokaz, ćwiczenia praktyczne	Praca zbiorowa jednolita i różnicowana, indywidualna	Rzutnik multimedialny, komputer, deska ortopedyczna plansze dydaktyczne, karty pracy	90'
5-7	<b>Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych i dzieci (wg wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji) z użyciem automatycznego defibry-</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- u kogo należy przeprowadzić podstawowe zabiegi resuscytacyjne</li> <li>- jak prowadzić kolejne kroki resuscytacji u dorosłych i dzieci</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prawidłowo ocenić stan poszkodowanego</li> <li>- wykonać masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia</li> </ul>	Metody praktyczne: pokaz, metoda ćwiczeń praktycznych	Praca zbiorowa zróżnicowana. Praca indywidualna	Rzutnik multimedialny, komputer, fantom osoby dorosłej, dziecka 2-3, 7-8 letniego, defibry-	135'



	latora zewnętrznego (AED)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kiedy i jak zastosować automatyczną defibrylację zewnętrzną</li> </ul>	<p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać sztuczne oddychanie metodą usta-usta</li> <li>- użyć defibrylatora automatycznego w przypadku zatrzymania krążenia</li> </ul>	<p>Metody podające: opis, pogadanka. Metody eksponujące: pokaz połączone z przemyśleniem, metoda ćwiczeń praktycznych</p>	Praca zbiorowa różnicowana. Praca w grupach Praca indywidualna	lator treningowy AED	90'
8-9	<b>Zaopatrywanie ran i krwotoków, amputacji urazowych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie są rodzaje ran, krwawień</li> <li>- jakie są następstwa krwotoków i amputacji urazowych</li> <li>- jakie zasady obowiązują w czasie udzielania pierwszej pomocy w przypadku ran, krwawień i amputacji urazowych</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- założyć opatrunek na ranę, która nie krwawi</li> <li>- zatamować krwawienie z nosa oraz krwawienie żyłne lub tętnicze</li> <li>- założyć opaskę uciskową w przypadku amputacji urazowej</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- założyć opatrunek na kikut kończyny</li> <li>- zabezpieczyć amputowaną część ciała</li> </ul>	<p>Metody podające: pogadanka. Metody praktyczne: pokaz ,metoda ćwiczeń praktycznych Metody aktywizujące: debata</p>	Praca zbiorowa jednolita. Praca indywidualna		45'
10	<b>Pierwsza pomoc w złamaniach</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jak zdefiniować złamanie kości</li> <li>- jakie są objawy i rodzaje złamań</li> <li>- jakie zasady obowiązują podczas unieruchamiania złamań</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek co do postępowania ze złamaną kończyną</li> <li>- unieruchomić złamaną kończynę poprzez obłożenie różnymi przedmiotami</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prawidłowo unieruchomić złamanie kości kończyny dolnej i górnej z użyciem różnych szyn</li> </ul>	<p>Metody podające: pogadanka. Metody praktyczne: pokaz ,metoda ćwiczeń praktycznych Metody aktywizujące: debata</p>	Praca zbiorowa jednolita. Praca indywidualna		45'

Lp.	Temat zajęć	Cele kształcenia		Metody	Formy	Środki dydaktyczne	Czas realizacji
		Uczeń wie	Uczeń potrafi				
11-12	<b>Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych, chemicznych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- co może spowodować powstanie oparzeń chemicznych</li> <li>- jak wyglądają objawy i stopnie oparzeń</li> <li>- jak postąpić w przypadku „dziewiątek”</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek jak postąpić w przypadku oparzeń</li> <li>- udzielić pomocy osobie z oparzeniem słonecznym i udarem słonecznym</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zdjąć z poszkodowanego nieprzykłąjoną odzież i założyć jałowy opatrunek</li> </ul>	Metody podające: opis, opowiadania. Metody praktyczne: pokaz, ćwiczenia. Metody aktywizujące: burza mózgów	Praca zbiorowa różnicowana. Praca indywidualna	Rzutnik multimedialny, komputer, bandaże dziane, elastyczne, gaz opatrunkowa plansze dydaktyczne, karty pracy	90'
13-14	<b>Pierwsza pomoc w hipotermii i odmrożeniach</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kiedy może dojść do hipotermii i odmrożeń</li> <li>- jakie są objawy i stopnie odmrożeń</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek jak postąpić w przypadku hipotermii i odmrożeń</li> <li>- zabezpieczyć przed dalszą utratą ciepła</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ogrzać odmrożoną część ciała w ciepłej wodzie</li> </ul>	Metody podające: wykład informacyjny. Metody praktyczne: pokaz, ćwiczenia praktyczne. Metody aktywizujące: drama	Praca zbiorowa jednolita. Praca w grupach	Rzutnik multimedialny, komputer, Koc, koc termiczny (folia „życia”) plansze dydaktyczne, karty pracy	90'
15-16	<b>Pierwsza pomoc w uto-nięciach, w porażeniu prądem lub piorunem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jak prowadzić zabiegi resuscytacyjne w przypadku tonięcia</li> <li>- jak prowadzić zabiegi resuscytacyjne u osoby porażonej prądem lub piorunem</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prawidłowo ocenić stan poszkodowanego</li> <li>- chronić się przed następstwami porażenia prądem i piorunem w trakcie udzielania pierwszej pomocy</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- postąpić w przypadku osoby wychłodzonej z powodu przebywania</li> </ul>	Metody podające: pogadanka, metody praktyczne: pokaz, metoda ćwiczeń praktycznych, metody aktywizujące: metoda symulacyjna	Praca zbiorowa jednolita. Praca indywidualna	Rzutnik multimedialny, komputer, fantom osoby dorosłej, dziecko 2-3, 7-8-letniego, plansze dydaktyczne, karty pracy	90'

17	<b>Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kiedy może dojść do zadławienia bądź zachłyśnięcia</li> <li>- jak wyglądają objawy niedrożności dróg oddechowych u osoby przytomnej</li> <li>- jak wygląda kolejność czynności w czasie udzielania pomocy osobie z zadławieniem</li> </ul>	<p>w wodzie lub porażenia porodem (wykonać masaż serca)</p> <p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać manewr udrażniania dróg oddechowych u osoby przytomnej poprzez wykonywanie uderzeń między łopatkami</li> <li>- wykonać manewr udrażniania dróg oddechowych u osoby nieprzytomnej poprzez wykonywanie uciśnięć klatki piersiowej</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać całą sekwencję czynności udrażniającej drogi oddechowe u osoby przytomnej i nieprzytomnej w przypadku dorosłego i dziecka</li> </ul>	<p>Metody podające: wykład informacyjny. Metody praktyczne: pokaz, metoda ćwiczeń praktycznych</p>	<p>Praca zbiorowa jednolita. Praca indywidualna</p>	<p>Plansze dydaktyczne, karty pracy</p>	45'
18	<b>Pierwsza pomoc w ataku padaczki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- co to jest padaczka i jakie są jej objawy</li> <li>- jak wygląda atak padaczki</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać atak padaczki lub stan padaczkowy i wezwać pomoc</li> <li>- zabezpieczyć głowę przed urazami</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zabezpieczyć całe ciało przed urazami</li> <li>- udzielić drogi oddechowej</li> <li>- ułożyć chorego w pozycji bezpiecznej po ustaniu drgawek</li> </ul>	<p>Metody podające: pogadanka. Metody praktyczne: pokaz, metoda ćwiczeń praktycznych</p>	<p>Praca zbiorowa jednolita i zróżnicowana</p>	<p>Koc, plansze dydaktyczne, karty pracy</p>	45'

Lp.	Temat zajęć	Cele kształcenia		Metody	Formy	Środki dydaktyczne	Czas realizacji
		Uczeń wie	Uczeń potrafi				
19-20	<b>Pierwsza pomoc w zatruciach</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie są najczęstsze źródła zatruc</li> <li>- jakie są najczęstsze objawy zatruc</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać podejrzenie zatrucia na podstawie wywiadu i objawów</li> <li>- wezwać pogotowie ratunkowe</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić pomocy adekwatnie do rodzaju zatrucia</li> </ul>	Metody podające: wykład informacyjny. Metody aktywizujące: metoda symulacyjna	Praca zbiorowa. Praca w grupach	Rzutnik multimedialny, komputer, plansze dydaktyczne, karty pracy	90'
21-22	<b>Pierwsza pomoc we wstrząsie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jak zdefiniować wstrząs</li> <li>- jakie są rodzaje wstrząsów, ich przyczyny i postępowanie przeciw-wstrząsowe</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać objawy wstrząsu i wezwać pomoc</li> <li>- ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej</li> <li>- uspokoić poszkodowanego</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać rodzaj wstrząsu i zwalczać jego przyczynę.</li> </ul>	Wykład pogadanka. Metody praktyczne: pokaz, ćwiczenia praktyczne	Praca zbiorowa, jednolita. Praca indywidualna	Rzutnik multimedialny, komputer, plansze dydaktyczne, karty pracy	90'
23-24	<b>Skład apteczki pierwszej pomocy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- do czego służą poszczególne przedmioty z apteczki pierwszej pomocy</li> </ul>	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wymienić zawartość podstawowej apteczki pierwszej pomocy</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- użyć prawidłowo wszystkich środków pierwszej pomocy zawartych w apteczce</li> </ul>	Wykład informacyjny. Metody praktyczne: pokaz i ćwiczenia praktyczne	Praca zbiorowa, jednolita i różnicowana. Praca w grupach	Rzutnik multimedialny, komputer, apteczka szkolna z wyposażeniem	90'

Lp.	Temat zajęć	Cele kształcenia		Metody	Formy	Środki dydaktyczne	Czas realizacji
		Uczeń wie	Uczeń potrafi				
25	<b>Test podsumowujący</b>	- wie, jak chronić siebie i jak udzielać pierwszej pomocy poszkodowanemu w różnych sytuacjach	<p><b>Poziom podstawowy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- odpowiedzieć poprawnie na 30%-50% pytań zawartych w teście</li> </ul> <p><b>Poziom rozszerzony:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- odpowiedzieć poprawnie na 50%-70% pytań zawartych w teście</li> </ul>	Praca samodzielna	Praca jednostkowa	Test dostosowany do możliwości uczniów, (po-większony druk)	45'

# SCENARIUSZE ZAJĘĆ Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ DLA KLAS GIMNAZJUM

*Beata Rola*

- SCENARIUSZ 1–2: Rozpoznawanie zagrożeń i właściwie zachowanie się w miejscu wypadku
- SCENARIUSZ 3–4: Sposób zachowania się ratownika w przypadkach wypadku komunikacyjnego lub pożaru
- SCENARIUSZ 5–7: Poznaję podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych
- SCENARIUSZ 8–9: Zaopatrywanie ran i krwotoków, amputacji urazowych
- SCENARIUSZ 10: Pierwsza pomoc w złamaniach
- SCENARIUSZ 11–12: Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych, chemicznych
- SCENARIUSZ 13–14: Pierwsza pomoc w hipotermii i odmrożeniach
- SCENARIUSZ 15–16: Udzielanie pierwszej pomocy przy utonięciach, porażeniu piorunem lub prądem
- SCENARIUSZ 17: Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci
- SCENARIUSZ 18: Pierwsza pomoc w ataku padaczki
- SCENARIUSZ 19–20: Pierwsza pomoc w zatruciach
- SCENARIUSZ 21–22: Pierwsza pomoc we wstrząsie
- SCENARIUSZ 23–24: Skład apteczki pierwszej pomocy

## **Konsultanci medyczni:**

Jacek Pawlak – mgr pielęgniarstwa, ratownik medyczny

## **Konsultanci merytoryczni z zakresu nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami:**

dr Magdalena Loska – pedagog specjalny, fizjoterapeuta – osoby z niepełnosprawnością ruchową

dr Grażyna Walczak – pedagog specjalny, tyflopedagog – osoby z dysfunkcją wzroku

dr Katarzyna Bieńkowska-Robak – pedagog specjalny, surdopedagog – osoby z dysfunkcją słuchu

dr Radosław Piotrowicz – pedagog specjalny, oligofrenopedagog

## **Uwaga:**

*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w klasach gimnazjum może być realizowany na zajęciach z uczniami zarówno I, II, jak i III klasy gimnazjum, w tym z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Każdorazowo to Nauczyciel decyduje, które spośród zadań zawartych w Kartach pracy (lub które warianty tych zadań) zostaną wykonane (lub nie) przez poszczególnych uczniów i w jaki sposób (wykonanie ćwiczeń jest obligatoryjne dla wszystkich uczniów).*

## SCENARIUSZ 1-2: Rozpoznawanie zagrożeń i właściwie zachowanie się w miejscu wypadku

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- rozumie, co to jest wypadek i osoba nieprzytomna
- zna podstawowe przepisy prawne dotyczące obowiązku udzielania pierwszej pomocy
- wie, jakie zagrożenia mogą pojawić się na miejscu wypadku
- zna zasady zabezpieczenia zagrożonego miejsca
- potrafi wezwać odpowiednie do zagrożenia służby ratunkowe.

**Metody** (wg Okonia):

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - burza mózgów
  - wykład z opisem
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— schemat postępowania w każdym miejscu zdarzenia — schemat oceny stanu poszkodowanego — film lub ilustracje pomocnicze przedstawiające różne wypadki — schemat dotyczący informacji, jakie należy podać wzywając karetkę pogotowia
Dla grup	zadania do wykonania w części końcowej zajęć
Dla ucznia	Karty pracy – Pakiet Edukacyjny

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Uświadomienie celu zajęć. Zbudowanie siatki pojęć, np.: zagrożenie, wypadek, pożar, niebezpieczeństwo, pomoc, itp.
- III. Podanie tematu zajęć.

### Część zasadnicza:

- I. Pogadanka – na podstawie pokazu filmu rozmowa na temat wypadków, czy uczniowie kiedykolwiek uczestniczyli, w takim zdarzeniu? Wyjaśnienie pojęć:

**Wypadek** – to zdarzenie nagłe, podczas którego są poszkodowani (ofiary) i możemy im pomóc dzięki posiadanym środkom.

**Wypadek komunikacyjny** to zdarzenie nagłe z udziałem środków komunikacji/transportu (samochodu, motoru, roweru, itp.).

**Wypadek masowy** – dowolne wydarzenie, kiedy jest dużo ofiar. Potrzebna jest wtedy pomoc służb ratowniczych i szpitali.

- II. Burza mózgów – jakie mogą istnieć zagrożenia w miejscu **wypadku** zapisanie wniosków (niebezpieczeństwo najechania (potrącenia) przez inny pojazd, niebezpieczeństwo zapalenia się pojazdu, niebezpieczeństwo stoczenia lub przewrócenia się pojazdu, niebezpieczeństwo ze strony pojazdów przewożących materiały niebezpieczne).
- III. Definicja osoby nieprzytomnej.

**Osoba nieprzytomna** – to poszkodowany, który nie reaguje na bodźce zewnętrzne. Może być osoba nieprzytomna z oznakami oddychania lub bez oznak oddychania.

- IV. Metoda problemowa – wypracowanie schematu postępowania.

<b>SCHEMAT POSTĘPOWANIA W KAŻDYM MIEJSCU ZDARZENIA</b>
<b>1. Ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsce zdarzenia BEZPIECZEŃSTWO WŁASNE RATOWNIKA!</b>
<b>2. Ocena stanu poszkodowanego BEZPIECZEŃSTWO WŁASNE RATOWNIKA!</b>
<b>3. Wezwanie pomocy</b>
<b>4. Dalsze udzielanie pomocy</b>

- V. Pokaz, ćwiczenia – nauczyciel prezentuje kolejne zasady postępowania zgodne ze schematem. Podczas pokazu uczniowie powinni poznać:

### **Ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsce zdarzenia - BEZPIECZEŃSTWO WŁASNE RATOWNIKA!**

- zaparkuj przed miejscem zdarzenia tak, by zabezpieczyć miejsce., jeśli panuje mrok oświetl miejsce wypadku i załóż na siebie coś jasnego (np. kamizelkę ostrzegawczą, zawsze stosuj rękawiczki ochronne i inne zabezpieczenia);
- ustaw trójkąty ostrzegawcze lub światła w z obu stron w odległości od miejsca zdarzenia od 30–50 m poza terenem zabudowanym, do 100 m na autostradzie lub na drodze szybkiego ruchu, wyłącz zapłon, ustaw pojazdy w stabilnym położeniu);



## Ocena stanu poszkodowanego

(poprzez delikatne potrząśnięcie za ramiona i zadanie pytania: *Proszę pana, co się stało?* lub *Proszę pana, słyszy mnie pan?* (lub inne). Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny – wołaj o pomoc. Następnie sprawdź: drożność dróg oddechowych i oddech);

- przepisy prawne dotyczące obowiązku udzielania pierwszej pomocy (Art. 4. *Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*; Art. 162 §1 Kodeksu Karnego; Art. 162 §2 Kodeksu Karnego; Art. 26 §1 Kodeksu Karnego; Art. 5.2. *Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*; Art. 38 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej).

## Wezwanie pomocy

(według schematu: co się stało, kiedy to nastąpiło, gdzie to się stało, ile osób uczestniczyło w wypadku, kto zawiadamia o wypadku i skąd dzwoni)

- I. Pokaz – nauczyciel demonstruje kolejne czynności związane z zabezpieczeniem miejsca wypadku i sprawdzania stanu poszkodowanego.
- II. Metoda sytuacyjna – uczniowie pod kierunkiem nauczyciela ćwiczą powyższe umiejętności z wykorzystaniem fantomów.
- III. Praca w grupach – nauczyciel rozdaje uczniom schematy z informacją o rodzaju wypadku i miejscu, np. (ból serca, brzucha, kłopoty z oddychaniem, utrata przytomności, wypadek samochodowy, itp.) (za rogiem szkoły, przy ul. Sienkiewicza, w szkole, na boisku, itp.) i prosi, aby uczniowie przygotowali ustne powiadomienie spełniające wszystkie elementy schematu. Nauczyciel pełni funkcje dyspozytora w pogotowiu ratunkowym. Następnie uczniowie prezentują pracę (wykorzystanie telefonów zgromadzonych w klasie). Ocena dokonywana jest przez innych kolegów.

## Część końcowa:

Podsumowanie treści zajęć: w grupach uczniowie przygotowują odpowiedzi na pytania:

I grupa – Jak należy zadbać o własne bezpieczeństwo podczas wypadku?

II grupa – Jak oznaczysz miejsce wypadku?

III grupa – Kogo i jak należy powiadomić o wypadku?

IV grupa – Po czym poznasz że musisz wezwać pomoc?

Wykonanie ćwiczeń zawartych w pakiecie edukacyjnym.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle; tekst (instrukcje do wykonania zadań napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z bardzo dokładnym pokazem</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— niektóre określenia i wyjaśnienia zawarte w słowniczku mogą być niezrozumiałe dla ucznia; należy przygotować prostsze opisy i wyjaśnienia, w razie potrzeby wspomóc się demonstracją, ilustracją lub inną pomocą dydaktyczną</li> <li>— przestrzegać zasad mówienia do ucznia z wadą słuchu (pogadanka)</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe w czasie przeprowadzania doświadczeń, szczegółowo objaśniać, dlaczego dzieje się tak, a nie inaczej, co jest przyczyną określonych zachowań przedmiotów</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— przy dużych problemach manualnych dobór etykiet należy zastąpić odpowiedzią ustną</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— pojęcie: wypadek, wypadek komunikacyjny, wypadek masowy – przykłady z życia uczniów; przeciwstawienie innych sytuacji życiowych nie mających znamion wypadku, mogą być użyte ilustracje, film</li> <li>— wnioski z dyskusji – zapisane na tablicy, a nie tylko wypowiedziane</li> <li>— należy zadbać o to, aby każdy uczeń miał okazję wykonywać ćwiczenia samodzielnie</li> <li>— zapisy zawarte w schemacie postępowania w wypadku mogą być uzupełnione symbolicznymi odpowiednikami</li> <li>— sprawdzanie stanu poszkodowanego – w formie schematu umieszczanego w widocznym miejscu w klasie</li> <li>— instrukcja komunikatu zgłoszeniowego do służb alarmowych w formie – ściągawki umieszczona w widocznym miejscu w sali, typu: Kto?, Co się stało?, Gdzie? Komu? Jaki Twój numer?</li> </ul>

## SCENARIUSZ 3–4: Sposób zachowania się ratownika w przypadkach wypadku komunikacyjnego lub pożaru

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- wie, w jaki sposób należy ewakuować poszkodowanego z miejsca zdarzenia
- potrafi udzielić wskazówek, co do prawidłowego ułożenia lub ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej

**Metody (wg Okonia):**

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - burza mózgów
  - wykład z opisem
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	ilustracje pomocnicze – ocena stanu poszkodowanego, udroźnienie dróg oddechowych, pozycja boczna bezpieczna, chwyt Raudkego
Dla grup	fantomy
Dla ucznia	zadania podsumowujące zajęcia – ćwiczenia w pakiecie edukacyjnym

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Przypomnienie wiadomości z poprzednich zajęć. Pogadanka na temat sposobu rozpoznawania stanu poszkodowanych.
- III. Podanie tematu zajęć.

**Część zasadnicza**

- I. Metoda symulacyjna – nauczyciel demonstruje udzielanie pierwszej pomocy, kiedy okoliczności zdarzenia nie stanowią zagrożenia dla poszkodowanych (unieruchomić głowę i utrzymywać drożności dróg oddechowych do czasu przybycia kwalifikowanej pomocy – ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej).




- II. Wykład połączony z pokazem – nauczyciel wyjaśnia i pokazuje zasady postępowania podczas ewakuacji uszkodzonego z miejsca wypadku.
  - ewakuowanie uszkodzonego, kiedy istnieje zagrożenie ze strony miejsca zdarzenia (np. niebezpieczeństwo zapalenia się pojazdu lub kiedy istnieje niebezpieczeństwo najechania na uszkodzony pojazd przez inny pojazd);
  - ewakuowanie uszkodzonego, jeżeli pozycja uszkodzonego uniemożliwia udzielenie pierwszej pomocy (pozycja twarzą do ziemi zagraża osobie po wypadku);
  - sposoby transportu i przenoszenia uszkodzonych po urazie kręgosłupa – chwyt Raudkego.
- III. Ćwiczenia praktyczne – uczniowie w parach pod kontrolą nauczyciela powtarzają sposoby transportowania uszkodzonego z miejsca wypadku (przytomnego i nieprzytomnego po urazie kręgosłupa).
- IV. Metoda problemowa– nauczyciel stawia pytanie:

Które z poznanych wcześniej zasad można zastosować podczas pożaru?

Uczniowie powinni wskazać na zasadę powiadamiania odpowiednich służb, ewakuowanie uszkodzonego, użycie gaśnicy oraz ewakuacja z pomieszczeń zagrożonych pożarem.

#### **Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć – praca indywidualna lub w parach – uczniowie wypełniają ćwiczenia z pakietu edukacyjnego. Sprawdzanie i korygowanie prac kolegów.
- II. Ocena zaangażowania uczniów w trakcie ćwiczeń.
- III. Zadanie pracy domowej: ćwicz w domu: pozycję boczną bezpieczną.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle; tekst (instrukcje do wykonania zadań napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z bardzo dokładnym pokazem</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— niektóre określenia i wyjaśnienia zawarte w słowniczku mogą być niezrozumiałe dla ucznia; należy przygotować prostsze opisy i wyjaśnienia, w razie potrzeby wspomóc się demonstracją, ilustracją lub inną pomocą dydaktyczną</li> <li>— przestrzegać zasad mówienia do ucznia z wadą słuchu (pogadanka)</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe w czasie przeprowadzania doświadczeń, szczegółowo objaśniać, dlaczego dzieje się tak, a nie inaczej, co jest przyczyną określonych zachowań przedmiotów</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— przy dużych problemach manualnych dobór etykiet należy zastąpić odpowiedzią ustną</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— schematyczne ilustracje przedstawiające najważniejsze czynności przy: udrożnieniu dróg oddechowych, ułożeniu w pozycji bocznej bezpiecznej, transportu uszkodowanego itp.</li> </ul>

## SCENARIUSZ 5-7: Poznaję podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych

**Czas realizacji:** 135 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- wie, w jakich przypadkach należy zastosować zabieg resuscytacji
- umie prawidłowo ocenić stan poszkodowanego
- zna podstawowe czynności resuscytacyjne
- potrafi wykonać masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia
- potrafi wykonać sztuczne oddychanie metodą usta-usta
- potrafi użyć we właściwej sytuacji automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED – Automated External Defibrillation)

**Metody** (wg Okonia):

- **Asymilacji wiedzy:**
  - wykład informacyjny
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda symulacyjna
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— prezentacja multimedialna z czynnościami resuscytacyjnymi — defibrylator zewnętrzny (AED – Automated External Defibrillation) — ilustracje pomocnicze – czynności przy wykonywaniu zabiegu resuscytacji
Dla grup	fantomy
Dla ucznia	karty pracy – ilustracje przedstawiające kolejne czynności przy zabiegu resuscytacji

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**




- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Uświadomienie celu zajęć. Wprowadzenie pojęcia resuscytacji (resuscytacja to popularne usta-usta, które polega na wykonywaniu serii uciśnień oraz wdechów, tak aby przywrócić danej osobie oddech).
- III. Podanie tematu zajęć oraz kryteriów oceny pracy uczniów. Ocenie podlegać będzie prawidłowość wykonywanych ćwiczeń.

### **Część zasadnicza:**

- I. Wykład informacyjny – nauczyciel wyjaśnia znaczenia pojęcia resuscytacja. (wspomaganie oddychania i krążenia bez użycia specjalnego sprzętu).
- II. Nauczyciel z pomocą prezentacji multimedialnej przedstawia główne czynności związane z resuscytacją:
  - zachowanie bezpieczeństwa;
  - sprawdzenie przytomności;
  - udrożnienie dróg oddechowych;
  - sprawdzenie oddechu;
  - wezwanie pomocy;
  - wykonanie masażu serca i sztuczne oddychanie.
- III. Pokaz – nauczyciel demonstruje kolejne czynności z udziałem wybranych uczniów i fantomów.
- IV. Metoda sytuacyjna – uczniowie pod kierunkiem nauczyciela ćwiczą powyższe umiejętności z wykorzystaniem fantomów.
- V. Pogadanka – omówienie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych u dzieci. Zwrócenie uwagi na podobieństwa i różnice w porównaniu z zabiegiem dokonywanym na dorosłym poszkodowanym. (Istotną różnicą w postępowaniu jest fakt, że kiedy u dziecka stwierdzimy brak oddechu, to przed upewnieniem się, że pomoc została wezwana lub wezwaniem pomocy, należy wykonać 5 sztucznych wdechów i przez jedną minutę poprowadzić masaż serca i sztuczne oddychanie. Sama technika działań musi być dostosowana do wieku i masy dziecka).
- VI. Pokaz – nauczyciel prezentuje sztuczne oddychanie i masaż serca dostosowany do wieku dziecka:
  - jedną ręką u dzieci w wieku 3–5 lat;
  - u niemowlęcia (dziecko do 1 r. ż.) dwoma palcami.
- VII. Metoda sytuacyjna – uczniowie pod kierunkiem nauczyciela ćwiczą powyższe umiejętności z wykorzystaniem fantomów.
- VIII. Pogadanka – nauczyciel uświadamia uczniom, kiedy należy użyć AED i przypomina kolejne niezbędne czynności przy wykonywaniu każdego rodzaju resuscytacji.
- IX. Opis – nauczyciel prezentuje i nazywa poszczególne części defibrylatora zewnętrznego (AED – Automated External Defibrillation).
- X. Pokaz – nauczyciel prezentuje kolejne SEKWENCJE UŻYCIA AED.
- XI. Metoda ćwiczeń praktycznych – uczniowie w parach pod kierunkiem nauczyciela ćwiczą umiejętność wykorzystania AED.

### **Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć: Wykorzystanie kart pracy.  
Zadanie pracy domowej: Poszukaj informacji o punktach w twoim mieście gdzie znajduje AED.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem; instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— bardzo dokładnie „krok po kroku” wyjaśnić i zademonstrować prawidłowe wykonanie zadania</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń, instruktaż słowny</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na kolejność wykonywania czynności podczas resuscytacji, uczeń może mieć kłopoty z ich zapamiętaniem</li> <li>— uczeń może mieć problem z prawidłową artykulacją wyrazu „resuscytacja”, należy wymowę ćwiczyć indywidualnie, dodatkowo w domu oraz na zajęciach logopedycznych</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— odwracanie plansz może przekraczać możliwości uczniów z większymi problemami manualnymi, pomoc przy przewracaniu plansz, odpowiednie uchwyty ułatwiające przewracanie plansz (klamry, linijka itp.)</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— podczas uświadamiania celu zajęć należy skoncentrować uwagę uczniów na nowych pojęciach, np.: uczniowie w grupach układają na czas słowo RESCUSYTACJA z rozsypanych liter</li> <li>— samodzielne wykonywanie poszczególnych ćwiczeń</li> <li>— czynności dotyczące sposobu udzielania pomocy wzbogacane słownym opisem sytuacji rzeczywistych; nauczyciel powinien odwoływać się do doświadczeń uczniów</li> <li>— podsumowanie i utrwalenie wiedzy powinno być wzbogacone elementami ekspresji, np. odgrywanie scenek</li> <li>— najważniejsze sekwencje, czynności powinny być utrwalane materiałem obrazkowym</li> </ul>



## SCENARIUSZ 8-9: Zaopatrywanie ran i krwotoków, amputacji urazowych

**Czas realizacji: 90 minut**

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- wie, jakie są rodzaje ran i krwawień
- wie, jakie są następstwa krwotoków i amputacji urazowych
- umie założyć opatrunek na ranę, która nie krwawi
- zna zasady, które obowiązują w czasie udzielania pierwszej pomocy w przypadku ran, krwawień i amputacji urazowych
- potrafi zatamować krwawienie z nosa, krwawienie żyłne lub tętnicze
- potrafi założyć opaskę uciskową w przypadku amputacji urazowej
- umie zabezpieczyć amputowaną część ciała

**Metody (wg Okonia):**

- **Asymilacji wiedzy:**
  - wykład informacyjny
  - dyskusja
  - pogadanka
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda symulacyjna
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz).

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— bandaże, gazę opatrunkową, worki foliowe (czyste reklamówki) — prezentacja multimedialna
Dla grup	zadania dla grup
Dla ucznia	karty pracy – utrwalenie wiedzy – uzupełnianie zdań z lukami

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe. Sprawdzenie pracy domowej. Uczniowie siedzą w kręgu.
- II. Uświadomienie celu zajęć.  
Nauczyciel prezentuje bandaże, gazę opatrunkową, worki foliowe (czyste reklamówki). Prowadzi z uczniami swobodną rozmowę na temat wykorzystania powyższych przedmiotów.

- III. Podanie tematu zajęć oraz kryteriów oceny pracy uczniów. Ocenie podlegać będzie aktywność i prawidłowe założenie opatrunku.




**Część zasadnicza:**

- I. Wykład informacyjny – nauczyciel wyjaśnia znaczenia pojęcia rana, krwotok, amputacja. Omawia rodzaje ran i krwotoków.
- II. Pokaz – nauczyciel prezentuje zasady udzielania pierwszej pomocy przy ranach. Zwraca uwagę na: jałowe zaopatrzenie ran, sposób bandażowania (przybandażowanie) nieprzemywanie, nieusuwanie ciał obcych itp.
- III. Metoda sytuacyjna – uczniowie w parach pod kierunkiem nauczyciela ćwiczą zakładanie opatrunku.
- IV. Wykład informacyjny – nauczyciel omawia zasady udzielania pierwszej pomocy przy krwotokach zewnętrznych. Prezentuje sposób zatamowania krwawienia z nosa.
- V. Pokaz – nauczyciel prosi, aby uczeń w pozycji siedzącej, pochylił się do przodu, następnie demonstruje w jaki sposób należy wykonać ucisk na skrzydełka nosa i wykonać i zimny okład na szyję i kark.
- VI. Prezentacja – nauczyciel prezentuje sposób założenia opatrunku uciskowego (jałowego) unieruchomienie krwawiącej kończyny, użycie opaski uciskowej lub opatrunku uciskowego oraz przypomina zasady oceny stanu poszkodowanego – świadomość, oddech, tętno, sposoby wezwania pomocy.
- VII. Pogadanka – nauczyciel omawia z uczniami sposoby udzielania pierwszej pomocy przy krwotokach wewnętrznych. Opisuje i demonstruje sposoby działania, wykorzystując już zdobytą wiedzę i umiejętności uczniów: ocena stanu poszkodowanego, wezwanie pomocy, ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej, ciągła kontrola parametrów życiowych.
- VIII. Pokaz – nauczyciel przedstawia zasady udzielania pierwszej pomocy podczas amputacji urazowych: założenie opaski uciskowej (np. z bandaża, paska od spodni), założenie na kikut kończyny jałowy opatrunek, zanotowanie czasu na opatrunku, zabezpieczenie odciętej kończyny.
- IX. Metoda symulacyjna – nauczyciel dzieli uczniów na cztery grupy. Każda grupa otrzymuje zadanie do wykonania.
  - 1) zatamuj u kolegi silne krwawienie z nosa;
  - 2) zaopatrz ranę po oparzeniu gorącą wodą;
  - 3) pomóż koledze, któremu leci krew z nogi po silnym upadku na lekcji w-f;
  - 4) pomóż poszkodowanemu w wypadku, który stracił rękę.

Po przygotowaniach zadań w grupach, uczniowie prezentują sposoby udzielania pomocy w opisanych sytuacjach. Pozostali uczniowie uzupełniają i korygują prezentacje.

**Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć, ocena pracy uczniów – wykorzystanie kart pracy.
- II. Zadanie pracy domowej: przynieść z domu rzecz, którą można byłoby użyć, jako opaskę uciskową.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle; tekst (instrukcje do wykonania zadań, rozsypanki wyrazowe napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zwracać uwagę na poziom rozumienia poleceń i treści pogadanek, zachować zasady mówienia do ucznia z wadą słuchu</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z podręcznika może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— rodzaje ran w formie obrazkowej</li> <li>— schemat postępowania w wypadku krwotoku zewnętrznego i wewnętrznego oraz amputacji – plansze z kolejnością działań</li> <li>— wykorzystane ilustracje związane z omawianą tematyką: opatrunek uciskowy, pozycja przeciwwstrząsowa, opaska uciskowa, itp.</li> </ul>

## SCENARIUSZ 10: Pierwsza pomoc w złamaniach

**Czas realizacji:** 45 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- rozumie, co to jest złamanie kości
- rozpoznaje objawy i rodzaje złamań
- zna zasady obowiązujące podczas unieruchamiania złamań
- umie udzielić wskazówek, co do postępowania ze złamaną kończyną
- potrafi unieruchomić złamaną kończynę dolną i górną z użyciem różnych szyn lub poprzez obłożenie kończyn różnymi przedmiotami

**Metody** (wg Okonia):

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - dyskusja
  - wykład z pokazem
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda symulacyjna
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	szyna Kramera, prezentacje multimedialna dotycząca złamań
Dla grup	przedmioty służące do unieruchomienia kończyn
Dla ucznia	karty pracy utrwalające wiedzę

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe. Sprawdzenie pracy domowej. Uczniowie siedzą w kręgu.
- II. Uświadomienie celu zajęć. Pogadanka na temat złamania – czy ktoś miał złamaną kończynę, w jakich okolicznościach to się wydarzyło, jakie mogą być inne przyczyny złamań.
- III. Podanie tematu zajęć oraz kryteriów oceny pracy uczniów.

Ocenić podlegać będzie umiejętność unieruchomienia złamanej kończyny.

### **Część zasadnicza:**

- I. Wykład – nauczyciel wyjaśnia, co to jest złamanie, jakie są rodzaje złamań i objawy. Nauczyciel wykorzystując prezentację multimedialną.

**Złamanie** – to przerwanie ciągłości tkanki kostnej po zadziałaniu urazu przekraczającego granicę jej elastyczności

**Rodzaje złamań:** otwarte, zamknięte




**Objawy złamań:** ból, utrudnienie ruchów, patologiczna ruchomość, nienaturalne ułożenie kończyny, fragmenty ostre w ranie

- II. Pokaz – nauczyciel przedstawia sposoby udzielania pierwszej pomocy w złamaniach. Zwraca uwagę na: unieruchomienie poprzez obłożenie różnymi przedmiotami (np. poduszki, torby), unieruchomienie kończyny górnej poprzez zastosowanie temblaka lub przybandażowanie kończyny do ciała, przymocowanie kończyny dolnej jednej do drugiej, unieruchomienie przy pomocy szyn (szyny Kramera, materacy i szyn próżniowych). Czego można jeszcze użyć?
- III. Metoda symulacyjna – praca w grupach: Każda grupa ma za zadanie unieruchomić inną część ciała, którą nauczyciel wskazuje, jako złamaną. Uczniowie mogą wykorzystać dowolne przedmioty zgromadzone w klasie (poduszki, torby, plecaki, ubrania, itp.).
- IV. Dyskusja: uczniowie decydują, które unieruchomienie najlepiej zabezpieczyło uszkodzonego ze złamaną kończyną.
- V. Pogadanka z pokazem – nauczyciel omawia i demonstruje, w jaki sposób należy użyć szynę Kramera.
- VI. Metoda sytuacyjna – uczniowie pod kontrolą nauczyciela ćwiczą użycie szyny Kramera.

### **Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć – Wykorzystanie kart pracy.
- II. Nauczyciel zachęca uczniów do swobodnych odpowiedzi na pytania: Czy coś was zaskoczyło podczas zajęć? Jakie wrażenia wynoszą z zajęć?
- III. Ocena zaangażowania uczniów w trakcie ćwiczeń, słowna ocena umiejętności uczniów.

Praca domowa: ćwicz w domu różne sposoby unieruchamianie kończyn.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— pojęcia: złamanie, otwarte, zamknięte wyjaśnienie z wykorzystaniem ilustracji lub modeli kości połączonych stawem</li> </ul>

## SCENARIUSZ 11–12: Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych, chemicznych

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- wie, co może spowodować powstanie oparzeń
- wie, jak wyglądają objawy i stopnie oparzeń
- potrafi udzielić wskazówek jak postąpić w przypadku udaru słonecznego innych oparzeń
- umie schłodzić oparzoną część ciała i założyć jałowy opatrunek

**Metody (wg Okonia):**

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - dyskusja
  - wykład z opisem
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	ilustracje oparzeń, prezentacja multimedialna, substancje trujące lub ich odpowiedniki symboliczne
Dla grup	koperty z pytaniami dla grup
Dla ucznia	środki opatrunkowe, karty pracy – utrwalające wiedzę

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe. Sprawdzenie pracy domowej.
- II. Uświadomienie celu zajęć. Uczniowie dzielą się doświadczeniami związanymi z oparzeniami. Nauczyciel zapisuje na tablicy propozycje poradzenia sobie z oparzeniami.
- III. Podanie tematu zajęć oraz kryteriów oceny pracy uczniów. Ocenie podlegać będzie poprawność udzielanych wskazówek przy oparzeniach.

**Część zasadnicza:**

- I. Miniwykład: nauczyciel przedstawia czynniki, które mogą wywołać oparzenia, np.: gorące płyny, ogień, kwasy, zasady, domowe środki chemiczne lub prąd elektryczny. Prezentuje ich odpowiedniki symboliczne.
- II. Omawia stopnie oparzeń i sposoby ich rozpoznawania – wykorzystanie prezentacji multimedialnej.




- III. Pokaz – nauczyciel przedstawia zasady postępowania z oparzeniami różnego stopnia: usuwanie przyczyn poparzenia, schładzanie miejsca, nawadnianie organizmu, w razie potrzeby użycie jałowego opatrunku.  
Nauczyciel zwraca uwagę na oparzenia słoneczne. Ustala sposoby udzielania pomocy w przypadkach porażień słonecznych (udar):
- przejść do miejsca zacienionego;
  - posmarować oparzone miejsca odpowiednią pianką kosmetyczną;
  - unikać ponownej ekspozycji na promienie słoneczne.
- IV. Praca w grupach – uczniowie w grupach otrzymują koperty z pytaniami i korzystając ze zdobytej wiedzy oraz umiejętności przygotowują odpowiedzi lub pokaz. Nauczyciel uzupełnia wypowiedzi i prezentacje demonstrując wybrane zasady postępowania.
- **W jaki sposób można usunąć źródło wysokiej temperatury?**  
Zwrócenie uwagi na gaszenie wodą lub gaśnicą, usunięcie uszkodzonego z zagrożonego pomieszczenia.
  - **W jaki sposób przeciwdziałamy oparzeniom słonecznym (udarom słonecznym)?**  
Należy podczas pierwszych wiosennych lub letnich silniejszych nasłonecznień, stopniowo przyzwyczajając skórę do operowania słońca. Pierwsze opalanie nie powinno trwać dłużej niż kilkanaście minut. Powinno się stosować kremy z filtrami UV.
  - **O czym musimy bezwzględnie pamiętać zdejmując odzież z uszkodzonego?**  
Zwrócenie uwagi, iż nie wolno zrywać przyklejonego ubrania, trzeba zdjąć obrączki, pierścionki, krawat.
  - **Ile czasu można schładzać oparzone miejsca i w jaki sposób to robimy?**  
Wskazanie, iż polewamy wodą lub zanurzamy w naczyniu z zimną wodą ok. 15–20 minut, można nałożyć wilgotne chusty.
  - **W jaki sposób należy założyć jałowy opatrunek?**  
Nauczyciel lub wybrany uczeń demonstruje sposób zakładania opatrunku.
  - **Kiedy nie można podać chłodnego płynu do picia?**  
Zwrócenie uwagi, iż nie podajemy płynów do picia w razie zaburzeń świadomości, w przypadku oparzeń twarzy, możliwych uszkodzeń przewodu pokarmowego i mdłości.
- V. Nauczyciel wspólnie z uczniami na podstawie pytań i prezentowanych czynności ustalają ogólne zasady postępowania przy oparzeniach. Zapisują na tablicy lub w innej formie:
- 1) usuwamy źródła wysokiej temperatury;
  - 2) gasimy odzież i udrażniamy drogi oddechowe;
  - 3) ostrożnie ściągamy odzież;
  - 4) miejsce oparzenia schładzamy;
  - 5) zakładamy jałowy opatrunek;
  - 6) podajemy chłodne płyny do picia.

### **Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć – przywieszenie zasad na tablicy i zebranie wiedzy dotyczącej nowo poznanych umiejętności, wykorzystanie kart pracy.
- II. Ocena zaangażowania uczniów w trakcie ćwiczeń.

Praca domowa: dowiedz się jak chronić się przed oparzeniem słonecznym.



<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcję wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracji lub eksponaty przedstawiające różne substancje, które mogą spowodować oparzenia</li> <li>— symbole reprezentujące niebezpieczne substancje</li> <li>— ilustracje/fotografie różnych stopni oparzeń</li> </ul>

## SCENARIUSZ 13–14: Pierwsza pomoc w hipotermii i odmrożeniach

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- rozpoznaje objawy i stopnie odmrożeń
- wie, kiedy może dojść do hipotermii i odmrożeń
- wie, jak wyglądają objawy i stopnie oparzeń
- potrafi zabezpieczyć poszkodowanego przed dalszą utratą ciepła
- umie ocieplić różnymi sposobami odmrożoną część ciała

**Metody (wg Okonia):**

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - dyskusja
  - wykład z opisem
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda symulacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— zwroty lub ilustracje do hasła HIPOTERMIA — napisy dotyczą różnych objawów hipotermii
Dla grup	zadanie do wykonania związane z udzielaniem pierwszej pomocy poszkodowanemu z różnym stopniem odmrożenia lub hipotermii
Dla ucznia	karty pracy: uzupełnienie zdań z lukami – zasady postępowania w hipotermii

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe. Uczniowie siedzą w kręgu.
- II. Uświadomienie celu zajęć: pogadanka na temat co dzieje się z organizmem, gdy mamy podwyższoną temperaturę; czy uczniowie słyszeli kiedyś o objawach obniżenia temperatury; jaka temperatura jest charakterystyczna dla osoby zdrowej (sprawdzenie temperatury ciała).  
Nauczyciel prezentuje uczniom plansze z wyrazami lub ilustracjami, przedstawiającymi przyczyny wyziębienia ciała: alkohol, wiatr, wyczerpanie, wysokogórska turystyka, niewłaściwe ubranie, zimno, wilgoć, zamarznięcie.

Po zaznaczeniu właściwych liter uczniowie odczytują hasło HIPOTERMIA.

III. Podanie tematu zajęć.

#### Część zasadnicza:




- I. Wykład z opisem – nauczyciel wyjaśnia znaczenie pojęcia hipotermia, przypadkowa hipotermia. Omawia objawy i czynniki sprzyjające występowaniu hipotermii.
- II. Dyskusja: nauczyciel prezentuje napisy dotyczące różnych objawów hipotermii. Wspólnie z uczniami decydują, które objawy mogą należeć do określonego stadium hipotonii.

Faza I hipotermii	uczucie zimna, <b>poszkodowany trzęsie się</b> (drżenie mięśni szkieletowych), szybki oddech
Faza II hipotermii	ustanie drżenia, oddychanie wolne, pojawia się <b>uczucie ciepła</b>
Faza III hipotermii	oddychanie bardzo wolne, <b>utrata przytomności</b>
Faza IV hipotermii	<b>brak oznak życia</b> (oddechu)

- III. Pokaz z opisem – nauczyciel prezentuje zasady postępowania przy różnych stadiach hipotermii zwraca uwagę na konieczność użyci ciepłych okryć, podania ciepłych płynów do picia, przeniesienie poszkodowanego do ciepłego pomieszczenia czy obłożenie ciała ciepłymi termoforami itp.
- IV. Pogadanka – jakie części ciała najbardziej są narażone na odmrożenie? (palce rąk i nóg, nos, uszy i twarz). Po czym można poznać, że te części ciała są odmrożone? (zaczerwienienie skóry, pęcherze z przezroczystym płynem lub krwią, biały lub żółty obszar uszkodzonej tkanki, mumifikacja palców lub kończyn).
- V. Pokaz z opisem – nauczyciel prezentuje sposoby udzielania pierwszej pomocy przy odmrożeniach. Demonstruje jak należy: zabezpieczyć poszkodowanego przed dalszą utratą ciepła (ciepłe pomieszczenie), zabezpieczyć odmrożone kończyny przed urazami (opatrunek i unieruchomienie), ocieplić odmrożone miejsce (umieść odmrożoną część ciała w ciepłej – nie gorącej wodzie o temperaturze 36°C), inne sposoby ocieplania odmrożonych części ciała.
- VI. Metoda symulacyjna – uczniowie dobierają się parami, każda para ma zadanie do wykonania związane z udzielaniem pierwszej pomocy poszkodowanemu z różnym stopniem odmrożenia lub hipotermii:
  - 1) poszkodowany z objawami: uczucie zimna, poszkodowany trzęsie się (drżenie mięśni szkieletowych), szybki oddech;
  - 2) poszkodowany z objawami zaczerwienionych kończyn dolnych;
  - 3) poszkodowany z objawami zaczerwienionych palców u rąk;
  - 4) poszkodowany z objawami utraty przytomności.

#### Część końcowa:

- I. Podsumowanie treści – wykorzystanie kart pracy – uzupełnienie zdań z lukami dotyczące zasad postępowania w hipotermii.
- II. Ocena zaangażowania uczniów w trakcie ćwiczeń.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z podręcznika może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracji przedstawiające różne fazy hipotermii i odmrożeń</li> <li>— wypuklenie zasad do bezwzględnego przestrzegania, typu: nie rozcieraj..., nie przekłuwaj..., przerwij..., itp.</li> </ul>

## SCENARIUSZ 15–16: Udzielanie pierwszej pomocy przy utonięciach, porażeniu piorunem lub prądem

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- umie zadbać o własne bezpieczeństwo i wezwać pomoc
- rozumie, jakie powikłania mogą wystąpić u osoby, która tonęła lub była porażona piorunem bądź prądem
- potrafi prawidłowo ocenić stan poszkodowanego
- umie wykonać masaż serca u osoby z zatrzymaniem krążenia i prowadzić zabiegi resuscytacyjne w/w przypadkach
- wie, jak postąpić w przypadku osoby wychłodzonej z powodu przebywania w wodzie
- wie, jak chronić się przed następstwami porażenia prądem i piorunem w trakcie udzielania pierwszej pomocy.

**Metody** (wg Okonia):

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - wykład z pokazem
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - burza mózgów
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— fantomy — ilustracje pomocnicze – ilustracje przedstawiające ułożenie poszkodowanego, który tonął
Dla grup	
Dla ucznia	karty pracy: etapy udzielania pomocy osobie, która tonęła oraz postępowanie wobec osoby porażonej prądem

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Uświadomienie celu zajęć.  
Nauczyciel prosi uczniów o chwilę namysłu nad tym, dlaczego pobyt nad wodą może być niebezpieczny i opisanie kilku przykładów. Wypisanie na tablicy przykładowych zagrożeń (w tym utonięcie i porażenie piorunem).




- III. Podanie tematu zajęć oraz kryteriów oceny pracy uczniów. Ocenie podlegać będzie wiedza i umiejętności zdobyte podczas wcześniejszych zajęć.

**Część zasadnicza:**

- I. Burza mózgów – uczniowie zgodnie z wcześniej zdobytą wiedzą lub własnym doświadczeniem podają różne propozycje udzielania pomocy osobie, która w wyniku tonięcia jest nieprzytomna. Przypomnienie o sztucznym oddychaniu, masażu serca oraz wykorzystaniu AED przy zabiegach resuscytacyjnych.
- II. Wykład z pokazem – nauczyciel prezentuje kolejne kroki w postępowaniu z osobą, która tonęła: wyciągnięcie z wody, ułożenie z głową nieco poniżej tułowia, kontrola stanu świadomości, oddychania, rozpoczęcie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych, ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej, wezwanie pogotowia ratunkowego. Prosi, aby uczniowie prezentowali wybrane czynności na fantomach.
- III. Pogadanka – jak można pomóc osobie, która w wyniku porażenia piorunem jest nieprzytomna. Uczniowie decydują, które czynności wykonywane przy utonięciu mogą być wykorzystane przy porażeniu piorunem. Nauczyciel zwraca uwagę na zachowanie bezpieczeństwa podczas burzy i podaje prawidłowe kroki (odłączenie poszkodowanego od źródła prądu, ocena poszkodowanego, podjęcie resuscytacji w przypadku nagłego zatrzymania krążenia, zabezpieczenie oparzeń wezwanie pogotowia ratunkowego).
- IV. Pogadanka – nauczyciel wspólnie z uczniami ustala, które z powyższych zasad można wykorzystać w sytuacji porażenia prądem, np. w domu:
  - 1) odłączyć poszkodowanego od źródła prądu (wyjmij wtyczkę, wyłącz bezpieczniki);
  - 2) ocenić stan poszkodowanego;
  - 3) w przypadku nagłego zatrzymania krążenia u poszkodowanego podejmij resuscytację;
  - 4) zabezpieczyć oparzenia.

**Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć – wykorzystanie kart pracy: uszeregowanie etapów postępowania z osobą, która tonęła oraz uzupełnienie zdań z lukami.
- II. Ocena zaangażowania uczniów w trakcie ćwiczeń.

<b><i>Uczniowie</i></b>	<b><i>Uwagi do realizacji</i></b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z podręcznika może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— kontrola nauczyciela wykonywanych przez uczniów zadań</li> <li>— w schemacie postępowania dopuszcza się symboliczny zapis zasad</li> </ul>

## SCENARIUSZ 17: Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci

**Czas realizacji:** 45 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- rozumie, kiedy może dojść do zadławienia bądź zachłyśnięcia
- wie, jak wygląda kolejność czynności w czasie udzielania pomocy osobie z zadławieniem
- zna objawy niedrożności dróg oddechowych u osoby przytomnej
- potrafi wykonać manewr udrażniania dróg oddechowych u osoby przytomnej i nieprzytomnej w przypadku dorosłego i dziecka

**Metody (wg Okonia):**

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - dyskusja
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— fantomy — ilustracje pomocnicze kolejne działania w manewrze Heimlicha
Dla grup	fantomy
Dla ucznia	karty pracy systematyzujące wiedzę

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe. Uczniowie siedzą w grupach.
- II. Uświadomienie celu zajęć. Pogadanka: co to znaczy zadławienie, czym można się zadławić, czy uczniowie kiedykolwiek uczestniczyli, w takim zdarzeniu?
- III. Podanie tematu zajęć oraz kryteriów oceny pracy uczniów. Ocenie podlegać będzie aktywna praca w grupach.

**Część zasadnicza:**




- IV. Wykład – wyjaśnienie pojęcia i przyczyn zadławienia.
- V. Pokaz z opisem – nauczyciel prezentuje kolejne kroki postępowania w przypadku obecności ciała obcego w drogach oddechowych. Demonstruje uczniom następują-



- ce czynności: staje z boku nieznacznie za ratowanym, podpira jedną ręką klatkę piersiową pacjenta, pochyla go do przodu, wykonuje pięć silnych uderzeń nadgarstkiem drugiej ręki między łopatkami ratowanego.
- VI. Metoda sytuacyjna – uczniowie w parach ćwiczą zaprezentowane przez nauczyciela czynności.
  - VII. Pokaz z opisem – nauczyciel prezentuje sposób udzielania pomocy w sytuacji gdy poszkodowany mimo zastosowanych powyższych czynności nadal ma ciało obce w drogach oddechowych – technikę manewru Heimlicha: staje za poszkodowanym, obejmuje ramionami nadbrzusze poszkodowanego, upewnia się, czy tułów ratowanego jest odpowiednio pochylony do przodu tak, aby ciało obce wypadło, a nie przesunęło się głębiej, bok kciuka dłoni zwiniętej w pięść kładzie między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym, obejmuje pięść drugą dłonią, mocno szarpie do siebie i ku górze (5 razy).
  - VIII. Metoda sytuacyjna – uczniowie w parach ćwiczą zaprezentowane przez nauczyciela czynności.
  - IX. Dyskusja – w jaki sposób udzielić pierwszej pomocy dziecku z zadławieniem, czy można skorzystać z działań, które są stosowane wobec dorosłych.
  - X. Pokaz z opisem – nauczyciel demonstruje sposób udzielania pomocy dziecku przy zadławieniu. Ekspozuje hasła:  
U niemowląt:
    - Nie należy usuwać ciała obcego z jamy ustno-gardłowej za pomocą palca „na ślepo”!
    - Nie wolno wykonywać uciśnień nadbrzusza!

**Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć – powtórzenie najważniejszych kwestii: przypomnienie schematów działania – wykorzystanie kart pracy.
- II. Ocena zaangażowania uczniów w trakcie pracy w grupach.

<b><i>Uczniowie</i></b>	<b><i>Uwagi do realizacji</i></b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentowanie przez nauczyciela manewru Heimlicha powinno przebiegać w sposób WZORCOWY</li> <li>— graficzne porównanie sposobu udzielania pomocy dziecku i dorosłemu</li> </ul>

## SCENARIUSZ 18: Pierwsza pomoc w ataku padaczki

**Czas realizacji:** 45 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- wie i rozumie, co to jest padaczka i jakie są jej objawy
- potrafi rozpoznać atak padaczki lub stan padaczkowy i wezwać pomoc
- umie zabezpieczyć głowę i całe ciało przed urazami
- potrafi ułożyć chorego w pozycji bezpiecznej po ustaniu drgawek

**Metody** (wg Okonia):

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - wykład z opisem
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz z opisem)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- jednostkowa jednolita
- grupowa

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	prezentacja multimedialna
Dla grup	
Dla ucznia	karty pracy: przeczytaj i zapamiętaj zasady postępowania w przypadku padaczki i krwawienia z nosa

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Przypomnienie treści z zajęć poprzednich.
- III. Podanie tematu i uświadomienie celu zajęć.

**Część zasadnicza:**

- I. Wykład z opisem – nauczyciel z pomocą prezentacji multimedialnej przedstawia definicję padaczki, jej objawy i jakie są sposoby udzielania pomocy. Nauczyciel zwraca uwagę na: ochronę przed urazami, udrożnienie dróg oddechowych znanym sposobem z podstawowych zabiegów resuscytacyjnych, wezwanie pogotowia lub poproszeniu kogoś żeby to zrobił.
- II. Pogadanka – do jakich dodatkowych urazów może dojść przy ataku padaczki, w jaki sposób pomóc poszkodowanemu, gdy nastąpiło krwawienie z nosa, kiedy




jeszcze może dość do krwawienia z nosa? (podczas wypadków, bójek, intensywnego oczyszczania nosa, zapalenie błony śluzowej nosa, zmiany naczyniowe, nadciśnienie tętnicze krwi).

III. Pokaz z opisem – nauczyciel demonstruje sposoby postępowania, gdy osoba jest nieprzytomna – ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej.

IV. Metoda sytuacyjna – nauczyciel prosi uczniów, aby w parach powtórzyli demonstrowane czynności.

### Część końcowa:

Podsumowanie treści zajęć – powtórzenie najważniejszych kwestii. Wykorzystanie kart pracy – uczniowie uzupełniają zdania i zapamiętują zasady postępowania w przypadku padaczki i krwawienia z nosa.

<i><b>Uczniowie</b></i>	<i><b>Uwagi do realizacji</b></i>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
Niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— najważniejsze zasady dotyczące postępowanie przy ataku padaczki wyeksponowane na planszach (lub ilustracjach)</li> </ul>

## SCENARIUSZ 19–20: Pierwsza pomoc w zatruciach

**Czas realizacji:** 90 minut

**Cele operacyjne:**

**Uczeń:**

- rozumie, jakie są najczęstsze źródła i objawy zatruc
- potrafi rozpoznać podejrzenie zatrucia na podstawie wywiadu i objawów
- umie spowodować wymioty u osób w zatruciach pokarmowych i lekami
- potrafi udzielić pomocy adekwatnie do rodzaju zatrucia

**Metody (wg Okonia):**

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - dyskusja
  - wykład z opisem
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - metoda sytuacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— prezentacja multimedialna przedstawiająca najważniejsze informacje dotyczące zatruc — ilustracje pomocnicze lub przedmioty lub obrazy multimedialne: grzybów, nieświeżych przetworów, trujących substancji, leków
Dla grup	
Dla ucznia	karty pracy podsumowujące wiedzę

**Przebieg zajęć:**

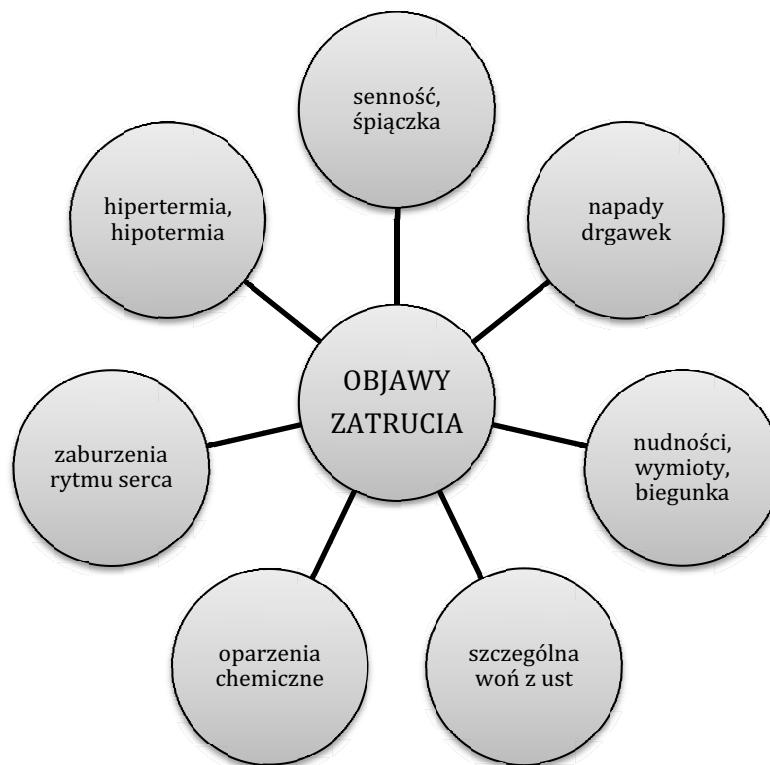
**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Uświadomienie celu zajęć. Nauczyciel prezentuje ilustrację, przedmioty lub obrazy multimedialne: grzybów, nieświeżych przetworów, trujących oparów, trujących substancji, leków. Informuje uczniów, że mogą być one przyczyną zatruc.
- III. Podanie tematu zajęć oraz kryteriów oceny pracy uczniów.

**Część zasadnicza:**

- I. Pogadanka: co to jest trucizna i w jaki sposób może dość do zatrucia (trucizna to każda substancja stała, płynna lub gazowa, która po wprowadzeniu do organizmu zakłóca jego funkcje życiowe).




- II. Nauczyciel wspólnie z uczniami zastanawia się, w jaki sposób trucizna może dostać się do organizmu. Zapisuje propozycje na tablicy, np. w skutek: spożycia, połknięcie, wstrzyknięcie, wdychanie, wchłanianie. Uczniowie łączą drogi skażenia z oglądanymi wcześniej obrazami lub przedmiotami.
- III. Burza mózgów – po czym można poznać że uszkodzony uległ zatruciu.
- IV. Nauczyciel zapisuje propozycje uczniów na diagramie, np.:



- V. Wykład z opisem – nauczyciel omawia zasady udzielania pierwszej pomocy w zatruciach. Zwraca uwagę na konieczność:
  - zachowania zasad dotyczących własnego bezpieczeństwa;
  - zastosowania resuscytacji w razie zaburzeń oddychania i braku oznak krążenia;
  - identyfikacji trucizny (opakowania, wywiad);
  - wezwanie pomocy (+ konsultacja z lekarzem przez telefon);
  - prowokowanie wymiotów, podanie środka, który rozcieńczy truciznę, węgiel aktywowany, środki przeczyszczające;
  - ułożenie uszkodzonego w pozycji bocznej bezpiecznej, gdy osoba jest nieprzytomny.
- VI. Metoda ćwiczebna – uczniowie przypominają sobie, w jaki sposób należy postępować z osobą nieprzytomną – ćwiczą w parach.

### **Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć – nauczyciel zachęca uczniów do swobodnych odpowiedzi na temat treści zaprezentowanych na lekcji. Wykorzystanie kart pracy.
- II. Ocena zaangażowania uczniów w trakcie ćwiczeń, słowna ocena aktywności uczniów.

<b><i>Uczniowie</i></b>	<b><i>Uwagi do realizacji</i></b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— schemat postępowania w zatruciach - plansza</li> <li>— zwrócenie uwagi na te substancje, które są uczniom znane</li> <li>— temat nie powinien być przeładowany treściami nie związanymi ze środowiskiem uczniów</li> </ul>

## SCENARIUSZ 21–22: Pierwsza pomoc we wstrząsie

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- rozumie, czym jest wstrząs
- potrafi rozpoznać objawy i przyczyny wstrząsu
- wie, jak ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej i ciepło okryć
- umie uspokoić poszkodowanego

**Metody** (wg Okonia):

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
  - wykład z opisem
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne (pokaz)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	— plansza ze schematem obiegu krwi w ciele ludzkim — prezentacja multimedialna przedstawiająca najważniejsze informacje związane ze wstrząsem, ilustracja pomocnicza – pozycja przeciwwstrząsowa, koc
Dla grup	
Dla ucznia	karty pracy podsumowujące wiedzę

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

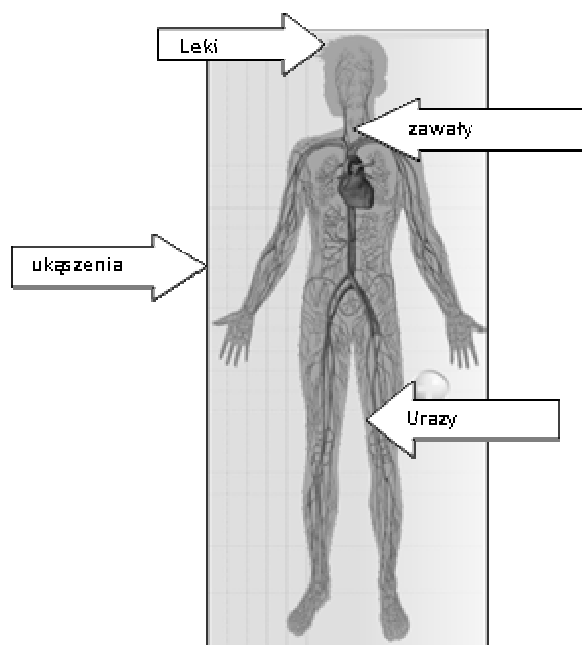
- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Uświadomienie celu zajęć.  
Nauczyciel prezentuje plansze ze schematem obiegu krwi w ciele ludzkim. Zwraca uwagę, na fakt, iż prawidłowy przepływ krwi przez naczynia krwionośne mózgu i serca jest warunkiem prawidłowego funkcjonowania wszystkich narządów.
- III. Podanie tematu zajęć.

**Część zasadnicza:**

- I. Pogadanka na temat: co może być powodem przerwania przepływu krwi przez naczynia.






Mogą to być urazy, zawały serca, reakcje na leki lub ukąszenia. Nauczyciel odpowiednio zaznacza wymienione czynniki na ilustracji prezentowanej w części wstępnej lekcji.



- II. Wykład z opisem – nauczyciel podaje definicję wstrząsu – wykorzystuje prezentację multimedialną (wstrząs jest zespołem objawów, powstałych na skutek nieprawidłowego przepływu krwi). Następnie nauczyciel informuje uczniów o rodzajach wstrząsów i objawach.
- III. Metoda ćwiczebna (pokaz z opisem) – nauczyciel prezentuje zasady postępowania przy wstrząsie. Korzystając z wiedzy i umiejętności uczniów, zwraca uwagę na:
  - 1) zatamowanie krwotoku – uczniowie wymieniają wcześniej poznane sposoby tamowania krwotoków;
  - 2) ułożenie poszkodowanego w tzw. ułożeniu przeciwwstrząsowym, tzn. płasko na wznak i podnieść nogi ok. 30 cm (o kąt  $30^\circ$ ) – demonstruje nauczyciel;
  - 3) zapobieganie utracie ciepła – prezentują uczniowie;
  - 4) uspokojenie poszkodowanego – nauczyciel z uczniami zastanawiają się jak należy się zachować;
  - 5) regularne kontrolowanie funkcji życiowych – uczniowie demonstrują pod kontrolą nauczyciela;
  - 6) wezwanie karetki pogotowia – demonstrują uczniowie.

#### **Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć, wykorzystanie kart pracy.
- II. Ocena umiejętności uczniów w trakcie ćwiczeń.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską</li> <li>— rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z podręcznika może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— krążenie krwi w organizmie – atlasy lub film</li> <li>— instrukcja udzielenia pierwszej pomocy we wstrząsie symboliczna lub obrazkowa przedstawiana na planszach</li> <li>— zwrócenie szczególnej uwagi na ukąszenia</li> </ul>

## SCENARIUSZ 23–24: Skład apteczki pierwszej pomocy

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- umie wymienić zawartość podstawowej apteczki pierwszej pomocy
- potrafi użyć prawidłowo wszystkich środków pierwszej pomocy zawartych w apteczce

**Metody** (wg Okonia):

- **Asymilacji wiedzy:**
  - pogadanka
- **Samodzielnego dochodzenia do wiedzy:**
  - gry dydaktyczne – konkurs
  - metoda symulacyjna
- **Praktyczne:**
  - metody ćwiczebne

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- zbiorowa
- grupowa
- jednostkowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla klasy	różne apteczki szkolne
Dla grup	
Dla ucznia	zadania konkursowe, nagrody

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Uświadomienie celu zajęć. Nauczyciel prezentuje różne typy apteczek.
- III. Podanie tematu zajęć. Nauczyciel informuje uczniów o konkursie wiedzy i umiejętności z zakresu pierwszej pomocy wraz ze znajomością wykorzystaniem określonych części apteczki szkolnej.




**Część zasadnicza:**

- I. Gry dydaktyczne – konkurs – nauczyciel prosi wskazanych uczniów o samodzielne zademonstrowanie jak największej liczby sposobów użycia określonych elementów apteczki (wszystkie elementy były używane podczas wcześniejszych zajęć z pierwszej pomocy przedmedycznej). Podział zadań jest dostosowany do możliwości uczniów. Każdy uczeń otrzymuje jedno zadanie punktowane przez nauczyciela. Uczeń musi powiedzieć lub zademonstrować, do czego można użyć daną rzecz:

- bandaże do przymocowania opatrunku, założenia temblaka, założenia opaski uciskowej;
  - gaza do założenia opatrunku;
  - plastry na rolce do zamocowania mniejszego opatrunku;
  - chusty trójkątnej i agrałki do założenia temblaka;
  - plaster z opatrunkiem do założenia mniejszego opatrunku (np. otarcia naskórka);
  - maseczki do sztucznego oddychania do metody sztucznego oddychania w przypadku kiedy ratujący ma opory przed przyłożeniem swoich ust do ust obcej osoby;
  - rękawiczki gumowe lub foliowe do ochrony własnych rąk;
  - koc termiczny (folia „życia”) w zależności od użytej strony koca do ochrony przed zimnem lub przegrzaniem;
  - gwizdek – do wzywania pomocy.
- II. Metoda symulacyjna – nauczyciel rozdaje uczniom zadanie konkursowe.
- 1) Powiedz, kiedy i jak można użyć chusty, maseczki?
  - 2) Jak możesz wykorzystasz opatrunek jałowy?
  - 3) Kiedy użyjesz bandaża elastycznego?
  - 4) Jak zastosujesz koc termiczny?

**Część końcowa:**

- I. Podsumowanie treści zajęć – rozstrzygnięcie konkursu.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— apteczka pierwszej pomocy powinna być na ławce każdego dziecka z uszkodzonym wzrokiem</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— różne rodzaje apteczki pierwszej pomocy</li> <li>— w sytuacjach, kiedy uczniowie nie potrafią odpowiedzieć na pytanie konkursowe, nauczyciel może ułatwiać podjęcie decyzji poprzez podsuniecie dwóch do wyboru sposobów rozwiązania</li> <li>— konkurs ma charakter podsumowania wiedzy i umiejętności</li> </ul>

# PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI W SZKOLE PONADGIMNAZJALNEJ (OGÓLNODOSTĘPNEJ, INTEGRACYJNEJ, SPECJALNEJ)

*Agnieszka Pawlak, Beata Rola, Jacek Pawlak*

## WSTĘP

Rokrocznie kilka tysięcy dzieci i młodzieży uczestniczy w wypadkach drogowych, pada ofiarą pożarów, indywidualnych i zbiorowych zatruc, jest świadkiem lub ofiarą wypadków przy pracy (szczególnie na wsi), uczestniczy w wypadkach w domu i podczas wypoczynku poza domem. Wszystkie te zdarzenia niosą poważne konsekwencje dla zdrowia uczestników, czasem powodują ofiary śmiertelne.

Statystyki prezentują, że w wypadkach najczęściej uczestniczą dzieci i młodzież w wieku szkolnym – dorastanie wiąże się ze stopniowym zmniejszaniem poczucia odpowiedzialności rodziców i zwiększaniem samodzielności młodych. W miarę upływu lat młodzież chce spędzać coraz więcej czasu w gronie rówieśników, coraz mniej pod nadzorem dorosłych. Z okresem dojrzewania zwiększa się także skłonność do zachowań ryzykownych. Jest to skutek presji rówieśniczej, nudy, ale przede wszystkim braku poczucia odpowiedzialności. Celem kształcenia na III–IV etapie edukacyjnym jest zdobycie przez uczniów wiedzy i postaw, które „umożliwią im sprawne i odpowiedzialne funkcjonowanie w społeczeństwie”<sup>14</sup>. Nie ma większej odpowiedzialności niż odpowiedzialność za życie i zdrowie, własne i drugiego człowieka.

W badaniach przeprowadzonych przez OBOP w 2003 r. ponad połowa pytanym przyznała się do niewiedzy z zakresu pierwszej pomocy<sup>15</sup>. W parze z niewiedzą idzie zawsze brak woli udzielania pomocy, powodowany poczuciem bezradności i lękiem przed mimowolnym pogorszeniem sytuacji poszkodowanego. Nieudzielenie pomocy związane jest też z charakterystyczną dla świata ponowoczesnego postawą unikania głębszego zaangażowania w sprawy drugiego i unikaniem odpowiedzialności. W kulturze globalnej, elektronicznej i skomercjalizowanej więzi między ludźmi przestały być postrzegane jako wartość fundamentalna, od której zależy trwałość cywilizacji<sup>16</sup>. Obojętność otoczenia, której często doświadczają poszkodowani, ma swoje źródło również w rozdźwięku między postawami deklarowanymi a praktykowanymi: Polacy w sferze werbalnej popierają wartość i celowość budowania kapitału społecznego, w działaniu pozostają tu jednak daleko w tyle za innymi społeczeństwami Europy<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Załącznik nr 4: Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, których ukończenie umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, s. 1.

<sup>15</sup> TNS OBOP, *Gotowość i umiejętności Polaków w zakresie udzielania pierwszej pomocy*, Warszawa, lipiec 2003, [www.tns-global.pl/abin/r/1446/079-03.pdf](http://www.tns-global.pl/abin/r/1446/079-03.pdf) [25.01.2010].

<sup>16</sup> Czerny J., Krzyszpın B. (2006). *Wprowadzenie do cywilizacji XXI wieku*. Bytom, s. 24.

<sup>17</sup> Gumkowska M., Szolańska J., Herbst J., Wygnański J., Buttler D. (2006). *Indeks społeczeństwa obywatelskiego w Polsce 2005*. Warszawa.

Autorzy niniejszego Programu mają nadzieję, że nauczanie ludzi młodych pierwszej pomocy i wychowanie do odpowiedzialności da dużo satysfakcji nauczycielom i wkrótce przyniesie wymierne, dobre owoce dla samych uczniów i dla społeczeństwa.

## ADRESACI PROGRAMU, CEL WYCHOWAWCZY

Zadaniem dorosłych, w tym także szkoły, jest wychowanie młodzieży do odpowiedzialności za siebie i drugiego. Od niedawna polskie prawo przewiduje nauczanie w szkole pierwszej pomocy. Zapis *Ustawy o państwowym ratownictwie medycznym* z 8 września 2006 r.<sup>18</sup>, zobowiązujący twórców *Podstawy programowej* do wprowadzenia treści z zakresu pierwszej pomocy, został wcielony w życie 1 września 2009 r. przez wprowadzenie na kolejnych etapach szkoły zajęć edukacyjnych z ogólnie pojętej edukacji zdrowotnej oraz edukacji dla bezpieczeństwa, w szczególności nauki pierwszej pomocy. W celu realizacji tych zadań zwiększono uczniom liczbę godzin obowiązkowych, stopniowo też ma ulegać uelastycznieniu ramowy plan nauczania określający tygodniowy wymiar godzin zajęć edukacyjnych. Realizacja w pełni naszego programu wymaga od nauczyciela poświęcenia na problematykę pierwszej pomocy ok. **25 godzin lekcyjnych**. Jednak to od prowadzącego zajęcia będzie zależało, czy skorzysta z naszych dodatkowych propozycji rozszerzenia treści *Podstawy programowej*, czy też pozostanie przy koniecznym minimum i ograniczy przewidywane przez nas 25 godzin pracy z treściami z zakresu pierwszej pomocy na rzecz innych treści edukacji dla bezpieczeństwa. Proponujemy, by czas poświęcony na naukę pierwszej pomocy dostosować do potrzeb i możliwości uczniów (ich umiejętności wyniesionych w tym zakresie z poprzednich etapów edukacyjnych, zainteresowań i specyficznych potrzeb zdrowotnych).

Prezentowany tu Program pierwszej pomocy, przeznaczony do pracy z młodzieżą ponadgimnazjalną, stawia sobie za cel danie młodemu człowiekowi narzędzi do niesienia skutecznej pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego. Daje on również okazję do utrwalenia i poszerzenia kompetencji zdobytych na wcześniejszych etapach edukacyjnych oraz przygotowuje do reagowania w pewnych charakterystycznych sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia, na które – jak sądzimy – szczególnie narażeni są młodzi adresaci tego Programu. Poprzez praktyczną naukę pierwszej pomocy uczeń zdobywa wiarę w siebie i konieczne do podejmowania działań ratowniczych poczucie kompetencji.

Adresatem Programu są jednak nie tylko uczniowie. Bezpośrednimi adresatami są nauczyciele uczący pierwszej pomocy w szkołach. Od 1 września 2010 r. wchodzi w życie §10 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli*<sup>19</sup>, który zobowiązuje ich do ukończenia specjalistycznego szkolenia z zakresu pierwszej pomocy, zakończonego dwoma egzaminami (teoretycznym i praktycznym), których wynik potwierdza się zaświadczeniem ważnym przez 5 lat<sup>20</sup>, co związane jest z koniecznością aktualizacji wiedzy i okresowego potwierdzania umiejętności osoby uprawnionej do nauczania pierwszej pomocy. Wszystkie te rygory podkreślają też wagę zadania, które staje przed nauczycielem. Od jego umiejęt-

<sup>18</sup> *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym* z 8 września 2006 r., Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm., art. 8. ust. 1-2.

<sup>19</sup> *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli*, Dz. U. z 2009 r. Nr 50, poz. 400, §10.

<sup>20</sup> *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy*, Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1132.

ności zależy, jak poczucie kompetencji, które uzyska uczeń podczas szkolnego kursu pierwszej pomocy, przełoży się na poczucie odpowiedzialności za siebie i drugiego i jak kurs pierwszej pomocy uwrażliwi uczniów na ludzkie cierpienie.

Niniejszy Program może więc stać się ważną częścią szkolnych programów wychowania i profilaktyki. Rolą nauczyciela pracującego z naszym Programem jest nie tylko przekazywanie umiejętności z zakresu pierwszej pomocy, ale także uzmysławianie młodzieży istoty odpowiedzialności, podkreślanie jej wagi w zapobieganiu nieszczęśliwym wypadkom, wychowywanie w duchu odpowiedzialności głęboko związanej z powszechnie uznawanymi wartościami humanistycznymi. Podopieczni nauczyciela pierwszej pomocy powinni umacniać się w przekonaniu, że życie pełnią człowieczeństwa związane jest z braniem odpowiedzialności za samego siebie i za drugiego. Wiele ofiar wypadków dałoby się uratować, gdyby bezpośrednio po zdarzeniu udzielono im właściwej pomocy, gdyby ktoś, kto zrzędzeniem losu znajdował się w pobliżu, chciał pomóc i wiedział, jak to zrobić, gdyby tylko ktoś stojący obok zdał sobie sprawę z ciężącej na nim odpowiedzialności moralnej i nie bał się zaangażować.

Program przeznaczony jest w szczególności do pracy z młodzieżą niepełnosprawną. Tym mocniej pragniemy podkreślić jego aspekt wychowawczy. Osoba niepełnosprawna częściej niż inni doświadcza własnej bezradności, która skutkuje szczególnie silną pokusą unikania odpowiedzialności za samego siebie, a tym bardziej za drugiego.

W dalszej części Programu powyższych celów wychowawczych nie wyszczególniamy, wychodząc z założenia, że wychowanie odbywa się w każdym momencie realizacji treści z zakresu pierwszej pomocy i ma prowadzić do uzyskania przez uczniów stanu autonomii moralnej, tj. przyswojenia i interioryzacji zasad wpajanych podczas realizacji niniejszego Programu. By uniknąć konwencjonalizacji postaw uczniów i charakterystycznego dla świata ponowoczesnego rozdwojenia wartości głoszonych i praktykowanych, a także mając na uwadze nieskuteczność wychowania werbalnego, zachęcamy nauczycieli do wychowywania przez własną postawę i przykład oraz przez odwoływanie się do przykładów z życia codziennego, których nieustannie dostarcza życie.

## **CELE POZNAWCZE PROGRAMU I OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA TREŚCI**

Program pozostaje w bezpośrednim związku z celami ogólnymi zawartymi w *Podstawie programowej* dla IV. etapu edukacyjnego: łączy wiadomości na temat teorii i praktyki z treningiem umiejętności z zakresu pierwszej pomocy. Do najważniejszych celów Programu należy zaliczyć również cel wychowawczy: kształtowanie u ucznia postawy odpowiedzialności za bezpieczeństwo swoje i innych oraz postawy wrażliwości i bezinteresownego zaangażowania w pomoc drugiemu człowiekowi.

Cele poznawcze Programu są uszczegółowieniem i rozwinięciem celu III. kształcenia w zakresie edukacji dla bezpieczeństwa: „Uczeń umie udzielać pierwszej pomocy poszkodowanym w różnych stanach zagrażających życiu i zdrowiu”<sup>21</sup>. W odróżnieniu od etapów poprzednich, na IV. etapie edukacyjnym młody człowiek powinien wykazywać się na tyle ugruntowaną wiedzą i umiejętnościami, by reagować w sposób właściwy nie tylko w „nagłych wypadkach”, ale również w dłużej trwających „stanach” zagrożenia – kiedy przeciwdziałanie niebezpieczeństwu wymaga opanowania, postawy dojrzałej i racjonalnej. *Podstawa programowa* kładzie na IV. etapie edukacyjnym większy nacisk na samodzielność ucznia, jego zdolność oceny sytuacji, dostosowania działania do istniejących warunków i umiejętność przewidywania. Stąd powinna wynikać większa podczas zajęć, rola samodzielności i zdolności do podejmowania decyzji w ocenie umiejętności ucznia.

---

<sup>21</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej..., Załącznik nr 4, s. 4.



Zgodnie z definicją „pierwszej pomocy” zawartą w *Ustawie o państwowym ratownictwie medycznym* pierwsza pomoc to „zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych”<sup>22</sup>. Stąd w naszym Programie zagadnienia związane z wyposażeniem apteczki i użyciem jej zawartości, a także zajęcia dotyczące używania leków oraz paraleków, których silną ekspansję daje się ostatnio zaobserwować. Powszechna dostępność tych ostatnich i kreowana przez media moda na ich używanie w wielu krajach doczekała się restrykcyjnych uregulowań prawnych. Amerykańska Federalna Komisja Handlu doprowadziła w 2008 r. do delegalizacji niektórych firm reklamujących paraleki przez Internet, udowadniając w sądzie, że reklamowane produkty są w większości bezwartościowe, a w wielu przypadkach szkodliwe dla zdrowia. W Polsce rynek reklam leków i paraleków kwitnie<sup>23</sup> dzięki rozwojowi firm farmaceutycznych i modzie na zdrowy tryb życia. Większość reklamowanych specyfików dostępna jest nie tylko w aptekach, ale również w osiedlowych sklepach, kioskach i na stacjach benzynowych. Niektóre reklamowane są wprost jako szczególnie potrzebne młodzieży (np. farmaceutyki poprawiające koncentrację), inne – cieszą się wśród młodzieży spontaniczną popularnością ze względu na intensywny tryb życia tej grupy wiekowej (farmaceutyki pobudzające, podnoszące nastrój, preparaty witaminowe). Stąd szczególnie ważne wydało się nam poruszenie z młodzieżą zagadnienia samoleczenia, bezpieczeństwa w stosowaniu farmaceutyków i zatruc z tym związanych.

Do treści wykraczających poza *Podstawę programową* zaliczyć należy również rozszerzone potraktowanie kwestii krwotoków (przez wprowadzenie zagadnienia amputacji, której ofiarami padają młodzi ludzie na przykład w kontakcie z fajerwerkami, czy w wypadkach związanych z ryzykownymi zachowaniami z użyciem coraz bardziej popularnych wśród młodzieży pojazdów jedno – i dwuśladowych: motocykli i quadów). Dodaliśmy także problematykę ewakuacji poszkodowanego, normalnie zawierającą się w *Podstawie programowej* w punkcie 4. treści nauczania edukacji dla bezpieczeństwa („Zagrożenia czasu pokoju”). Treści zawarte w *Podstawie programowej* zostały w niniejszym Programie poszerzone również o te, które wydają się szczególnie potrzebne w kontekście niepełnosprawności. Zarówno młodzież niepełnosprawna, jak i ich pełnosprawni koledzy z klasy, częściej niż inni mają możliwość spotkać się z niektórymi stanami zagrożenia zdrowia i życia, takimi jak padaczka, cukrzyca i związana z nią utrata przytomności czy zatrucie lekami.

Poza tym w zakresie treści Program dla IV. etapu edukacyjnego niewiele różni się od przeznaczonego dla gimnazjum. Przypominamy zasady postępowania w niektórych stanach zagrożenia zdrowia i życia, które bardziej szczegółowo opracowane zostały na poziomie gimnazjum, np. ze względu na styl życia, zainteresowania i sposób spędzania czasu młodzieży ponadgimnazjalnej uznaliśmy za stosowne wrócić do zasad postępowania w przypadkach utonięcia, porażenia prądem czy piorunem (dla ułatwienia modyfikacji Programu, treści dodatkowe w stosunku do *Podstawy programowej* w dziale SZCZEGÓLNE TREŚCI KSZTAŁCENIA naszego Programu oznaczyliśmy pochylonym drukiem i gwiazdką).

Zasadę spiralnego powracania do tych samych zagadnień narzuca *Podstawa programowa*. Zasada ta, w przypadku nauki pierwszej pomocy, ma głęboki sens – zwłaszcza

---

<sup>22</sup> *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym* z 8 września 2006 r. (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) art. 3, ust. 7.

<sup>23</sup> W Polsce w latach 1994–2001, dzięki reklamom leków, ich spożycie wzrosło czterokrotnie. Por. *Reklama leków, paraleków i preparatów witaminowych*, <http://www.federacja-konsumentow.org.pl/story.php?story=133> [12.02.2010].

przy czynnościach, które od ratownika wymagają pewnego automatyzmu działań (jak np. wykonywanie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych). Powracając każdorazowo do tych samych treści, nauczyciel w szkole ponadgimnazjalnej powinien kłaść nacisk na ćwiczenia praktyczne tak, by uczniowie osiągnęli coraz wyższy stopień pewności w stosowaniu procedur udzielania skutecznej pomocy. I tak na przykład od gimnazjalisty wymaga się, by potrafił „omówić” czy „wyjaśnić” zagrożenia i sposoby pomocy, uczeń szkoły ponadgimnazjalnej powinien w tym miejscu „ocenić”, „zabezpieczyć” i efektywnie udzielić pomocy.

Mimo iż *Podstawa programowa* na IV. etapie edukacyjnym pierwszą pomoc sytuuje wśród umiejętności podstawowych (i w związku z tym nie wyróżniamy tu poziomu rozszerzonego), Program ten rozpisuje każdą z treści na różne poziomy, by ułatwić nauczycielowi pracę z uczniami o różnym stopniu niepełnosprawności i o różnych umiejętnościach wyniesionych z poprzedniego etapu edukacyjnego.

## **WARUNKI REALIZACJI**

Program przeznaczony jest do realizacji przez odpowiednio przeszkolonego nauczyciela w trakcie zajęć szkolnych. Jednak ze względu na dobro niektórych zagadnień szczegółowych, wymagających szerokiej wiedzy fachowej (np. problem leków, paraleków i samoleczenia), korzystnie byłoby zaprosić do udziału lekarza lub ratownika medycznego. Zachęcamy także prowadzącego do współpracy z rejonowym oddziałem pogotowia ratunkowego, gdzie uczniowie mogliby obejrzeć ambulans ratunkowy, pogłębić wiedzę teoretyczną o aspekty praktyczne, a także poznać doświadczenia zawodowych ratowników. Kontakt z ludźmi, dla których ratowanie poszkodowanych jest chlebem powszednim, zmienia perspektywę uczestników kursu, ma walor motywujący, a także ustanawia konieczną łączność między teorią a praktyką. Tematem, który powinien być realizowany we współpracy z najbliższym oddziałem pogotowia ratunkowego jest z pewnością problem zgłaszania wypadku i wzywania ambulansu. Jak bardzo do poszkodowanego zależy do rzeczowego i umiejętnego wezwania pomocy, najlepiej opowiedzą pracownicy służb ratunkowych. Zachęcamy także nauczyciela prowadzącego zajęcia z pierwszej pomocy do śledzenia kalendarza imprez ratowniczych (zawodów, mistrzostw), które cyklicznie odbywają się w różnych rejonach kraju. Dają one możliwość obserwowania w akcji profesjonalnych zespołów ratowniczych oraz poszerzania wiedzy i umiejętności uczniów w trakcie imprez towarzyszących.

Zajęcia, zwłaszcza o charakterze praktycznym, należy prowadzić w niezbyt licznych grupach (najlepiej nie więcej niż 10 uczniów na jednego nauczyciela) tak, by prowadzący mógł nadzorować postępy uczniów, udzielać im koniecznego wsparcia i korygować błędy. Małe grupy sprzyjają podnoszeniu motywacji do ćwiczeń, sprawiają też, że uczniowie podchodzą do zadań z większą dozą odpowiedzialności. W żadnym wypadku nie należy ćwiczeń traktować jako zabawy.

W prowadzeniu zajęć z pierwszej pomocy przydatny będzie następujący sprzęt do ćwiczeń:

- fantomy do resuscytacji (fantomy: niemowlę, dziecko, dorosły);
- defibrylatory treningowe AED;
- maseczki do sztucznego oddychania;
- deski ortopedyczne do transportu poszkodowanych;
- kołnierze do unieruchomienia kręgosłupa szyjnego;
- koce termiczne;
- materiały opatrunkowe;
- rękawice ochronne;

- szyny do unieruchomienia złamań;
- koce.

Użycie wymienionego sprzętu jest niezbędne do opanowania praktycznych umiejętności. Poza tym nauczyciel powinien posiadać komputer, który jest niezastąpionym narzędziem prezentacji instruktażowych, z możliwością dostępu do Internetu. Internet dzisiaj jest dla młodzieży naturalnym źródłem wiedzy o świecie, należy więc zgodnie z prawem wykorzystywać jego zasoby z korzyścią dla Programu. Polecamy ogólnodostępne portale, gdzie znaleźć można filmy obrazujące wypadki, katastrofy, a nawet akcje ratownicze, stanowczo odradzamy jednak korzystanie z amatorskich i niezweryfikowanych przez fachowców stron dotyczących porad medycznych, sposobów udzielania pomocy czy samoleczenia. Umiejętne wykorzystanie zawartości ilustracyjnej Internetu pomoże w uświadomieniu uczniom, że udzielanie pierwszej pomocy winno być takim samym elementem codziennego życia jak wypadki i katastrofy, które zdarzają się codziennie i dotyczyć mogą naszego najbliższego otoczenia. Filmy, zdjęcia, ilustracje, planse ukaza także praktyczną stronę udzielania pierwszej pomocy, pomogą wczuć się w prawdziwą sytuację, w której każdy może się znaleźć, uświadomią, że udzielanie pierwszej pomocy to działanie pod presją czasu i w dużym obciążeniu emocjonalnym.

Dołączony do Programu przykładowy nauczycielski plan dydaktyczno-wychowawczy rozpisany został na **25 godzin**. Poszczególnym tematom przypisaliliśmy od 45 minut (1 godzina lekcyjna) do 135 minut (3 godziny lekcyjne) zajęć. Program pozostawia jednak nauczycielowi swobodę w manipulowaniu czasem ćwiczeń przeznaczonym na poszczególne zagadnienia. Czas ten można modyfikować w zależności od potrzeb uczniów, ich kompetencji wyniesionych z poprzednich etapów edukacyjnych oraz warunków realizacji Programu (np. wycieczka do siedziby pogotowia ratunkowego połączona z prezentacją ambulansu albo spotkanie z lekarzem spowoduje konieczność zwiększenia czasu przeznaczonego na ten temat kosztem innych). Czas ćwiczeń uzależniony jest też od liczebności grupy – im grupa mniejsza, tym potrzebny czas na przećwiczenie kolejnych czynności krótszy. W modyfikacji czasu pracy z poszczególnymi zagadnieniami należy jednak zachowywać zasadę prymatu czasowego ćwiczeń praktycznych nad zajęciami teoretycznymi, choć oczywiście bez koniecznej podstawy teoretycznej ćwiczenia praktyczne nie byłyby możliwe.

W trakcie zajęć uczniowie pracują zwykle w zespołach tak, by mogli się nawzajem kontrolować i wspierać. Nie należy jednak zaniedbywać bieżącej oceny umiejętności indywidualnych, obserwując każdego z uczestników kursu, udzielając wskazówek i dbając, by każdy kolejno wykonywał wszystkie ćwiczenia. Ocena umiejętności uczniów powinna odbywać się systematycznie na każdych zajęciach. Prócz oceny bieżącej, zachęcamy do wprowadzenia egzaminu końcowego z umiejętności praktycznych oraz organizacji konkursów i mistrzostw zespołowych, które działają mobilizująco, zachęcają do poszerzania wiedzy i treningu umiejętności.

## **SZCZEGÓŁOWE TREŚCI KSZTAŁCENIA**

### **1. Aspekty etyczne i prawne udzielania pierwszej pomocy<sup>24</sup>**

#### **Uczeń:**

- 1) poznaje przepisy prawne dotyczące obowiązku ratowania życia i zdrowia ludzkiego oraz zwalniające (w stanie wyższej konieczności) z odpowiedzialności karnej za uszkodzenie ciała lub mienia w trakcie akcji ratowniczej;

<sup>24</sup> Pochylnym drukiem oznaczamy te treści, które stanowią rozszerzenie w stosunku do treści zawartych w *Podstawie programowej*.

- 2) interpretuje właściwe przepisy *Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, Kodeksu Karnego oraz Konstytucji RP;
- 3) wyraża własne opinie na temat znanych przypadków nieudzielenia pomocy poszkodowanemu i możliwych konsekwencji niepodjęcia działań ratowniczych;
- 4) bierze udział w dyskusji, gromadząc argumenty na rzecz konieczności podejmowania działań w zakresie pierwszej pomocy.

### **2-3. Rozpoznawanie zagrożeń w miejscu wypadku**

#### **Uczeń:**

- 1) zapoznaje się z zagrożeniami dla bezpieczeństwa poszkodowanych i ratownika, które mogą pojawić się na miejscu wypadku komunikacyjnego i pożaru;
- 2) przewiduje rozwój sytuacji w miejscu wypadku komunikacyjnego i pożaru, planuje sposób zabezpieczenia miejsca wypadku;
- 3) planuje działania zmierzające do zmniejszenia zagrożenia i rozmiarów szkód przez podjęcie akcji gaszenia pożaru;
- 4) udziela wskazówek uczestnikom wypadku co do bezpiecznego zachowania, uspokaja, współpracuje z innymi uczestnikami akcji ratunkowej;
- 5) wskazuje okoliczności, kiedy niezbędne jest wezwanie profesjonalnej pomocy do poszkodowanych;
- 6) wzywa profesjonalną pomoc, udzielając rzeczowych informacji (pogotowie ratunkowe, straż pożarną).

### **4-5. Transport poszkodowanego z miejsca wypadku**

#### **Uczeń:**

- 1) ocenia stan poszkodowanych, sprawdza ich funkcje życiowe;
- 2) w zależności od oceny stanu poszkodowanych omawia kolejność podejmowanych działań ratowniczych;
- 3) poznaje sposoby transportu i przenoszenia poszkodowanych po urazie kręgosłupa (chwyt Radkego);
- 4) współpracuje z innymi ratownikami w konieczności ewakuacji poszkodowanego, dba o bezpieczeństwo chorego, unieruchamia jego głowę, utrzymuje drożność dróg oddechowych.

### **6-8. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych i dzieci**

#### **Uczeń:**

- 1) omawia warunki bezpiecznego udzielania pierwszej pomocy;
- 2) diagnozuje stan poszkodowanego, sprawdzając jego czynności życiowe;
- 3) wzywa pomoc do poszkodowanego;
- 4) w przypadku poszkodowanych pozbawionych przytomności stosuje procedurę podstawowych czynności resuscytacyjnych;
- 5) wskazuje różnice w działaniach podejmowanych u nieprzytomnego dorosłego i u dziecka;
- 6) w przypadku stwierdzenia braku krążenia u poszkodowanego, posługuje się automatycznym defibrylatorem zewnętrznym zgodnie z instrukcją.

### **9-10. Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych i chemicznych**

#### **Uczeń:**

- 1) identyfikuje możliwe źródła oparzeń;
- 2) opisuje objawy kolejnych stopni oparzeń i przy ocenie ich rozległości stosuje „regułę dziewiątek”;

- 3) wymienia zasady udzielania pomocy poparzonym;
- 4) wzywa pomoc do poszkodowanego;
- 5) dobiera materiały opatrunkowe właściwe do opatrzenia rany po oparzeniu;
- 6) zakłada opatrunek, zabezpieczając ranę;
- 7) właściwie pielęgnuje poszkodowanego do czasu przybycia profesjonalnej pomocy.

## **11. Zaopatrywanie ran, krwotoków i amputacji urazowych. Krwotok z nosa**

### **Uczeń:**

- 1) zapoznaje się z różnymi rodzajami ran, ze względu na ich głębokość i rozległość oraz ze względu na narzędzie, które spowodowało przerwanie ciągłości skóry i/lub uszkodzenia tkanek głębszych;
- 2) przewiduje możliwe skutki dla poszkodowanego i podejmuje próby przeciwdziałania;
- 3) wzywa pomoc do poszkodowanego;
- 4) odróżnia krwotok tętniczy od żylnego;
- 5) ćwiczy nakładanie jałowego opatrunku na ranę i bandażowanie rany;
- 6) w tamowaniu krwotoku posługuje się opaską uciskową;
- 7) unieruchamia krwawiącą kończynę, ew. zabezpiecza ciało obce znajdujące się w ranie (wie, że nie należy go usuwać, gdyż hamuje ono krwawienie);
- 8) kontroluje parametry życiowe poszkodowanego;
- 9) zapoznaje się ze sposobami postępowania w przypadku amputacji urazowej (sposoby zabezpieczenia amputowanej kończyny, opatrywanie rannego);
- 10) ćwiczy postępowanie z osobą krwawiącą z nosa z podziałem na pomoc osobie nieprzytomnej i pomoc osobie zachowującej świadomość.

## **12-13. Pierwsza pomoc w złamaniach i zwichnięciach**

### **Uczeń:**

- 1) po objawach rozpoznaje złamanie i zwichnięcie;
- 2) dobiera spośród dostępnych materiały właściwe do unieruchomienia złamanej lub zwichniętej kończyny;
- 3) unieruchamia uszkodzoną kończynę górną przy użyciu zaimprovizowanego lub profesjonalnego temblaka;
- 4) przybandażowuje uszkodzoną kończynę górną do ciała w celu unieruchomienia;
- 5) unieruchamia kończynę przy pomocy zaimprovizowanych lub profesjonalnych szyn (szyny Kramera, materacy i szyn próżniowych);
- 6) ćwiczy obsługę szyny Kramera (dostosowuje szynę do kształtu kończyny, unieruchamia złamanie z uwzględnieniem konieczności unieruchomienia dwu sąsiednich stawów);
- 7) współpracuje z innymi ratownikami przy udzielaniu pierwszej pomocy w złamaniach i zwichnięciach;
- 8) w przypadku złamania otwartego tamuje krwotok, dobiera i zakłada odpowiedni jałowy opatrunek przed unieruchomieniem kończyny.

## **14. Pierwsza pomoc we wstrząsie**

### **Uczeń:**

- 1) poznaje objawy wstrząsu, jego rodzaje i uczy się je rozpoznawać;
- 2) w miarę możliwości podejmuje działania obliczone na zwalczanie przyczyn wstrząsu (np. tamuje krwotok);
- 3) układa poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej;

- 4) wymienia sytuacje, w których nie należy stosować pozycji przeciwwstrząsowej;
- 5) wzywa profesjonalną pomoc do poszkodowanego;
- 6) kontroluje funkcje życiowe poszkodowanego;
- 7) instruuje świadków zdarzenia, uspokaja poszkodowanego i otoczenie;
- 8) zapewnia poszkodowanemu właściwe warunki oczekiwania na profesjonalną pomoc;
- 9) w przypadku pogorszenia się stanu poszkodowanego podejmuje resuscytację.

### **15-16. Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci**

#### **Uczeń:**

- 1) poznaje budowę górnych dróg oddechowych, mechanizm i ewentualne przyczyny ich niedrożności;
- 2) instruuje dławiącą się osobą przytomną, jakie powinna podejmować działania w celu odkrztuszenia ciała obcego;
- 3) ćwiczy postępowanie z dorosłą osobą dławiącą się ciałem obcym (z podziałem na etapy: najpierw próba pomocy poprzez ustawienia poszkodowanego w pozycji pochylonej i wykonanie pięciu silnych uderzeń nadgarstkiem w plecy, następnie manewr Heimlicha);
- 4) w przypadku utraty przytomności u poszkodowanego podejmuje działania resuscytacyjne;
- 5) opisuje różnice w postępowaniu w przypadku dławienia się między poszkodowanym dorosłym a dzieckiem;
- 6) podejmuje działania mające na celu usunięcie u dziecka niedrożności górnych dróg oddechowych (spowodowanej ciałem obcym).

### **17-18. Pierwsza pomoc w utonięciach i przypadkach porażenia prądem lub piorunem**

#### **Uczeń:**

- 1) poznaje zasady bezpiecznego zachowania się nad wodą;
- 2) ćwiczy prawidłowe ułożenie poszkodowanego i bada jego funkcje życiowe;
- 3) w przypadku poszkodowanego oddychającego i z wyczuwalnym tętnem – układa go w pozycji bezpiecznej (po wykluczeniu skutków skoku „na główkę” – urazu głowy i kręgosłupa);
- 4) zapobiega hipotermii poszkodowanego;
- 5) wzywa profesjonalną pomoc;
- 6) poznaje przyczyny i objawy porażenia prądem oraz zasady unikania porażenia piorunem;
- 7) ocenia stan poszkodowanego, bada jego funkcje życiowe;
- 8) w przypadku nagłego zatrzymania krążenia podejmuje resuscytację;
- 9) zabezpiecza (lub opatruje) oparzenia.

### **19-20. Pierwsza pomoc w ataku padaczki oraz w przypadku hipo- i hiperglikemii**

#### **Uczeń:**

- 1) rozpoznaje objawy padaczki;
- 2) wzywa profesjonalną pomoc;
- 3) zabezpiecza głowę chorego przed urazami;
- 4) współpracuje z innymi ratownikami w zabezpieczaniu chorego przed urazami w przypadku ataku padaczki;
- 5) udrażnia drogi oddechowe chorego;
- 6) poznaje istotę i objawy cukrzycy;

- 7) rozpoznaje objawy hiperglikemii i podejmuje przeciwdziałanie u chorego przytomnego i chorego, który stracił przytomność;
- 8) kontroluje funkcje życiowe chorego i wzywa profesjonalną pomoc;
- 9) rozpoznaje objawy hipoglikemii i podejmuje przeciwdziałanie, wzywa profesjonalną pomoc.

## **21-22. Pierwsza pomoc w zatruciach pokarmowych, zatruciach lekami, domowymi środkami chemicznymi, alkoholem i gazami**

### **Uczeń:**

- 1) poznaje źródła i skutki zatruc;
- 2) rozpoznaje objawy zatrucia, podejmuje próby identyfikacji przyczyn zatrucia;
- 3) w przypadku zaburzeń oddychania i braku oznak krążenia podejmuje czynności re-suscytacyjne;
- 4) wzywa profesjonalną pomoc;
- 5) w ramach możliwości podejmuje działania hamujące wchłanianie trucizny przez poszkodowanego;
- 6) kontroluje funkcje życiowe poszkodowanego.

## **23-24. Skład apteczki pierwszej pomocy. Leki i paraleki**

### **Uczeń:**

- 1) poznaje skład apteczki pierwszej pomocy i zastosowanie kolejnych jej elementów;
- 2) prezentuje leki (i ich zastosowanie) znajdującego w jego rodzinnej domowej apteczce;
- 3) wyszukuje w opisie działania leków informacje o skutkach ubocznych zażywania i skutkach przedawkowania;
- 4) poznaje różnicę między lekiem a paralekiem;
- 5) interpretuje wybrane reklamy farmaceutyków dostępne aktualnie w mediach, odróżniając informację od manipulacji;
- 6) porównuje reklamy podobnych farmaceutyków różnych producentów, zwracając uwagę na różnice i podobieństwa oraz środki stosowane przez autorów reklamy, które służą do zachęcenia klientów do kupna;
- 7) ocenia wartość etyczną reklamy farmaceutyków i gromadzi argumenty za i przeciw reklamowaniu leków;
- 8) przygotowuje we współpracy z innymi własne propozycje ograniczeń prawnych w reklamie leków.

**RAMOWY PROGRAM NAUCZANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ W SZKOLE PONADGIMNAZJALNEJ**

Lp.	Temat	Szczegółowe cele kształcenia		Metody pracy	Proponowane metody oceny osiągnięć uczniów:	Środki dydaktyczne	Czas realizacji
		Uczeń wie:	Uczeń potrafi:				
1.	Aspekty etyczne i prawne udzielania pierwszej pomocy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- że istnieje moralny i prawny obowiązek udzielania pierwszej pomocy</li> <li>- że nie przewiduje się prawnych sankcji za błąd podczas udzielania pierwszej pomocy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wymienić podstawowe przepisy prawne dotyczące obowiązków udzielania pierwszej pomocy i scharakteryzować ich treść</li> <li>- uzasadnić konieczność udzielania pierwszej pomocy poszkodowanemu</li> <li>- ustosunkować się do nagłaśnianych przez media przypadków nieudzielania pierwszej pomocy przez świadków zdarzenia</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, dyskusja, analiza przypadku (okoliczności i konsekwencje nieudzielenia pomocy poszkodowanemu)	nauczyciel obserwuje aktywność uczniów i ocenia stopień interiozacji zasady konieczności udzielania pomocy poszkodowanemu (wiedzę tę wykorzystywał, w odpowiedni sposób kształtując kolejne zajęcia oraz kładąc nacisk na kształtowanie postawy uczniów i realizację celów wychowawczych)	rzutnik multimedialny, komputer z dostępem do Internetu	45'
2-3	Rozpoznawanie zagrożenia w miejscu wypadku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie zagrożenia mogą pojawić się na miejscu wypadku lub pożaru</li> <li>- jak rozpoznać stan utraty przytomności</li> <li>- jak ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej-bezpiecznej</li> <li>-jak wezwać pomoc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ocenić rozmiar zagrożenia, zabezpieczyć miejsce zdarzenia w celu bezpiecznego udzielenia pierwszej pomocy</li> <li>- ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej</li> <li>- wezwać odpowiednie zagrożenia służby ratunkowe</li> <li>- podać istotne informacje o zdarzeniu wzywając pogotowie ratunkowe</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	uczniowie w formie zawodów w drużynach 3-4-osobowych wykonują na czas sekwencję czynności: diagnoza stanu poszkodowanego, zabezpieczenie miejsca wypadku, ułożenie w pozycji bocznej – ustalenie, wezwanie pogotowia ratunkowego	rzutnik multimedialny, komputer	90'



4-5	Transport poszkodowanego z miejsca wypadku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- w jakich przypadkach należy ewakuować poszkodowanego z miejsca zdarzenia</li> <li>- w jaki sposób transportuje się poszkodowanego w pojeździe i w kilka osób</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek co do prawidłowej ewakuacji poszkodowanego z miejsca zdarzenia</li> <li>- ewakuować poszkodowanego znanymi sposobami z miejsca zdarzenia</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	diagnoza stanu poszkodowanego i ewakuacja poszkodowanego, wezwanie pogotowia ratunkowego	rzutnik multimedialny, komputer, koc, deska ortopedyczna, koc	90'
6-8	Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych i dzieci (wg wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji) z użyciem automatu do defibrylacji (AED)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- u kogo należy przeprowadzić podstawowe zabiegi resuscytacyjne</li> <li>- jak prowadzić kolejne kroki resuscytacji u dorosłych i dzieci</li> <li>- kiedy i jak zastosować automatyczną defibrylację zewnętrzną</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prawidłowo ocenić stan poszkodowanego</li> <li>- wykonać masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia</li> <li>- wykonać sztuczne oddychanie metodą usta-usta</li> <li>- użyć defibrylatora automatycznego w przypadku zatrzymania krążenia</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uczniowie w parach kolejno wykonują procedury resuscytacji na fantomie i nawzajem oceniają zgodność podjętych działań z zasadami</li> <li>- uczniowie pod kierunkiem nauczyciela podejmują zabiegi resuscytacyjne z użyciem AED</li> </ul>	rzutnik multimedialny, komputer, fantom niemowlęcia, dziecko i osoby dorosłej, defibrylator treningowy AED	135'
9-10	Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych i chemicznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie są źródła wysokiej temperatury</li> <li>- co może spowodować powstanie oparzeń chemicznych</li> <li>- jak wyglądają objawy i stopnie oparzeń</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek jak postąpić w przypadku oparzeń</li> <li>- schłodzić oparzoną część ciała</li> <li>- ściągnąć z poszkodowanego nieprzyklejoną odzież, obrączki, pierścionki, krawat,</li> <li>- założyć jałowy opatrunek</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uczniowie w drużynach 3-4-osobowych wykonują kolejne kroki postępowania z osobą oparzoną, ćwiczą zakładanie opatrunku</li> <li>- poza zajęciami przygotowują (na ocenę) instruktażową prezentację multimedialną na temat „Jak ratować oparzonego”</li> </ul>	rzutnik multimedialny, komputer, bandaże elastyczne, gaz opatrunkowa	90'

Lp.	Temat	Szczegółowe cele kształcenia		Metody pracy	Proponowane metody oceny osiągnięć uczniów:	Środki dydaktyczne	Czas realizacji
		Uczeń wie:	Uczeń potrafi:				
11.	Zaopatrywanie ran, krwotoków i amputacji urazowych. Krwotok z nosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie są rodzaje ran, krwawień</li> <li>- jakie są następstwa krwotoków i amputacji urazowych</li> <li>- jakie zasady obowiązują w czasie udzielania pierwszej pomocy w przypadku ran, krwawień i amputacji urazowych</li> <li>- jakie mogą być przyczyny krwawienia z nosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- założyć opatrunek na ranę, która nie krwawi</li> <li>- zatamować krwawienie żyłne lub tętnicze poprzez założenie opatrunku uciskowego</li> <li>- założyć opaskę uciskową w przypadku amputacji urazowej</li> <li>- w przypadku krwawienia z nosa zatamować krwotok poprzez ucisk</li> <li>- wykonać okład ochładzający na kark i czoło</li> <li>- założyć opatrunek na kikut kończyny</li> <li>- zabezpieczyć amputowaną część ciała</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uczniowie ćwiczą zakładanie opaski uciskowej oraz opatrunku na ranę, która nie krwawi</li> <li>- uczniowie kolejno wykonują czynności związane z tamowaniem krwotoku z nosa z podziałem na czynności stosowane w przypadku chorego nieprzytomnego i w przypadku chorego przytomnego</li> </ul>	bandaże dziane, elastyczne, gaza opatrunkowa, worki foliowe (ew. czyste rekłamiówki)	45'
12-13	Pierwsza pomoc w złamaniach i zwichnięciach	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jak zdefiniować złamanie kości</li> <li>- jakie są objawy i rodzaje złamań</li> <li>- jakie zasady obowiązują podczas unieruchamiania złamań</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielić wskazówek co do postępowania ze złamaną kończyną</li> <li>- unieruchomić złamaną kończynę poprzez obłożenie różnymi przedmiotami</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>uczniowie indywidualnie i w zespole ćwiczą unieruchamianie kończyn przy pomocy dostępnych przedmiotów:</li> <li>- przymocowanie bandażem kończyny górnej do tułowia</li> <li>- wykorzystywanie dostępnych przypadkowych przedmiotów do unieruchamiania złamań</li> <li>- wykorzystanie szyny Kramera</li> </ul>	rzutnik multimedialny, komputer, bandaże, gaza opatrunkowa, szyny unieruchamiające	90'

14.	Pierwsza pomoc we wstrząsie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie są symptomy wstrząsu</li> <li>- jakie są rodzaje wstrząsów, ich przyczyny i postępowanie przeciwwstrząsowe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznać objawy wstrząsu i wezwać pomoc</li> <li>- ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej i ciepło okryć</li> <li>- uspokoić poszkodowanego</li> <li>- rozpoznać rodzaj wstrząsu i zwalczać jego przyczynę</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka	uczniowie ćwiczą kolejne kroki w postępowaniu z osobą w stanie wstrząsu (tu również masaż serca w przypadku wstrząsu spowodowanego np. zawahaniem serca)	rzutnik multimedialny, komputer, koce	45'
15-16	Pierwsza pomoc przy zawałnięciu u dorosłych i dzieci	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kiedy może dojść do zawału</li> <li>- jak wyglądają objawy niedrożności dróg oddechowych u osoby przytomnej</li> <li>- jak wygląda kolejność czynności w czasie udzielania pomocy osobie z zawałem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonać manewr udrażnienia dróg oddechowych u osoby przytomnej poprzez wykonywanie uderzeń między łopatkami</li> <li>- wykonać manewr udrażnienia dróg oddechowych u osoby nieprzytomnej przez wykonywanie ucisknięć klatki piersiowej</li> <li>- wykonać całą sekwencję czynności udrażniającej drogi oddechowe u osoby przytomnej i nieprzytomnej w przypadku dorosłego i dziecka</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uczniowie ćwiczą w parach manewr udrażnienia dróg oddechowych u osoby przytomnej i u osoby nieprzytomnej, u dorosłego i u dziecka</li> <li>- na ocenę wykonują pojedynczo kolejne czynności ratownika w przypadku zawału u dorosłego i u dziecka</li> </ul>	komputer, rzutnik multimedialny, koce	90'

Lp.	Temat	Szczegółowe cele kształcenia		Metody pracy	Proponowane metody oceny osiągnięć uczniów:	Środki dydaktyczne	Czas realizacji
		Uczeń wie:	Uczeń potrafi:				
17-18	Pierwsza pomoc w utonięciach i przypadkach porażenia prądem lub piorunem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie powikłania występują u osoby, która tonęła</li> <li>- jak prowadzić zabiegi resuscytacyjne w przypadku tonięcia</li> <li>- jakie są skutki porażenia prądem i piorunem</li> <li>- jak prowadzić zabiegi resuscytacyjne u osoby porażonej prądem lub piorunem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prawidłowo ocenić stan poszkodowanego</li> <li>- wykonać masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia spowodowanego tonięciem</li> <li>- wykonać sztuczne oddychanie metodą usta-usta</li> <li>- postąpić w przypadku osoby wychłodzonej z wody przebywania w wodzie</li> <li>- zabezpieczyć się przed następstwami porażenia prądem i piorunem w trakcie udzielania pierwszej pomocy</li> <li>- wykonać masaż serca u osoby z zatrzymaniem krążenia spowodowanym porażeniem prądem lub piorunem</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uczniowie na fantomach ćwiczą zabiegi resuscytacyjne</li> <li>- w zespołach przygotowują plansze informacyjne na temat bezpiecznego korzystania z wody lub plansze z instruktażem, jak prowadzić czynności ratownicze w przypadku tonięcia czy porażenia prądem</li> </ul>	rzutnik multimedialny, komputer, fantom osoby dorosłej i dziecka	90'
19-20	Pierwsza pomoc w ataku padaczki, hipo- i hiperglikemii	<ul style="list-style-type: none"> <li>- co to jest padaczka i jakie są jej objawy</li> <li>- jak wygląda atak padaczki</li> <li>- co to jest cukrzyca, jakie są jej przyczyny i jak się objawia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznąć atak padaczki lub stan padaczkowy i wezwać pomoc</li> <li>- zabezpieczyć głowę i całe ciało przed urazami</li> <li>- w ataku padaczki udzielić drogi oddechowej</li> <li>- ułożyć chorego w pozycji bezpiecznej po ustaniu drgawek</li> <li>- rozpoznąć stan hipo- lub hiperglikemii i podjąć</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uczniowie po opisie objawów oceniają, z jakim stanem chorego mają do czynienia (padaczka, hipo- lub hiperglikemia) i podejmują właściwe dodiagnozy działania</li> <li>- układają poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej</li> <li>- ćwiczą wezwanie pogotowia ratunkowego (z na-</li> </ul>	komputer, rzutnik multimedialny, koce	90'

21-22	Pierwsza pomoc w zranieniach, porażeniach, oparzeniach, zatruciach, zatruciu alkoholem i gazami	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jakie są drogi zatrucia</li> <li>- jakie są najczęstsze źródła zatrucia</li> <li>- jakie są najczęstsze objawy zatrucia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznac podejrzenie zatrucia na podstawie wywiadu i objawów</li> <li>- spowodować wymioty u osób w zatruciach pokarmowych i lekami</li> <li>- udzielić pomocy adekwatnie do rodzaju zatrucia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wskazać zastosowanie każdego z przedmiotów stanowiących wyposażenie apteczki pierwszej pomocy</li> <li>- czytać ze zrozumieniem dołączoną do leków i paralelek ulotkę informacyjną</li> <li>- argumentować zalecenie ostrożności w samodzielnym ordynowaniu leków</li> <li>- ocenić walor etyczny reklamy farmaceutyków, odróżniając informacje od manipulacji</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka dyskusyjna, metody eksponujące	uczniowie w zespołach przygotowują prezentację multimedialną na temat różnych przyczyn zatrucia, objawów i sposobów udzielania pierwszej pomocy w zależności od przyczyny zatrucia	90'
23-24	Skład apteczki pierwszej pomocy. Leki i paraleleki	<ul style="list-style-type: none"> <li>- do czego służą poszczególne przedmioty z apteczki pierwszej pomocy</li> <li>- jaka jest różnica między lekiem a paralelekiem</li> <li>- jakie niebezpieczeństwa wiążą się samoleczeniem</li> <li>- jak reklama leków manipuluje klientem i jakie niebezpieczeństwa generuje ten fakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wskazać zastosowanie każdego z przedmiotów stanowiących wyposażenie apteczki pierwszej pomocy</li> <li>- czytać ze zrozumieniem dołączoną do leków i paralelek ulotkę informacyjną</li> <li>- argumentować zalecenie ostrożności w samodzielnym ordynowaniu leków</li> <li>- ocenić walor etyczny reklamy farmaceutyków, odróżniając informacje od manipulacji</li> </ul>	wykład informacyjny, pogadanka, dyskusja, metody eksponujące	nauczyciel obserwuje aktywność uczniów w dyskusji, zachęca do wyrażania własnej opinii oraz wymiany poglądów na temat prezentowanych reklam i aspektów etycznych reklamowania farmaceutyków	90'	
25.	Test podsumowujący	- wie, jak chronić siebie i jak udzielać pierwszej pomocy w różnych sytuacjach	umie udzielić pierwszej pomocy poszkodowanemu w różnych sytuacjach	Praca samodzielna Praca jednostkowa	Poziom podstawowy: - odpowiedzieć poprawnie na 30%-50% pytań zawartych w treści Poziom rozszerzony: - odpowiedzieć poprawnie na 50%-70% pytań zawartych w treści	Test dostosowany do możliwości uczniów	45'

## **Bibliografia:**

- Chapleau W.(2004). *Ratownictwo medyczne. Poradnik kieszonkowy*. Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne.
- Grześkowiak M., Żaba Z., Turowska-Kóska A., Podlewski R., Słowiński W.(2006). *Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia*. Kraków: FHU Grzegorz Słomczyński.
- Medycyna ratunkowa i katastrof*, A. Zawadzki (red.) (2007). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo-oddechowa*, J. Andres (red.) (2006). Kraków: Polska Rada Resuscytacji.
- Ratownik Medyczny*, J. Jakubaszko (red.) (2007). Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne.

# SCENARIUSZE ZAJĘĆ Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ DLA KLAS SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ

*Agnieszka Pawlak, Beata Rola*

- SCENARIUSZ 1: Aspekty etyczne i prawne udzielania pierwszej pomocy  
SCENARIUSZ 2–3: Rozpoznawanie zagrożeń i właściwe zachowanie się w miejscu wypadku  
SCENARIUSZ 4–5: Transport poszkodowanego z miejsca wypadku  
SCENARIUSZ 6–8: Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych i dzieci  
SCENARIUSZ 9–10: Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych i chemicznych  
SCENARIUSZ 11: Zaopatrywanie ran, krwotoków i amputacji urazowych  
SCENARIUSZ 12–13: Pierwsza pomoc w złamaniach i zwichnięciach  
SCENARIUSZ 14: Pierwsza pomoc we wstrząsie  
SCENARIUSZ 15–16: Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci  
SCENARIUSZ 17–18: Pierwsza pomoc w utonięciach i przypadkach porażenia prądem lub piorunem  
SCENARIUSZ 19–20: Pierwsza pomoc w ataku padaczki oraz w przypadku hipo- i hiper-glikemii  
SCENARIUSZ 21–22: Pierwsza pomoc w zatruciach pokarmowych, zatruciach lekami, domowymi środkami chemicznymi, alkoholem i gazami  
SCENARIUSZ 23–24: Skład apteczki pierwszej pomocy. Leki i paraleki

## **Konsultanci medyczni:**

Jacek Pawlak – mgr pielęgniarstwa, ratownik medyczny

## **Konsultanci merytoryczni z zakresu nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami:**

dr Magdalena Loska – pedagog specjalny, fizjoterapeuta – osoby z niepełnosprawnością ruchową

dr Grażyna Walczak – pedagog specjalny, tyflopadaagog – osoby z dysfunkcją wzroku

dr Katarzyna Bieńkowska-Robak – pedagog specjalny, surdopadaagog – osoby z dysfunkcją słuchu

dr Radosław Piotrowicz – pedagog specjalny, oligofrenopadaagog

## **Uwaga:**

*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ponadgimnazjalnej może być realizowany na zajęciach z uczniami zarówno I, II, jak i III klasy, w tym z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Każdorazowo to nauczyciel decyduje, które spośród zadań zawartych w Kartach pracy (lub które warianty tych zadań) zostaną wykonane (lub nie) przez poszczególnych uczniów i w jaki sposób (wykonanie ćwiczeń jest obligatoryjne dla wszystkich uczniów). Poniższe scenariusze stanowią propozycje dla nauczycieli do wykorzystania w trakcie realizacji Programu.*

## SCENARIUSZ 1: Aspekty etyczne i prawne udzielania pierwszej pomocy

**Czas realizacji:** 45 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- ma świadomość moralnego i prawnego obowiązku udzielenia pierwszej pomocy, wie też, że nie przewiduje się prawnych sankcji za błąd podczas udzielania pierwszej pomocy
- zna podstawowe przepisy prawne dotyczące obowiązku udzielenia pierwszej pomocy i potrafi scharakteryzować ich treść
- potrafi w dyskusji uzasadnić konieczność udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu i ustosunkować się do nagłaśnianych przez media przypadków nieudzielenia pierwszej pomocy przez świadków zdarzenia

### Metody:

- analiza przypadku (metoda sytuacyjna), dyskusja, pogadanka, wykład informacyjny

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	<ul style="list-style-type: none"><li>— rzutnik multimedialny, komputer</li><li>— krótkie nagranie <i>DVD</i> z telewizyjnego programu śledczego (np. „997”, „Misja specjalna”, „Drogówka” lub inny) albo film z ogólnodostępnego serwisu wideo (wpisz w wyszukiwarce serwisu hasło „wypadek”), ukazujący skutki wypadku drogowego</li><li>— ew. prezentacja zrzutów stron internetowych lub – w przypadku dostępu do Internetu w sali lekcyjnej – stron <i>on line</i> zawierających apel o zgłoszenie się świadków wypadku (wpisz w wyszukiwarce hasło „poszukiwani świadkowie wypadku”), zawierający opis zdarzenia i stanu poszkodowanych</li><li>— prezentacja: treść przepisów dotyczących udzielania pierwszej pomocy (Art.4. <i>Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym</i>; Art. 162 §1 Kodeksu Karnego; Art. 162 §2 Kodeksu Karnego; Art. 26 §1 Kodeksu Karnego; Art. 5.2. <i>Ustawy z dnia 8 września 2006 o Państwowym Ratownictwie Medycznym</i>; Art. 38 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej)</li></ul>
Dla ucznia	kserokopia cytowanych podczas zajęć przepisów (karta pracy)

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. **Prezentacja** nagrania (ew. prezentacja zawartości stron internetowych *on line* nt. „Poszukiwani świadkowie wypadku”).






**Część zasadnicza:**

- I. Wywołanie dyskusji nad problemami: czy któryś z uczniów był kiedyś uczestnikiem lub świadkiem wypadku? Jak zachowali się świadkowie?/Jak zwykle zachowują się świadkowie wypadków komunikacyjnych i innych wypadków w miejscach publicznych? Co kieruje ich zachowaniem? Dlaczego wypadki częściej gromadzą gapiów niż chętnych do pomocy?  
Dyskusja powinna zmierzać do ustalenia dwóch zasadniczych przyczyn obojętności świadków.
- II. Przedstawienie tematu obecnych zajęć i zarysowanie problematyki całego kursu (pogadanka).
- III. Wykład (połączony z prezentacją) nt. „Przepisy prawne dotyczące obowiązku udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym”.

**Część końcowa:**

- I. Rozdanie uczniom kserokopii wyjątków z omówionych wcześniej przepisów prawnych.
- II. Przedstawienie wymagań co do zaliczenia przedmiotu, ustalenia organizacyjne (punktualność, dyscyplina, rola odpowiedzialności za siebie, za drugiego, wymagania z zakresu bhp).

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle; tekst (instrukcje do wykonania zadań napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z bardzo dokładnym pokazem</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— niektóre określenia i wyjaśnienia zawarte w słowniczku mogą być niezrozumiałe dla ucznia; należy przygotować prostsze opisy i wyjaśnienia, w razie potrzeby wspomóc się demonstracją, ilustracją lub inną pomocą dydaktyczną</li> <li>— przestrzegać zasad mówienia do ucznia z wadą słuchu (pogadanka)</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe w czasie przeprowadzania doświadczeń, szczegółowo objaśniać, dlaczego dzieje się tak, a nie inaczej, co jest przyczyną określonych zachowań ludzi</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— przy dużych problemach manualnych dobór etykiet należy zastąpić odpowiedzią ustną</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<p>Teść przepisów dotyczących udzielania pierwszej pomocy powinna być przedstawiona w uproszczonej formie w postaci równoważników zdań, typu:            Świadek zdarzenia może ...Nie wolno mu..... Zawsze pamiętaj.....</p>

## SCENARIUSZ 2–3: Rozpoznawanie zagrożeń i właściwe zachowanie się w miejscu wypadku

**Czas realizacji:** 90 minut

**Cele operacyjne:**

Uczeń:

- przewiduje zagrożenia, które mogą pojawić się na miejscu wypadku lub pożaru;
- ocenia rozmiar zagrożenia, umie zabezpieczyć miejsce zdarzenia w celu bezpiecznego udzielenia pierwszej pomocy
- potrafi wezwać odpowiednie do zagrożenia służby ratunkowe, podając istotne informacje o zdarzeniu
- zna technikę ułożenia poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej-bezpiecznej

**Metody:**

- pogadanka, wykład (prezentacja), metoda ćwiczebna (ćwiczeń praktycznych)

**Formy organizacji pracy uczniów:**

- forma zbiorowa

**Środki dydaktyczne:**

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — prezentacje: „Zasady bezpieczeństwa w wypadku komunikacyjnym” — słuchawka telefoniczna, telefony
Dla grup	— koce
Dla ucznia	— kolejność czynności podczas udzielania pomocy poszkodowanemu w wypadku komunikacyjnym (karta pracy) — schemat ułożenia w pozycji bezpiecznej ustalonej (karta pracy) — schemat właściwej informacji dla służb ratowniczych (karta pracy)

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe, prezentacja tematu zajęć.
- II. Krótka pogadanka na temat niebezpieczeństw grożących poszkodowanym i ratownikom w wypadku komunikacyjnym i pożarze.

**Część zasadnicza:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe, prezentacja tematu zajęć.
- II. Krótka pogadanka na temat niebezpieczeństw grożących poszkodowanym i ratownikom w wypadku komunikacyjnym i pożarze. Zwrócenie uwagi na:
  - a) niebezpieczeństwo najechania (potrącenia) przez inny pojazd;
  - b) niebezpieczeństwo zapalenia się pojazdu;

- c) niebezpieczeństwo stoczenia lub przewrócenia się pojazdu;
- d) niebezpieczeństwo ze strony pojazdów przewożących materiały niebezpieczne.

### **Część zasadnicza:**




- I. Prezentacja (nauczyciel): „Zasady bezpieczeństwa w wypadku komunikacyjnym”.  
Omówienie zasad:
  - 1) zaparkuj tak aby nie przeszkadzać na miejscu wypadku;
  - 2) włącz światła awaryjne, lub światła pozycyjne;
  - 3) oświetl przy pomocy swojego samochodu miejsce wypadku;
  - 4) załóż na siebie coś jasnego (np. kamizelkę ostrzegawczą) i używaj latarki;
  - 5) wyślij świadków wypadku, aby ostrzegali nadjeżdżających kierowców oraz powiadomili służby ratunkowe;
  - 6) ustaw trójkąty ostrzegawcze lub światła w odpowiedniej odległości od miejsca wypadku z obu stron (od 30-50 m poza terenem zabudowanym, do 100 m na autostradzie lub na drodze szybkiego ruchu);
  - 7) wyłącz zapłon we wszystkich uszkodzonych pojazdach i nie odłączaj akumulatora;
  - 8) jeśli to możliwe zaciągnij hamulec ręczny, włącz bieg lub zablokuj koła;
  - 9) jeżeli samochód się pali – użyj gaśnicy.
- II. Prezentacja (nauczyciel): „Kolejność czynności podczas udzielania pomocy poszkodowanym w wypadku komunikacyjnym”:
  - 1) szybko oceń stan poszkodowanych (przytomność, krążenie, oddech, ew. rany);
  - 2) jeśli jest więcej niż jeden ratownik, podzielcie role między;
  - 3) jeżeli sytuacja nie zagraża życiu – nie ruszaj poszkodowanego;
  - 4) zajmij się w pierwszej kolejności tymi, których życie jest zagrożone;
  - 5) przeszukaj teren, żeby nie pozostawić ofiar rzuconych gdzieś dalej od miejsca wypadku.

### **Jeśli stwierdzasz brak tętna u poszkodowanych**

- 1) opatrz obrażenia zagrażające życiu lub wyglądające niebezpiecznie;
  - 2) jeśli to możliwe, nie zmieniaj pozycji poszkodowanego;
  - 3) jeśli pacjent oddycha, ale jest nieprzytomny ułóż go w pozycji bocznej bezpiecznej.
- III. Prezentacja (nauczyciel): „Zasady postępowania w przypadku pożaru”.  
Pamiętaj, aby:
    - niezwłocznie powiadom odpowiednie służby ratownicze (straż pożarna, tel. 998 lub 112);
    - najbliższą drogą ewakuuj się z zagrożonych pomieszczeń;
    - jeżeli widzisz dostępne gaśnice i pożar jest niewielki – podejmij akcję gaszenia.

### **Część końcowa:**

- I. Wybrany uczeń otrzymuje słuchawkę telefoniczną i polecenie wykonania pozorowanego telefonu ze zgłoszeniem wypadku do pogotowia ratunkowego. Przedstawia uczniom schemat powiadamiana o wypadku:
  - a) po co wzywana jest karetka;
  - b) kiedy zdarzenie miało miejsce;
  - c) ilu jest poszkodowanych;
  - d) gdzie karetka ma przyjechać;
  - e) kto zawiadamia o zachorowaniu.
- II. Nauczyciel prowadzi pogadankę: jakich informacji brakowało wśród tych, które podał kolega? Jaka kolejność informacji byłaby najbardziej logiczna? Następnie rozdaje kartki ze schematem wezwania karetki pogotowia.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z bardzo dokładnym pokazem</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— niektóre określenia i wyjaśnienia zawarte w słowniczku mogą być niezrozumiałe dla ucznia; należy przygotować prostsze opisy i wyjaśnienia, w razie potrzeby wspomóc się demonstracją, ilustracją lub inną pomocą dydaktyczną</li> <li>— przestrzegać zasad mówienia do ucznia z wadą słuchu (pogadanka)</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe w czasie przeprowadzania doświadczeń, szczegółowo objaśniać, dlaczego dzieje się tak, a nie inaczej, co jest przyczyną określonych zachowań</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— przy dużych problemach manualnych dobór etykiet należy zastąpić odpowiedzią ustną</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— pojęcie: wypadek, wypadek komunikacyjny, wypadek masowy – przykłady z życia uczniów; przeciwstawienie innych sytuacji życiowych nie mających znamion wypadku, mogą być użyte ilustracje, film</li> <li>— wnioski z dyskusji – zapisane na tablicy, a nie tylko wypowiedziane</li> <li>— należy zadbać o to, aby każdy uczeń miał okazje wykonywać ćwiczenia samodzielnie</li> <li>— zapisy zawarte w schemacie postępowania w wypadku mogą być uzupełnione symbolicznymi odpowiednikami</li> <li>— sprawdzanie stanu poszkodowanego – w formie schematu umieszczanego w widocznym miejscu w klasie</li> <li>— instrukcja komunikatu zgłoszeniowego do służb alarmowych w formie – ściągawki umieszczona w widocznym miejscu w sali, typu: Kto?, Co się stało?, Gdzie?, Komu?, Jaki Twój numer?</li> </ul>

## SCENARIUSZ 4–5: Transport poszkodowanego z miejsca wypadku

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- wie, kiedy należy ewakuować poszkodowanego z miejsca zdarzenia
- zna zasady transportu poszkodowanego w pojedynkę i w kilka osób
- potrafi udzielić wskazówek co do prawidłowej ewakuacji poszkodowanego z miejsca zdarzenia

### Metody:

- pogadanka, wykład (prezentacja), metoda ćwiczebna (ćwiczeń praktycznych)

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa, praca w grupach

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — prezentacje: „Kolejność czynności podczas udzielania pomocy poszkodowanym w wypadku komunikacyjnym”
Dla grup	— koce, deski ortopedyczne
Dla ucznia	— kolejność czynności podczas udzielania pomocy poszkodowanym w wypadku komunikacyjnym (karta pracy) — zasady ewakuacji i transportu poszkodowanych (karta pracy)

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe, prezentacja tematu zajęć.
- II. Pogadanka na temat zagrożeń związanych ewakuacją poszkodowanego. Zwrócenie uwagi na fakt, iż w przypadku konieczności transportu poszkodowanego, zawsze należy zakładać, że mogło nastąpić uszkodzenie kręgosłupa.




#### Część zasadnicza:

- I. Prezentacja (nauczyciel): „Zasady ewakuacji i transportu poszkodowanych”.  
Zwrócenie uwagi na okoliczności, które zmuszają do transportu poszkodowanego i pozycje poszkodowanego.  
Sposoby transportu i przenoszenia poszkodowanych po urazie kręgosłupa:
  - a) chwyt Raudkego;
  - b) za pomocą dużego płaskiego przedmiotu;
  - c) ułożenie poszkodowanego na plecach w sytuacji, gdy istnieje konieczność wykonania obrotu;
  - d) ułożenie nieprzytomnego poszkodowanego.

- II. Pokaz chwytu Raudtkego, położenia poszkodowanego na deskę ortopedyczną, obrócenie poszkodowanego z brzucha na plecy. Przypomnienie zasad ułożenia poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej.
- III. Próba wykonania takiego chwytu przez uczniów.

**Część końcowa:**

- I. Wykonanie ćwiczeń zawartych w Pakiecie Edukacyjnym.
- II. Nauczyciel prosi uczniów o powtórzenie w domu przed następnym spotkaniem wszystkich poznanych chwytów i podkreśla ich rolę dla prawidłowego wykonywania ćwiczeń podczas kolejnych zajęć.

<b>Uczniowi</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z bardzo dokładnym pokazem</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— niektóre określenia i wyjaśnienia zawarte w słowniczku mogą być niezrozumiałe dla ucznia; należy przygotować prostsze opisy i wyjaśnienia, w razie potrzeby wspomóc się demonstracją, ilustracją lub inną pomocą dydaktyczną</li> <li>— przestrzegać zasad mówienia do ucznia z wadą słuchu (pogadanka)</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe w czasie przeprowadzania doświadczeń, szczegółowo objaśniać, dlaczego dzieje się tak, a nie inaczej, co jest przyczyną określonych zachowań</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— przy dużych problemach manualnych dobór etykiet należy zastąpić odpowiedzią ustną</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— schematyczne ilustracje przedstawiające najważniejsze czynności przy: udrożnieniu dróg oddechowych, ułożeniu w pozycji bocznej bezpiecznej, transportu poszkodowanego itp.</li> </ul>

## SCENARIUSZ 6–8: Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych i dzieci

**Czas realizacji:** 135 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- prawidłowo ocenia stan poszkodowanego
- potrafi sprawdzić, u którego poszkodowanego należy przeprowadzić podstawowe zabiegi resuscytacyjne
- wymienia kolejne kroki resuscytacji u dorosłych i dzieci i stosuje je
- wykonuje masaż serca i sztuczne oddychanie metodą usta-usta w przypadku zatrzymania krążenia
- wie, kiedy i potrafi zastosować automatyczną defibrylację zewnętrzną

### Metody:

- metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma grupowa: jednolita
- forma jednostkowa (indywidualna) jednolita

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — prezentacja ze schematem czynności resuscytacyjnych — prezentacja „Procedury użycia AED”
Dla grup	— fantomy: niemowlęta, dziecka i osoby dorosłej — defibrylator treningowy AED — koce
Dla ucznia	ustniki do sztucznego oddychania, rękawiczki lateksowe

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe (zapowiedź przedmiotu zajęć, zdefiniowanie „resuscytacji”).
- II. Nauczyciel wyświetla schemat i omawia sekwencję czynności wykonywanych przez ratownika u poszkodowanego.  
Czynności ratownicze powinny przebiegać według następującego schematu:
  - 1) Sprawdź bezpieczeństwo.
  - 2) Sprawdź przytomność.
  - 3) Jeśli poszkodowany reaguje (jest przytomny), oceń ewentualne urazy, udziel pomocy, wezwij pomoc.
  - 4) Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny:
    - a) wołaj o pomoc;
    - b) sprawdź drożność dróg oddechowych;
    - c) sprawdź oddech;
    - d) ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej.



- III. Nauczyciel przypomina uczniom etyczne uzasadnienie działań ratowniczych, podkreślając rolę odpowiedzialności ratownika za życie swoje i poszkodowanego.
- IV. Nauczyciel rozdaje koce i uczniowie przystępują w parach do przećwiczenia prezentowanych procedur (od A do D).
- V. Nauczyciel prezentuje dalszą część procedur postępowania z poszkodowanym nieprzytomnym nieoddychającym.  
Procedury resuscytacji w przypadku, gdy poszkodowany nie oddycha:
  - 1) wezwij pomoc lub upewnij
  - 2) wykonaj masaż serca i sztuczne oddychanie
    - a) ułóż poszkodowanego na twardej powierzchni;
    - b) znajdź punkt nacisku mostka;
    - c) uciskaj klatkę piersiową na głębokość 4–5 cm z częstotliwością 100 uciśnień/min;
    - d) wykonaj tak 30 uciśnień, następnie wykonaj sztuczne oddychanie, wdmuchując powietrze w usta (metoda usta-usta) lub nos (metoda usta-nos) poszkodowanego (stosunek uciśnień mostka do liczby oddechów: 30:2).
- VI. Następuje powrót do podziału klasy na mniejsze grupy (najlepiej pary) i przydział zadania: „Proszę przeprowadzić czynności resuscytacyjne według podanego schematu” (który powinien być w trakcie ćwiczeń dostępny dla każdego ucznia). Nauczyciel rozdaje sprzęt do ćwiczeń (fantomy) i instruuje uczniów, co do zasad bhp.




#### **Część zasadnicza:**

- I. Uczniowie w grupach ćwiczą kolejno na fantomach osób dorosłych omówione wcześniej czynności, głośno zapowiadając każdą czynność. Kontrolują się nawzajem, konfrontując wykonywane działania z wyświetlanym przez nauczyciela schematem.
- II. Kiedy wszyscy uczniowie przećwiczą pełną sekwencję czynności ratowniczych (od sprawdzenia bezpieczeństwa, po wykonanie masażu serca i sztucznego oddychania), nauczyciel wyświetla i omawia informację na temat zabiegów resuscytacyjnych u dziecka. Istotną różnicą w postępowaniu jest fakt, że kiedy u dziecka stwierdzimy brak oddechu, to przed upewnieniem się, że pomoc została wezwana lub wezwaniem pomocy, należy wykonać 5 sztucznych wdechów i przez jedną minutę poprowadzić masaż serca i sztuczne oddychanie.
- III. Kolejno uczniowie ćwiczą zabiegi resuscytacyjne na fantomie dziecka. Nauczyciel obserwuje działania uczniów, koryguje, przypomina schemat (który powinien być cały czas widoczny dla ćwiczących) i zwraca uwagę na konieczność głośnego zapowiadania kolejnych działań, co ma pomóc ćwiczącym w zapamiętaniu sekwencji i wyrobieniu automatyzmu postępowania.
- IV. Chętni uczniowie poddają się procedurze oceny ich umiejętności przez klasę i nauczyciela, wykonując czynności resuscytacyjne na wybranym fantomie, reszta – obserwuje, notuje swoje obserwacje i po zakończeniu czynności – omawia i ocenia sposób ich wykonania.
- V. Uczniowie w parach powracają do ćwiczeń, wykonując kolejno sekwencje czynności resuscytacyjnych na fantomie dorosłego, a następnie na fantomie niemowlęcia lub dziecka.

#### **Część końcowa:**

- I. Uczniowie, podzieleni na drużyny, wykonują pozorację ratowania ofiary wypadku samochodowego. Stosują przy tym procedury poznane podczas poprzednich zajęć, procedury resuscytacji oraz transportu poszkodowanego.

- II. Nauczyciel prezentuje procedury użycia AED.  
Procedura podstawowych zabiegów resuscytacyjnych z użyciem AED:
- 1) zapewnij bezpieczeństwo sobie i poszkodowanemu;
  - 2) sprawdź, czy poszkodowany jest przytomny;
  - 3) wezwij pomoc;
  - 4) udroźnij drogi oddechowe poszkodowanego;
  - 5) sprawdź oddech i w przypadku braku;
  - 6) upewnij się, że pomoc została wezwana lub wezwij pomoc;
  - 7) poproś któregoś ze świadków o przyniesienie AED;
  - 8) rozpocznij czynności resuscytacyjnych bez użycia sprzętu (w oczekiwaniu na AED);
  - 9) użycie AED: uruchom sprzęt i postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi wydawanymi przez urządzenie. Dalsze działanie defibrylatora zależne jest od wykrytego rytmu serca.
- III. Uczniowie ćwiczą w parach użycie AED.
- IV. Wykorzystanie kart pracy z pakietu edukacyjnego jako podsumowanie zajęć.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— bardzo dokładnie „krok po kroku” wyjaśnić i zademonstrować prawidłowe wykonanie zadania.</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń, instruktaż słowny</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na kolejność wykonywania czynności podczas resuscytacji, uczeń może mieć kłopoty z ich zapamiętaniem</li> <li>— uczeń może mieć problem z prawidłową artykulacją wyrazu „resuscytacja”, należy wymowę ćwiczyć indywidualnie, dodatkowo w domu oraz na zajęciach logopedycznych</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów (oraz wszystkiego na karcie) dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— odwracanie plansz może przekraczać możliwości uczniów z większymi problemami manualnymi, pomoc przy przewracaniu plansz, odpowiednie uchwyty ułatwiające przewracanie plansz (klamry, linijka itp.)</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— samodzielne wykonywanie poszczególnych ćwiczeń czynności dotyczące sposobu udzielania pomocy wzbogacane słownym opisem sytuacji rzeczywistych. Nauczyciel powinien odwoływać się do doświadczeń uczniów</li> <li>— podsumowanie i utrwalenie wiedzy powinno być wzbogacane elementami ekspresji, np. odgrywanie scenek</li> </ul>

## SCENARIUSZ 9–10: Pierwsza pomoc w oparzeniach termicznych i chemicznych

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- zna potencjalne źródła poparzeń (emitery wysokiej temperatury, środki chemiczne używane w domu i spotykane w życiu codziennym)
- potrafi opisać objawy i stopnie oparzeń
- posługuje się regułą „dziewiątek”
- potrafi udzielić wskazówek, jak postąpić w przypadku oparzeń
- potrafi założyć jałowy opatrunek, jeśli sytuacja tego wymaga

### Metody:

- pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa
- forma grupowa jednolita

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — prezentacja Power Point „Stopnie oparzeń i reguła „dziewiątek” — prezentacja Power Point „Postępowanie w przypadku oparzeń”
Dla ucznia	— bandaż dziane, elastyczne, gaza opatrunkowa, rękawiczki lateksowe

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe. Prezentacja tematu zajęć.
- II. Pogadanka: źródła i stopnie oparzeń, ocena rozległości oparzenia.  
**Pierwszy stopień** – oparzenie dotyczy naskórka, skóra zaczerwieniona, wrażliwa na dotyk, może być obrzęknięta, wyraźnie blednie nawet przy niewielkim ucisku.  
**Drugi stopień** – obejmuje głębszą warstwę skóry (skórę właściwą), powstają pęcherze, wypełnione płynem surowicznym.  
**Trzeci stopień** – zajęta jest cała grubość skóry i tkanka podskórna, występują otwarte rany o szarych lub zwęglonych brzegach.  
**Czwarty stopień** – obejmuje także kości i inne narządy, tkanki są zwęglone.




#### Część zasadnicza:

- I. Nauczyciel przedstawia i komentuje prezentację „Postępowanie w przypadku oparzeń”.  
Procedury postępowanie w przypadku oparzeń:  
1) usunąć przyczyny poparzenia;

- 2) ugaś odzież i udroźnij drogi oddechowe;
  - 3) pod żadnym pozorem nie zrywaj przyklejonego ubrania!;
  - 4) miejsce oparzenia polewaj zimną wodą lub zanurz w naczyniu z zimną wodą na ok. 15–20 minut;
  - 5) zdejmij poszkodowanemu obrączki, pierścionki, krawat;
  - 6) podaj chłodne płyny do picia;
  - 7) w razie potrzeby załóż jałowy opatrunek (najlepiej specjalny pakiet oparzeniowy).
- II. Nauczyciel demonstruje sposób wykonania opatrunku 1. dłoni, 2. klatki piersiowej.
- III. Nauczyciel zwraca uwagę na oparzenia słoneczne. Ustala sposoby udzielania pomocy w przypadkach porażeń słonecznych (udar):
- 1) przejść do miejsca zacienionego;
  - 2) posmarować oparzone miejsca odpowiednią pianką kosmetyczną;
  - 3) unikać ponownej ekspozycji na promienie słoneczne.

**Część końcowa:**

- I. Uczniowie ćwiczą w parach bandażowanie dłoni i klatki piersiowej poszkodowanego po oparzeniu.
- II. Wykonanie ćwiczeń z Pakietu edukacyjnego.
- III. Zadanie domowe: Proszę obejrzeć fragment programu „Sprawa dla reportera” z dn. 18.03.2010 r. o dziewczynie poparzonej podczas przedstawienia szkolnego (dostępny pod adresem <http://www.tvp.pl/publicystyka/magazyny-reporterskie/sprawa-dla-reportera/wideo/18032010/1397164> (od minuty 14.56).

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ilustracje lub eksponaty przedstawiające różne substancje, które mogą spowodować oparzenia</li> <li>— symbole reprezentujące niebezpieczne substancje</li> <li>— ilustracje/fotografie różnych stopni oparzeń</li> </ul>

## SCENARIUSZ 11: Zaopatrywanie ran, krwotoków i amputacji urazowych

**Czas realizacji:** 45 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- zna rodzaje ran, krwawień (w tym przyczyny krwawienia z nosa) oraz następstwa krwotoków i amputacji urazowych
- potrafi omówić zasady obowiązujące w czasie udzielania pierwszej pomocy w przypadku ran, krwawień i amputacji urazowych
- potrafi założyć opatrunek na ranę, która nie krwawi
- wie, jak zatamować krwawienie żyłne lub tętnicze poprzez założenie opatrunku uciskowego
- zakłada opaskę uciskową w przypadku amputacji urazowej
- radzi sobie z krwotokiem z nosa (wie, jak zatamować krwotok poprzez ucisk, jak wykonać okład ochładzający na kark i czoło)
- potrafi założyć opatrunek na kikut kończyny
- zna zasady zabezpieczania amputowanej części ciała

### Metody:

- pogadanka, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa
- forma grupowa: jednolita

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — prezentacja „Zasady udzielania pierwszej pomocy w przypadku uszkodzonego z ranami” — prezentacja „Rodzaje krwotoków i procedury postępowania w ich przypadku” — prezentacja „Sposoby postępowania w przypadku amputacji”
Dla ucznia	— bandaż dziane, elastyczne, gaza opatrunkowa, rękawiczki lateksowe

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Krótkie sprawdzenie, kto obejrzał film zadany podczas poprzednich zajęć? Dyskusja o konsekwencjach „niewielkiego” pożaru w szkole.
- III. Pogadanka: co to jest rana, jak powstaje i jakie rodzaje ran (w zależności od przyczyny) medycyna wyróżnia? Zwrócenie uwagi na rodzaje ran: otarcia, rany cięte, rany klute, rany tłuczone, rany miażdżone, rany szarpane, rany postrzałowe, rany na skutek ukąszeń, rany na skutek oparzeń chemicznych i termicznych.

### **Część zasadnicza:**

- I. Nauczyciel przedstawia zasady udzielania pierwszej pomocy w przypadku poszkodowanego z ranami.
  - 1) pamiętaj, by opatrunek był jałowy;
  - 2) najpierw nakładaj jałową gazę;
  - 3) nie przemywaj rany ani jej nie dotykaj;
  - 4) nie usuwaj z rany ciał obcych;
  - 5) wezwij pomoc fachową.
- II. Nauczyciel prezentuje, a następnie uczniowie w parach ćwiczą zakładanie opatrunków jałowych na ranę (np. na dłoni, przedramieniu, kolanie).
- III. Nauczyciel przedstawia i komentuje rodzaje krwotoków oraz procedury postępowania w ich przypadku.

Pierwsza pomoc w krwotokach zewnętrznych:

  - 1) uciśnij miejsce krwawienia, załóż opatrunek uciskowy (jałowy);
  - 2) oceń stan poszkodowanego (świadomość, oddech, tętno);
  - 3) wezwij pomoc;
  - 4) unieruchom krwawiącą kończynę;
  - 5) w ostateczności użyj opaski uciskowej.

Pierwsza pomoc w krwotokach zewnętrznych:

  - 1) oceń stan poszkodowanego (świadomość, oddech);
  - 2) wezwij pomoc;
  - 3) gdy chory jest nieprzytomny – ułóż go w pozycji bezpiecznej, gdy przytomny – zastosuj pozycję przeciwwstrząsową.
- IV. Nauczyciel omawia sposoby udzielenia pierwszej pomocy w krwawieniach z nosa:
  - 1) w przypadku osoby nieprzytomnej ułóż ją w pozycji bocznej ustalonej (po upewnieniu się, że nie ma urazu kręgosłupa);
  - 2) u osoby przytomnej pomóż jej przyjąć pozycję siedzącą, z pochyleniem do przodu tak, by krew nie spływała do gardła;
  - 3) uciskaj (lub poinstruuuj, jak to zrobić) na skrzydełka nosa;
  - 4) przyłóż zimny okład na szyję i kark poszkodowanego;
  - 5) jeżeli krwawienie nie ustaje przez ok. 5-10 minut – udaj się do lekarza lub wezwij pomoc.
- V. Uczniowie ćwiczą w parach udzielanie pomocy poszkodowanemu z krwotokiem. Stosują jałowy opatrunek uciskowy (na przedramieniu).
- VI. Nauczyciel krótko prezentuje sposoby postępowania w przypadku amputacji (w odniesieniu do wiedzy na temat krwotoków).




Procedury pierwszej pomocy:

  - 1) natychmiast załóż opaskę uciskową, by ustało krwawienie;
  - 2) na kikut kończyny załóż jałowy opatrunek;
  - 3) na opatrunku zanotuj czas (godzinę) założenia opaski uciskowej;
  - 4) odciętą kończynę owiń czystym opatrunkiem, włóż do czystego worka foliowego;
  - 5) jeżeli jest na to czas, należy schłodzić kończynę poprzez włożenie jej do worka z lodem i wodą (nie z samym lodem, żeby nie zamrozić kończyny!).

### **Część końcowa:**

- I. Nauczyciel demonstruje zakładanie opatrunku na kikut kończyny (umownie: na pięści).
- II. Uczniowie ćwiczą praktycznie oraz korzystają z kart pracy w Pakiecie Edukacyjnym.



<b><i>Uczniowie</i></b>	<b><i>Uwagi do realizacji</i></b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle; tekst (instrukcje do wykonania zadań, rozsypanki wyrazowe napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zwracać uwagę na poziom rozumienia poleceń i treści pogadanek</li> <li>— zachować zasady mówienia do ucznia z wadą słuchu</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z podręcznika może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— wykorzystanie ilustracji i schematów do utrwalenia wiedzy o rodzajach ran, postępowaniu w wypadku krwotoku zewnętrznego i wewnętrznego oraz amputacji</li> <li>— wykorzystanie ilustracji: opatrunek uciskowy, pozycja przeciwwstrząsowa, opaska uciskowa, itp.</li> </ul>

## SCENARIUSZ 12–13: Pierwsza pomoc w złamaniach i zwichnięciach

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- umie zdefiniować złamanie kości
- rozpoznaje objawy i rodzaje złamań
- zna zasady obowiązujące podczas unieruchamiania złamań
- potrafi udzielić wskazówek co do postępowania ze złamaną kończyną
- unieruchamia złamaną kończynę poprzez obłożenie różnymi przedmiotami

### Metody:

- wykład, metody eksponujące, metoda ćwiczeń praktycznych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa
- forma grupowa jednolita

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — prezentacja „Procedury postępowania w przypadku złamań”
Dla grup	— torby lub plecaki szkolne — koce — kolorowe czasopismo (z większą ilością stron by można było zastosować je jako prowizoryczną szynę)
Dla ucznia	— bandaże elastyczny, chusta trójkątna, rękawiczki lateksowe

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Pogadanka: czym jest złamanie i jak się objawia?




#### Część zasadnicza:

- I. Nauczyciel prezentuje i omawia procedury postępowania w przypadku złamań:
  - 1) unieruchom kończynę dolną poprzez obłożenie różnymi przedmiotami (np. poduszki, torby);
  - 2) unieruchom kończynę górną poprzez zastosowanie temblaka lub przybandażowanie kończyny do ciała;
  - 3) przymocuj kończynę dolną jedną do drugiej;
  - 4) nie prostuj złamania!;
  - 5) unieruchamiaj kończynę w pozycji zastanej, pamiętając o unieruchomieniu dwóch sąsiednich stawów złamania;
  - 6) pamiętaj, by jak najmniej ruszać złamaną kończyną;
  - 7) jeśli złamaniowi towarzyszy rana (złamanie otwarte), najpierw załóż jałowy opatrunek a dopiero później stosuj unieruchomienia.

- II. Uczniowie w parach, pod kierunkiem nauczyciela opatrują otwarte złamanie i unieruchamiają kończynę (kończyna dolna). W tym celu używają przedmiotów dostępnych w otoczeniu.
- III. Uczniowie w parach ćwiczą przybandażowanie kończyny górnej do ciała w celu unieruchomienia po złamaniu.

### Część końcowa:

- I. Uczniowie (podzieleni na kilkusobowe drużyny) wykonują zadanie zaopatrzenia rowerzysty poszkodowanego w wypadku podczas zawodów kolarstwa przełajowego. Zdiagnozowano u niego złamanie prawej kończyny dolnej i krwawiącą ranę prawego przedramienia. Poszkodowany nie ma urazu kręgosłupa, ale stracił przytomność (oddycha). Zadanie zostaje wykonane w formie konkursu, w którym kryterium oceny jest zgodność postępowania z poznanymi wcześniej procedurami, nie czas wykonania zadania.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską</li> <li>— rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— pojęcia: złamanie, otwarte, zamknięte wyjaśnienie z wykorzystaniem ilustracji lub modeli kości połączonych stawem</li> </ul>

## SCENARIUSZ 14: PIERWSZA POMOC WE WSTRZĄSIE

**Czas realizacji:** 45 minut

**Cele operacyjne:**

**Uczeń:**

- potrafi wymienić symptomy wstrząsu
- zna rodzaje wstrząsów, ich przyczyny i zasady postępowania przeciwwstrząsowego
- rozpoznaje objawy wstrząsu i wzywa pomoc
- potrafi ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej
- podejmuje próby uspokojenia poszkodowanego
- rozpoznaje rodzaj wstrząsu i podejmuje próby zwalczania jego przyczyny

**Metody:**

- pogadanka, metoda ćwiczeń praktycznych

**Formy organizacji pracy uczniów**

- forma zbiorowa
- forma grupowa zróżnicowana

**Środki dydaktyczne:**

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — prezentacja „Przyczyny i objawy wstrząsu. Pierwsza pomoc” — prezentacja „Rodzaje krwotoków i procedury postępowania w ich przypadku”
Dla grup	— koce
Dla ucznia	— bandaż, opatrunki, rękawiczki lateksowe — karty pracy do uzupełnienia

**Przebieg zajęć:**

**Część wstępna:**

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Pogadanka: definicja, rozpoznawanie, rodzaje wstrząsu i pierwsza pomoc  
Zwrócenie uwagi na symptomy wstrząsu:
  - co mówi poszkodowany;
  - opis zdarzenia (wypadek, uraz, ukąszenie owada);
  - obserwowane objawy (bładość, niepokój, poty, spowolnienie ruchowe);
  - diagnoza medyczna (obniżenie ciśnienia tętniczego, szybkie tętno, częste, ale słabo wyczuwalne tętno, szybki oddech, obniżenie ciepłoty ciała, zimne kończyny, utrzymujące się zblednięcia skóry po ucisku palcem).
- III. Nauczyciel omawia sposoby postępowania z poszkodowanym w stanie wstrząsu:
  - 1) zwalczanie przyczyn wstrząsu (np. zatamować krwotok);
  - 2) ułożenie poszkodowanego w tzw. ułożeniu przeciwwstrząsowym, tzn. płasko na wznak, z podniesionymi na wysokość ok. 30 cm nogami (pamiętaj: ułożenie przeciwwstrząsowe nie powinno być stosowane przy urazach czaszkowo-mózgowych, duszności i nagłych bólach w klatce piersiowej i/lub nadbrzuszu!);




- 3) zapobieganie utracie ciepła u poszkodowanego (ułóż go na kocu, przykryj);
- 4) uspokojenie poszkodowanego;
- 5) regularne kontrolowanie ważnych funkcji życiowych;
- 6) wezwanie profesjonalnej pomocy.

**Część zasadnicza:**

Wybrana para uczniów wykonuje na koledze który pozoruje osobę poszkodowaną zadanie: „Udziel pomocy poszkodowanemu po upadku na ostre przedmioty (szkło), u którego doszło do powstania trzech ran na kończynach dolnych i w wyniku krwawienia do wstrząsu hipowolemicznego (ocień jego stan i udziel adekwatnej pomocy)”. Pozostali obserwują, notują uwagi, a następnie oceniają wraz z nauczycielem działania kolegów.

**Część końcowa:**

- I. Wszyscy uczniowie w parach ćwiczą wykonanie zadania, które poprzednio obserwowali. Nauczyciel kontroluje zachowanie procedur.
- II. Uczniowie otrzymują karty pracy do uzupełnienia, na których mają do wykonania różne zadania wymagające zastosowania procedur postępowania z osobą we wstrząsie.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu edukacyjnego może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— wykorzystanie atlasów lub filmów przedstawiających krążenie krwi w organizmie</li> <li>— instrukcja udzielenia pierwszej pomocy we wstrząsie symboliczna lub obrazkowa przedstawiana na planszach</li> <li>— zwrócenie szczególnej uwagi na ukąszenia</li> </ul>

## SCENARIUSZ 15-16: Pierwsza pomoc przy zadławieniu u dorosłych i dzieci

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- zna potencjalne przyczyny zadławienia bądź zachłyśnięcia i wie, jak wyglądają objawy niedrożności dróg oddechowych u osoby przytomnej
- zna kolejność czynności w czasie udzielania pomocy osobie z zadławieniem
- potrafi wykonać manewr udrażniania dróg oddechowych u osoby przytomnej poprzez wykonywanie uderzeń między łopatkami
- potrafi wykonać manewr udrażniania dróg oddechowych u osoby nieprzytomnej poprzez wykonywanie uciśnięć klatki piersiowej
- potrafi wykonać całą sekwencję czynności udrażniających drogi oddechowe u osoby przytomnej i nieprzytomnej w przypadku dorosłego i dziecka

### Metody:

- pogadanka, metoda ćwiczeń praktycznych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa
- forma jednostkowa jednolita

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	<ul style="list-style-type: none"><li>— rzutnik multimedialny, komputer</li><li>— artykuł „Ewa Błaszczyk walczy o córkę pogrążoną w śpiączce” Agnieszki Marii Sztylet (Gazeta Wyborcza, 22.02.2006), dostępny na stronie <a href="http://wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/1,80708,3176969.html">http://wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/1,80708,3176969.html</a></li><li>— prezentacja „Postępowanie w przypadku obecności ciała obcego w drogach oddechowych”</li></ul>
Dla grup	<ul style="list-style-type: none"><li>— fantom osoby dorosłej</li><li>— ustniki do sztucznego oddychania</li></ul>

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Omówienie zadania wykonanego na koniec poprzednich zajęć (w których procedurach uczniowie wykazali się największą wiedzą, w których i o czym zapominają, które błędy pojawiają się najczęściej). Uczniowie otrzymują sprawdzone i poprawione prace.
- III. Głośne czytanie artykułu „Ewa Błaszczyk walczy o córkę pogrążoną w śpiączce” Agnieszki Marii Sztylet (Gazeta Wyborcza, 22.02.2006 r.), dostępnego na stronie <http://wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/1,80708,3176969.html>.

- IV. Pogadanka: czy zdarzyło się wam być świadkiem (lub doświadczyliście osobiście) zadławienia? Jakie to uczucie? Jakie są jego objawy (co widać okiem obserwatora, co czuje poszkodowany)?

Objawy: poszkodowany całkowicie lub częściowo traci oddech, w sposób widoczny zaczyna się dławić, pojawia się bladość i/lub silny rumieniec na twarzy, chwytą się za gardło, próbuje kaszleć.

### **Część zasadnicza:**

- I. Nauczyciel prezentuje i omawia procedury pierwszej pomocy poszkodowanemu:
- 1) W wypadku częściowej niedrożności dróg oddechowych, kiedy poszkodowany jest przytomny i może oddychać samodzielnie – spróbuj go uspokoić i zachęcaj do silnego kaszlu.
  - 2) Jeżeli nie odpowiada, a tylko daje znaki kiwnięciem głowy, zaczyna słabnąć, przestaje kaszleć i oddychać, natychmiast:
    - a) stań z boku nieznacznie za ratowanym;
    - b) podeprzyj jedną ręką klatkę piersiową poszkodowanego;
    - c) pochyl go do przodu;
    - d) wykonaj pięć silnych uderzeń nadgarstkiem drugiej ręki między łopatkami ratowanego.
  - 3) Gdy uderzenia w plecy nie przyniosą skutku:
    - a) zastosuj tzw. manewr Heimlicha;
    - b) stań za poszkodowanym;
    - c) obejmij ramionami jego nadbrzusze;
    - d) upewnij się, czy tułów ratowanego jest odpowiednio pochylony do przodu;
    - e) zwiniętą pięść przyłóż poszkodowanemu między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym;
    - f) obejmij pięść drugą dłonią;
    - g) mocno szarpnij do siebie i ku górze (5 razy).
- II. Uczniowie pod kierunkiem nauczyciela kolejno ćwiczą na sobie naprzemienne uderzenie między łopatkami i manewr Heimlicha (manewry te należy wykonywać delikatnie by nie doszło do urazów w czasie ćwiczeń).
- III. Kiedy wszyscy wypróbują powyższą technikę, nauczyciel zadaje pytanie: „A co się stanie, jeśli uderzenia między łopatkami i manewr Heimlicha nie zadziałają, poszkodowany przestanie oddychać i straci przytomność?” (przystąpić do czynności resuscytacyjnych).
- IV. Wybrana para uczniów wykonuje zadanie:
- 1) Jesteś w restauracji. Mężczyzna siedzący przy stoliku obok zaczyna się krztusić. Jego żona klepie go po plecach, ale to nie pomaga. Mężczyzna zaczyna wyraźnie się dusić. Udziel mu pomocy.
  - 2) Mimo wykonania przez ciebie wszystkich czynności z zakresu pierwszej pomocy w przypadku zadławienia, mężczyzna traci oddech i przytomność. Wykonaj zabiegi resuscytacyjne według „Procedur resuscytacji w przypadku, gdy poszkodowany nie oddycha” (temat 3–5).
- V. Pozostali uczniowie obserwują, a następnie omawiają zgodność czynności podejmowanych przez kolegów z procedurami.




### **Część końcowa:**

- I. „Pamiętaj: gdybyś znalazł się w sytuacji, gdy obok ciebie ktoś w miejscu publicznym stracił przytomność, sprawdź, czy w miejscu tym nie znajduje się urządzenie



AED...”; nauczyciel przypomina „Procedury użycia automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED)” z tematu 3–5.

II. Uczniowie korzystają z kart pracy w Pakiecie edukacyjnym.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z podręcznika może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentowanie przez nauczyciela manewru Heimlicha powinno przebiegać w sposób WZORCOWY</li> <li>— graficzne porównanie sposobu udzielania pomocy dziecku i dorosłemu</li> </ul>

## SCENARIUSZ 17-18: Pierwsza pomoc w utonięciach i przypadkach porażenia prądem lub piorunem

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- potrafi wymienić powikłania występujące u osoby, która tonęła
- potrafi prowadzić zabiegi resuscytacyjne w przypadku tonięcia
- zna skutki porażenia prądem i piorunem
- wykonuje masaż serca i sztuczne oddychanie metodą usta-usta w przypadku zatrzymania krążenia spowodowanego tonięciem
- potrafi postąpić w przypadku osoby wychłodzonej z powodu przebywania w wodzie
- potrafi prawidłowo ocenić stan porażonego prądem lub piorunem
- wie, jak zabezpieczyć się przed następstwami porażenia prądem i piorunem w trakcie udzielania pierwszej pomocy
- podejmuje zabiegi resuscytacyjne u osoby porażonej

### Metody:

- – pogadanka, wykład informacyjny, metoda ćwiczeń praktycznych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa
- forma grupowa jednolita
- forma indywidualna jednolita

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— rzutnik multimedialny, komputer — fragmenty artykułów z aktualnej prasy na temat utonięć (zwłaszcza młodych ludzi i dzieci) — prezentacja Power Point „Pierwsza pomoc w utonięciach” — prezentacja ze schematem czynności resuscytacyjnych
Dla grup	— fantomy dorosłego i dziecka — koce
Dla ucznia	— ustniki do sztucznego oddychania, rękawiczki lateksowe

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Głośna lektura fragmentów z prasy codziennej na temat utonięć (zwłaszcza młodzieży i dzieci) i pogadanka (prowokacja intelektualna): dlaczego wśród topielców rzadko zdarzają się tacy, którzy nie umieli pływać?

#### Część zasadnicza:




- I. Nauczyciel prezentuje i omawia procedury postępowania z poszkodowanym w przypadku tonięcia:

- 1) wyciągnij poszkodowanego z wody;
  - 2) ułóż go z głową nieco poniżej tułowia;
  - 3) kontroluj stan świadomości, oddech, jeśli nie oddycha;
  - 4) rozpocznij podstawowe czynności resuscytacyjne;
  - 5) jeżeli oddech i tętno są obecne, a tonący jest nieprzytomny – ułóż go w pozycji bezpiecznej;
  - 6) jeżeli tonięcie było konsekwencją skoku „na główkę” – zakładaj, że poszkodowany ma uraz kręgosłupa i koniecznie unieruchom mu głowę!);
  - 7) w przypadku hipotermii – okryj poszkodowanego;
  - 8) wezwij pogotowie ratunkowe.
- II. Uczniowie w parach ćwiczą na sobie nawzajem pierwszą pomoc w przypadku tonącego przytomnego.
- III. Kiedy nauczyciel obserwujący ćwiczenia uzna, że wszyscy uczniowie dobrze radzą sobie z powyższymi procedurami, przypomina procedury resuscytacji (prezentacja).
- IV. Uczniowie w grupach ćwiczą na fantomie pierwszą pomoc w przypadku tonącego nieprzytomnego.
- V. Nauczyciel prezentuje i omawia zasady udzielania pierwszej pomocy w przypadku porażenia prądem i piorunem.  
Porażenie prądem elektrycznym lub piorunem może prowadzić do zatrzymania krążenia.
- 1) pamiętaj o swoim bezpieczeństwie;
  - 2) odłącz poszkodowanego od źródła prądu (wyjmij wtyczkę, wyłącz bezpieczniki);
  - 3) oceń stan poszkodowanego;
  - 4) w przypadku nagłego zatrzymania krążenia u poszkodowanego – podejmij resuscytację;
  - 5) zabezpiecz oparzenia.

### **Część końcowa:**

Zadanie domowe (do wyboru jedna z możliwości):

1. Proszę przygotować w grupach prezentację dla uczniów szkół podstawowych nt. niebezpieczeństw związanych z kąpielą w kąpieliskach niestrzeżonych.
2. Proszę przygotować w grupach prezentację dla uczniów szkół podstawowych nt. niebezpieczeństw związanych z korzystaniem z urządzeń pod napięciem i z wyładowaniami atmosferycznymi. Prezentacje zostaną omówione na następnych zajęciach.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu edukacyjnego może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— kontrola nauczyciela wykonywanych przez uczniów zadań</li> <li>— w schemacie postępowania dopuszcza się symboliczny zapis zasad</li> </ul>

## SCENARIUSZ 19–20: Pierwsza pomoc w ataku padaczki oraz w przypadku hipo- i hiperglikemii

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- wie, czym jest padaczka i potrafi rozpoznać jej atak u poszkodowanego
- wie, co to jest cukrzyca, jakie są jej przyczyny i jak się objawia
- potrafi udzielić pomocy osobie w trakcie i po ustaniu ataku padaczki
- rozpoznaje stan hipo- lub hiperglikemii i podejmuje przeciwdziałanie
- wzywa pogotowie ratunkowe do chorego z atakiem padaczki lub cukrzyka w stanie hipo- lub hiperglikemii.

### Metody:

- wykład informacyjny, metoda ćwiczeń praktycznych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa
- forma grupowa: jednolita/zróznicowana/kombinowana
- forma jednostkowa (indywidualna): jednolita/zróznicowana

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— prezentacja „Pierwsza pomoc w ataku padaczki oraz w przypadku hipo- i hiperglikemii” — komputer z dostępem do Internetu i rzutnik multimedialny
-----------------	--

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Wspólne obejrzenie wybranych prezentacji przygotowanych przez grupy (i wspólna ocena). Pozostałe prezentacje nauczyciel zabiera do domu i ocenia na następne zajęcia.
- III. Przedstawienie tematu zajęć.

#### Część zasadnicza:

- I. Nauczyciel prezentuje i omawia procedury pierwszej pomocy w przypadku ataku padaczki oraz w przypadku hipo- i hiperglikemii.  
Pierwsza pomoc w ataku padaczki:
  - 1) chroń chorego przed urazami;
  - 2) jeśli jesteś z chorym sam, przytrzymaj mu głowę lub podłóż pod nią coś miękkiego;
  - 3) jeśli jest kilka osób, należy przytrzymać całe ciało (bez użycia siły);
  - 4) udroźnij choremu drogi oddechowe;
  - 5) wezwij pogotowie lub poproś kogoś, żeby to zrobił;
  - 6) nie wkładaj nic choremu między zęby;
  - 7) zostań z poszkodowanym do momentu przyjazdu;




- 8) gdy atak minie, a chory jest nieprzytomny, ułóż go w pozycji bezpiecznej;
- 9) jeśli nie oddycha – podejmij resuscytację.

Pierwsza pomoc w hipo- i hiperglikemia:

- 1) próba uspokojenia chorego i wezwanie karetki pogotowia;
- 2) w hipoglikemii jeżeli chory jest przytomny podaj coś słodkiego do zjedzenia lub wypicia i wezwij karetkę pogotowia;
- 3) podaj także dużą ilość płynów do picia;
- 4) jeśli chory jest nieprzytomny – ułóż go w pozycji bocznej bezpiecznej, wezwij pogotowie, kontroluj podstawowe funkcje życiowe.

**Część końcowa:**

- IV. Wspólne obejrzenie filmu z kampanii społecznej „Tacy, jak ja” (dostępny na ogólnodostępnym portalu youtube.com pod adresem [http://www.youtube.com/watch?v=k5INAf1\\_LKc](http://www.youtube.com/watch?v=k5INAf1_LKc)).
- V. Krótka dyskusja: dlaczego takie choroby jak padaczka są czasem nazywane „chorobami wykluczenia społecznego”.
- I. Zachęcenie uczniów do zajrzenia na stronę kampanii społecznej „Tacy, jak ja” (<http://www.tacyjakja.pl/>), gdzie można się zapoznać z problemami osób cierpiących na padaczkę i inne „choroby wykluczenia społecznego”.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu edukacyjnego może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— najważniejsze zasady dotyczące postępowanie przy ataku padaczki wyeksponowane na planszach lub ilustracjach</li> </ul>

## SCENARIUSZ 21-22: Pierwsza pomoc w zatruciach pokarmowych, zatruciach lekami, domowymi środkami chemicznymi, alkoholem i gazami

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- potrafi wymienić najczęstsze przyczyny i drogi zatruc, zna objawy zatrucia
- potrafi na podstawie wywiadu i objawów rozpoznać podejrzenie zatrucia
- zna zasady doraźnej pomocy w przypadku zatruc pokarmowych i lekami
- potrafi udzielić pomocy adekwatnie do rodzaju zatrucia

### Metody:

- pogadanka, giełda pomysłów, metody realizacji zadań wytwórczych

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa
- forma grupowa zróżnicowana

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	— komputer z dostępem do Internetu, rzutnik multimedialny (do prezentacji filmu ze strony portalu <a href="http://www.tvn24.pl">www.tvn24.pl</a> , dostępny na stronie <a href="http://www.tvn24.pl/-1,1653161,0,1,dziecko-zjadlo-zrace-granulki_-_walczy-o-zycie,wiadomosc.html">http://www.tvn24.pl/-1,1653161,0,1,dziecko-zjadlo-zrace-granulki_-_walczy-o-zycie,wiadomosc.html</a> )
Dla grup	— komputery z możliwością pracy z programem Power Point lub (w przypadku braku możliwości dostępu do pracowni komputerowej – papier, flamastry itp. do przygotowania plakatów)

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe. Prezentacja tematu zajęć.
- II. Pogadanka: najczęstsze przyczyny zatruc (niebezpieczne substancje w środowisku domowym).
- III. Wspólne obejrzenie filmu pt. „Dziecko zjadło żrące granulki. Stan bardzo ciężki” (z 22.04.2010 r.) ze strony [www.tvn24.pl](http://www.tvn24.pl) (dostępny na stronie [http://www.tvn24.pl/-1,1653161,0,1,dziecko-zjadlo-zrace-granulki\\_-\\_walczy-o-zycie,wiadomosc.html](http://www.tvn24.pl/-1,1653161,0,1,dziecko-zjadlo-zrace-granulki_-_walczy-o-zycie,wiadomosc.html)).

#### Część zasadnicza:

- I. Nauczyciel prezentuje i omawia drogi i objawy zatruc.  
Drogi skażenia: spożycie (połknięcie), wstrzyknięcie (narkotyki), inhalacja (wdychanie), absorpcja (wchłanianie).  
Najczęstsze objawy zatrucia:  
— zaburzenia świadomości, senność, śpiączka, niepokój, splątanie, oszołomienie, stany rozdrażnienia, drżenia oraz uogólnione napady drgawek;



- mdłości, nudności, wymioty i biegunka (również krwawa);
- szczególna woń z ust lub zapach wymiocin;
- uszkodzenia skóry (zmiany skórne);
- ślady wkłucia;
- zaburzenia rytmu serca;
- zmiany temperatury ciała.

Zasady pierwszej pomocy w zatruciach:

- 1) pamiętaj o swoim bezpieczeństwie;
- 2) spróbuj zidentyfikować truciznę (opakowania, wywiad);
- 3) wezwij pomoc;
- 4) podejmij działania hamujące wchłanianie trucizny;
- 5) gdy poszkodowany jest w nieprzytomny, ale oddycha – ułóż go w pozycji bezpiecznej;
- 6) kontroluj funkcje życiowe.

Nie prowokuj wymiotów, jeżeli nie wiesz co połknął poszkodowany!

- II. Uczniowie w grupach przygotowują krótką prezentację (lub plakat – jeśli nie ma możliwości skorzystania z pracowni komputerowej) na temat „Rodzicu, dziecko wymaga opieki!” (ostrzegającą przed toksynami dostępnymi w najbliższym otoczeniu).

### **Część końcowa:**

- I. Grupa chętnych demonstruje swoją prezentację (plakat) klasie, pozostałe – nauczyciel ocenia poza zajęciami.
- II. Nauczyciel prosi uczniów o spisanie zawartości apteczek w ich domach (nie w samochodzie!) i przyniesie tych spisów na następne zajęcia (bez spisu leków przyjmowanych przez domowników z powodu chorób przewlekłych).

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską; rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów; schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem, instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— wspomaganie fizyczne: dłoń-dłoń</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenie</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu edukacyjnego może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— schemat postępowania w zatruciach – plansza</li> <li>— zwrócenie uwagi na te substancje, które są uczniom znane. Temat nie powinien być przeładowany treściami nie związanymi ze środowiskiem uczniów</li> </ul>

## SCENARIUSZ 23-24: Skład apteczki pierwszej pomocy. Leki i paraleki

**Czas realizacji:** 90 minut

### Cele operacyjne:

Uczeń:

- potrafi skompletować apteczkę pierwszej pomocy i zna zastosowanie poszczególnych przedmiotów w niej się znajdujących
- wie, jaka jest różnica między lekiem a paralekiem
- zna niebezpieczeństwa wiążące się samo leczeniem
- na przykładach potrafi wykazać, jak reklama leków manipuluje klientem i jakie niebezpieczeństwa rodzi ten fakt
- wie o konieczności czytania ze zrozumieniem dołączonej do leków i paraleków ulotki informacyjnej
- potrafi w dyskusji argumentować zalecenie ostrożności w samodzielnym ordynowaniu leków
- ocenia walor etyczny reklamy farmaceutyków, odróżniając informacje od manipulacji

### Metody:

- wykład informacyjny, pogadanka, dyskusja

### Formy organizacji pracy uczniów:

- forma zbiorowa

### Środki dydaktyczne:

Dla nauczyciela	<ul style="list-style-type: none"><li>— apteczka pierwszej pomocy</li><li>— komputer i rzutnik multimedialny</li><li>— blok reklam leków i paraleków (około czterech reklam)</li><li>— plik PDF „Służba Zdrowia” 2006/55-58</li></ul>
-----------------	---

### Przebieg zajęć:

#### Część wstępna:

- I. Czynności organizacyjno-porządkowe.
- II. Pogadanka: „Ile pozycji znajduje się na liście medykamentów w apteczce w waszym domu?” Rozmowa powinna wykazać, że liczba leków w domowej apteczce jest zwykle duża, a świadomość ich wartości i przydatności – niewielka (i czerpana z reklam); „Kto z was czyta ulotkę informacyjną leku przed jego zażyciem albo sprawdza termin jego przydatności?”; „Skąd pacjent czerpie najczęściej informację o przeznaczeniu i działaniu leku?”.
- III. Nauczyciel prezentuje i omawia właściwy skład apteczki domowej.  
Do czego użyć:
  - bandaża – do przymocowania opatrunku, założenia temblaka, założenia opaski uciskowej;
  - gazę – do założenia opatrunku;
  - plastra na rolce – do zamocowania mniejszego opatrunku;
  - chusty trójkątnej – do założenia temblaka;




- plastra z opatrunkiem – do założenia mniejszego opatrunku (np. otarcia na-skórka);
- maseczki do sztucznego oddychania – do metody sztucznego oddychania w przypadku kiedy ratujący ma opory przed przyłożeniem swoich ust do ust obcej osoby;
- rękawiczek gumowych lub foliowych do ochrony własnych rąk;
- koca termicznego („folia życia”) – w zależności od użytej strony koca do ochro-ny przed zimnem lub przegrzaniem;
- gwizdka – do wzywania pomocy (wysoki dźwięk słychać z większej odległości, wymaga niewielkiego wysiłku w przeciwieństwie do krzyku);
- agrałki – do zamocowania opatrunku, np. z chusty trójkątnej.

### **Część zasadnicza:**

- I. Nauczyciel pokazuje uczniom blok reklam leków i paraleków. W rozmowie kiero-wanej z klasą próbuje ustalić:
  - a) jakimi środkami i w jaki sposób reklamy wpływają na zwiększenie spożycia le-ków?;
  - b) w jaki sposób zwiększenie spożycia leków pod wpływem reklam wpływa na stan zdrowia społeczeństw?;
- II. Nauczyciel podsumowuje dyskusję (Leki i paraleki mogą być niebezpieczne: po-wodować uzależnienia, zatrwać organizm, dawać złudne wrażenie dbania o zdrowie. Traktowanie farmaceutyków i parafarmaceutyków jako towaru w kate-goriach rynkowych rodzi różne nadużycia).
- III. Prezentacja numeru „Służby Zdrowia” 2006/55-58 w całości poświęconego oszu-stwu homeopatii (pismo dostępne w formacie PDF do ściągnięcia i udostępniania na stronie <http://www.sluzbazdrowia.com.pl/> w dziale „Archiwum”).

### **Część końcowa:**

- I. Nauczyciel dziękuję uczestnikom za udział w szkoleniu, zachęca do odważnego wykorzystywania nabytej tu wiedzy dla ratowania zdrowia i życia innych.
- II. Uczniowie wypełniają ankietę ewaluacyjną.

<b>Uczniowie</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
 słabowidzący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zapewnić możliwość korzystania z pomocy optycznych i nieoptycznych</li> <li>— ilustracje zdarzeń narysowane pogrubioną kreską</li> <li>— rysunki te nie powinny zawierać zbyt wielu szczegółów</li> <li>— schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany pogrubioną kreską na kontrastowym tle</li> <li>— tekst (instrukcje do wykonania zadań, teksty ćwiczeń napisane wyraźnie na kontrastowym tle, ew. powiększoną czcionką)</li> </ul>
niewidomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>— prezentacja multimedialna z dodatkowym komentarzem</li> <li>— instrukcja wykonania zadania, schemat postępowania w miejscu zdarzenia napisany brajlem/pismem wypukłym</li> <li>— instrukcje wykonania określonego zadania połączyć z dokładną prezentacją danej czynności i zapewnić możliwość dotykowego oglądu</li> <li>— apteczka pierwszej pomocy powinna być na ławce każdego dziecka z uszkodzonym wzrokiem</li> </ul>
 słabosłyszący	<ul style="list-style-type: none"> <li>— należy pamiętać o zasadach mówienia do ucznia z wadą słuchu, szczególnie podczas wypowiedzi typu wykład, pogadanka</li> <li>— zwrócić szczególną uwagę na to, czy uczeń rozumie polecenia</li> <li>— zwracać uwagę na myślenie przyczynowo-skutkowe</li> </ul>
 niepełnosprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— karty pracy na sztywnym kartonie, wielkość elementów oraz wszystkiego na karcie, dostosowana do możliwości percepcyjno-motorycznych</li> <li>— należy zadbać, by uczeń niepełnosprawny ruchowo ze swojego miejsca dobrze widział prezentację</li> <li>— uczniowie, którzy nie są w stanie wykonać przewidzianych w scenariuszu czynności, powinni umieć dokładnie opisać ich realizację (słownie kierować działaniem innej osoby)</li> <li>— karta pracy z pakietu edukacyjnego może być zastąpiona zadaniem na oddzielnej kartce lub zadaniem w wersji komputerowej</li> <li>— apteczka w zasięgu działania ucznia</li> </ul>
niepełnosprawni intelektualnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— różne rodzaje apteczki pierwszej pomocy</li> <li>— w sytuacjach, kiedy uczniowie nie potrafią odpowiedzieć na pytania problemowe zawarte w dyskusji nauczyciel podaje dwie możliwości do wyboru</li> <li>— wnioski z dyskusji powinny być zapisane, np.: w formie plakatu lub informacji w kartach pracy</li> </ul>

# OCENA KOMPETENCJI UCZNIA W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ W GIMNAZJUM, SZKOLE PONADGIMNAZJALNEJ

*Radosław Piotrowicz, Beata Rola*

W celu dokonania oceny poziomu wiedzy i umiejętności uczniów, w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zostały opracowane arkusze badania kompetencji uczniów przeznaczone dla:

- 1) nauczyciela;
- 2) ucznia (arkusz ma charakter samooceny uzupełnionej uwagami nauczyciela).

Arkusz jest pomiarem, który może być wykorzystywany do dokonywania oceny przez osobę nadzorującą proces nauczania ucznia, jako:

- 1) wewnętrzny system oceny – dokonywany w celu modyfikacji indywidualnych zamierzeń i sposobów realizacji;
- 2) zewnętrzny system oceny – dokonywany w celu oceny całej koncepcji Programu.

Arkusz kompetencji w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej przeznaczony jest do pomiaru:

- podstawowych wiadomości i umiejętności oraz kompetencji osobistych do pełnienie roli ratownika;
- umiejętności związanych z planowaniem i realizacją zadań.

## **CELE – ZASTOSOWANIE**

Celem arkusza jest ewaluacja – ocena, w jakim stopniu i zakresie są opanowywane przez ucznia podstawowe wiadomości i umiejętności oraz nabyte kompetencje społeczne, które warunkują pełnienie roli ratownika.

Ewaluacja może być dokonywana na różnych etapach Programu:

- na początku realizacji w celu uzyskania danych wyjściowych – ma wówczas charakter wstępnej diagnozy funkcjonalnej;
- w toku realizacji – ocena umiejętności funkcjonalnych, której zadaniem jest modyfikacja działań zwiększających szansę powodzenia;
- na zakończenie – ocena końcowa, której zadaniem jest uzyskanie informacji co do uzyskanych efektów zrealizowanego Programu.

Informacje z arkusza powinny ułatwić osobie nadzorującej Program wdrożeniowy ustalić:

- czy i w jakim stopniu uczeń nabywa kompetencje;
- jaka jest dynamika osiągania założonych celów nauczania;
- jakie czynniki sprzyjają, a jakie utrudniają realizację Programu;
- jakie podjąć działania w ramach indywidualnych programów edukacyjnych, zwiększających szansę osiągnięcia zamierzonych celów;
- kiedy i w jakim zakresie dokonywać modyfikacji tychże programów.

## BUDOWA ARKUSZA

W strukturze arkusza znajdują się aktywności zadaniowe (są to umiejętności i kompetencje konieczne do pełnienia roli ratownika szkolnego). Dotyczą następujących kategorii zadań:

- wiedza;
- umiejętności elementarne;
- kompetencje – zastosowanie umiejętności;
- przystosowanie interpersonalne do realizacji zadań.

Ocena składa się na nią skala ocen, zróżnicowana ze względu na kategorię zadań, przyporządkowana do każdej aktywności zadaniowej. Oceniający ma możliwość wyboru oceny aktywności zadaniowej:

Uwagi o realizacji – dotyczą szczególnie wybieranej oceny w kategorii: NIGDY, CZASAMI. Zadaniem osoby badającej jest sprecyzowanie istniejących trudności, barier u uczestnika szkolenia, które uniemożliwiają mu bądź ograniczają nabywanie wiedzy i umiejętności. Odpowiedzi te mają charakter jakościowy i wymagają uzupełnienia komentarzem, dzięki czemu będzie możliwa modyfikacja oddziaływań rehabilitacyjnych w zakresie metod, form i środków dydaktycznych.

Zaznaczenie bez dodatkowych informacji tylko odpowiedzi – NIGDY/CZASAMI ma niewielką wartość merytoryczną!!!

### AKTYWNOŚCI ZADANIOWE

I. **Wiedza – pojęcia** – (zna, identyfikuje itp.) wg następującej skali ocen:

- wie – w sytuacji, gdy uczeń spotkał się z pojęciem, treścią, opanował pojęcia;
- nie wie – w sytuacji, gdy uczeń nie spotkał się z daną informacją, nie zapamiętał treści, nie rozumie pojęć.

W przypadku oceny ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi warto uwzględnić skalę określającą stopień opanowania wiedzy:

P – w sytuacji, gdy uczeń pamięta treść

R – w sytuacji, gdy uczeń potrafi ją przekazać w sposób dla siebie dostępny, rozumie przyswojone informacje

S – w sytuacji, gdy uczeń potrafi ją zastosować w sytuacji

Opanowanie pojęć oznacza, iż uczeń zapamiętał treść (P), zrozumiał (R) i potrafi je zastosować (S).

II. **Umiejętności elementarne** (np. radzi sobie, podejmuje, przyjmuje, dostosowuje, stosuje itp.).

Podstawowe czynności wg następującej skali ocen:

S – Samodzielny w pełnym zakresie, nie wymaga wsparcia. Zadanie na tym poziomie należy uznać za opanowane;

P – Umie wykonać poszczególne czynności poprawnie, ale z pomocą (doraźną) nauczyciela lub zdolniejszego w tym zakresie rówieśnika.

Poprawne wykonanie zadania na tym poziomie można traktować jako umiejętność w trakcie uczenia się. Nie wykonanie zadania na tym poziomie oznacza, że mieści się ono w obszarze potencjalnego rozwoju, jest za trudne do samodzielnej realizacji.

W przypadku uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi można wyróżnić podskale:

- 1) z pomocą w formie pokazu (PO);
- 2) z pomocą w formie instrukcji słownej (SŁ);
- 3) z pomocą w innej formie (INNA).

W przypadku wyboru kategorii „INNA” należy opisać ją w tabeli „Uwagi o realizacji”.  
Wymaga:

- 1) wsparcia w realizacji czynności poprzez pomoc fizyczną;
- 2) wymaga stałej kontroli i pomocy;
- 3) zadanie na tym poziomie za trudne do samodzielnej realizacji.

III. **Kompetencje** (np. założenie opatrunku, wezwanie pomocy itp.).

Ocena ma na celu określenie stopnia autonomii (samodzielności) ucznia wg następującej skali ocen:

- 1) (+) – samodzielny w pełnym zakresie – nie wymaga wsparcia – zadanie na tym poziomie można uznać za opanowane;
- 2) (+/-) – umie wykonać poszczególne czynności poprawnie, ale z pomocą (doraźną) nauczyciela lub zdolniejszego w tym zakresie rówieśnika;
- 3) (-) – wymaga stałej kontroli i pomocy – zadanie na tym poziomie za trudne do samodzielnej realizacji na etapie uczenia się elementarnej umiejętności. Nie wykonanie zadania na tym poziomie oznacza, że mieści się ono w obszarze potencjalnego rozwoju, jest za trudne do samodzielnej realizacji, jest na etapie uczenia się elementarnej umiejętności.

IV. **Przystosowanie interpersonalne** do realizacji zadań – ocena ma na celu określenie stopnia zaangażowania ucznia wg skali:

- 1) zawsze – uczeń identyfikuje się z rolą i zadaniem, radzi sobie bez względu na sytuację;
- 2) czasami – identyfikuje się z rolą, lecz nie zawsze podejmuje działania w sytuacjach nowych – problemowych; daje sobie radę w sytuacjach znanych – typowych, ulega własnym emocjom; podatny na wpływy innych osób – zdarza się, iż odmawia wykonania zadania;
- 3) nigdy – nie identyfikuje się z rolą, podejmuje działanie w wyniku nakazu, brak inicjatywy w działaniu; nie radzi sobie z elementarnymi umiejętnościami, odmawia wykonania zadania – wycofuje się, unika, przejawia niechęć do współpracy.

**OCENIAJĄCY**

- 1) Oceniającym jest osoba, która nadzoruje – realizuje zadania nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej. Od badającego wymaga się znajomości osoby badanej, uczestniczenia w sytuacjach zadaniowych w roli obserwatora, uczestnika, instruktora.
- 2) Oceniającym jest uczeń, wówczas pomiar jest samooceną.



# ARKUSZ OCENY KOMPETENCJI UCZNI W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ (dla ucznia)

Nazwisko i imię ucznia:

Płeć: M/K Klasa..... Data badania.....

## WIEDZA – POJĘCIA

Poniżej znajdują się różne pytania. Proszę ocenić, jak dobrze znasz poruszane zagadnienie i zaznacz wybrane odpowiedzi znakiem x.

PROSZĘ ODPOWIADAJ SZCZERZE.

Wiedza – pojęcia	Ocena		
	Wiem – znam nazwę	Wiem, potrafię wyjaśnić, opisać	Nie wiem
Jak wezwać służby ratunkowe?			
Jak prawidłowo ocenić stan poszkodowanego?			
Co to jest pozycja boczna bezpieczna?			
Co to jest masaż serca?			
Co to jest resuscytacja?			
Co to jest opatrunek uciskowy i opaska uciskowa?			
Czym możemy się zatruć?			
Jak wygląda pozycja przeciwwstrząsowa?			
Jak się chronić przed oparzeniem słonecznym?			
Jak należy chronić się przed burzą?			

## UMIĘTNOŚCI ELEMENTARNE

Poniżej wymienione są różne zachowania lub działania. Proszę ocenić, jak radzisz sobie z każdym z aktywności SAMODZIELNIE LUB Z POMOCĄ oraz zaznaczyć wybrane odpowiedzi znakiem x.

Jeśli znajdują się tu takie czynności, których nigdy nie wykonywałeś/aś, proszę zaznaczyć kolumnę NIE DOTYCZY.

Umiejętności	OCENA		
	samodzielnie	z pomocą	nie dotyczy/ nie wykonuje
Wezwę służby ratunkowe (pogotowie ratunkowe, straż pożarną, policję)			
Oznaczę teren wypadku			
Ochronię siebie przed kontaktem z krwią, opatrunkami, wydzielinami (ślina, mocz, kał, płyny wewnątrzustrojowe)			
Ewakuuję poszkodowanego z miejsca zdarzenia			
Ułożę poszkodowanego w pozycji bezpiecznej			
Wykonam sztuczne oddychanie metodą usta-usta			
Wykonam masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia			
Użyję defibrylatora automatycznego w przypadku zatrzymania krążenia			
Założę opatrunek na ranę, która nie krwawi			
Zatamuję krwawienie poprzez założenie opatrunku uciskowego			
Założę opaskę uciskową w przypadku amputacji urazowej			
Zabezpieczę amputowaną część ciała			
Założę opatrunek na kikut kończyny			
Unieruchomię złamane kości kończyny dolnej i górnej z użyciem różnych przedmiotów			
Założę jałowy opatrunek			
Schłodzi oparzoną część ciała			
Udrożnię drogi oddechowe u osoby przytomnej w przypadku zadławienia			
Zabezpieczę poszkodowanego podczas ataku padaczki			
Zatamuję krew z nosa			
Ocieplę ciało osoby wychłodzonej z powodu przebywania w wodzie			
Jako świadek wiem jak postąpić w sytuacji porażenia prądem lub piorunem			
Ułożę poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej			
Użyję prawidłowo wszystkich środków pierwszej pomocy zawartych w apteczce			

## PRZYSTOSOWANIE INTERPERSONALNE DO REALIZACJI ZADAŃ

Poniżej wymienione są różne zachowania. Proszę ocenić, czy podejmujesz poniższe zadania

- 1) sam(a) „bo tak uważasz, iż należy postąpić”;
- 2) działasz, ale potrzebujesz dowartościowania przez drugą osobę;
- 3) działasz z przymusu, bo ktoś ci każe.

Zaznacz wybrane odpowiedzi znakiem x.

PROSZĘ ODPOWIADAJ SZCZERZE.

Przystosowanie interpersonalne	Działam samorzutnie z zaangażowaniem			Działam w wyniku dowartościowania przez osoby nadzorujące			Działam bez wykazywania inicjatywy		
Współpracuję w zespole									
Podejmuję decyzje									
Instruuje o kolejnych etapach i sposobach ich wykonania w przypadku, gdy nie jest w stanie samodzielnie udzielić pomocy									
Zachowuję się adekwatnie do sytuacji									
Planuje z właściwą kolejnością zadania do wykonania									

# ARKUSZ OCENY KOMPETENCJI UCZNIA W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ (dla nauczyciela)

Nazwisko i imię ucznia:

Płeć: M/K Klasa..... Data badania.....

## WIEDZA - POJĘCIA

Proszę ocenić, jak uczeń opanował zagadnienie oraz zaznaczyć wybrane odpowiedzi znakiem x.

Wiedza – pojęcia	Ocena	
	WIE	NIE WIE
Jak wezwać służby ratunkowe?		
Jak prawidłowo ocenić stan poszkodowanego?		
Co to jest pozycja boczna bezpieczna?		
Co to jest masaż serca?		
Co to jest resuscytacja?		
Co to jest opatrunek uciskowy i opaska uciskowa?		
Czym możemy się zatruć?		
Jak wygląda pozycja przeciwwstrząsowa?		
Jak się chronić przed oparzeniem słonecznym?		
Jak należy chronić się przed burzą?		

## UMIEJĘTNOŚCI ELEMENTARNE

Poniżej wymienione są różne zachowania lub działania. Proszę ocenić, jak uczeń radzi sobie z każdym z aktywności SAMODZIELNIE LUB Z POMOCĄ oraz zaznaczyć wybrane odpowiedzi znakiem x.

Jeśli znajdą się tu takie czynności, których uczeń nigdy nie wykonywał, proszę zaznaczyć kolumnę NIE DOTYCZY.

Umiejętności	OCENA		
	samodzielnie	z pomocą	nie dotyczy/ nie wykonuje
Wezwie służby ratunkowe (pogotowie ratunkowe, straż pożarną, policję)			
Oznaczy teren wypadku			
Ochroni siebie przed kontaktem z krwią, opatrunkami, wydzielinami (ślina, mocz, kał, płyny wewnętrzne)			
Ewakuje poszkodowanego z miejsca zdarzenia			
Ułoży poszkodowanego w pozycji bezpiecznej			
Wykona sztuczne oddychanie metodą usta-usta			
Wykona masaż serca w przypadku zatrzymania krążenia			
Użyje defibrylatora automatycznego w przypadku zatrzymania krążenia			
Założy opatrunek na ranę, która nie krwawi,			
Zatamuje krwawienie poprzez założenie opatrunku uciskowego			
Założy opaskę uciskową w przypadku amputacji urazowej			
Zabezpieczy amputowaną część ciała			
Założy opatrunek na kikut kończyny			
Unieruchomi złamane kości kończyny dolnej i górnej z użyciem różnych przedmiotów			
Założy jałowy opatrunek			
Schłodzi oparzoną część ciała			
Udrożni drogi oddechowe u osoby przytomnej w przypadku zadławienia			
Zabezpieczy poszkodowanego podczas ataku padaczki			
Zatamuje krew z nosa			
Ociepli ciało osoby wychłodzonej z powodu przebywania w wodzie			
Jako świadek wie, jak postąpić w sytuacji porażenia prądem lub piorunem			
Ułoży poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej			
Użyje prawidłowo wszystkich środków pierwszej pomocy zawartych w apteczce			

## PRZYSTOSOWANIE INTERPERSONALNE DO REALIZACJI ZADAŃ

Przystosowanie interpersonalne	Działa samorzutnie z zaangażowaniem			Działa w wyniku dowartościowania przez osoby nadzorujące			Działa bez wykazywania inicjatywy		
Współpracuje w zespole									
Podjmuje decyzje									
Instruuje o kolejnych etapach i sposobach ich wykonania w przypadku, gdy nie jest w stanie samodzielnie udzielić pomocy									
Zachowuje się adekwatnie do sytuacji									
Planuje z właściwą kolejnością zadania do wykonania									