

О. О. Ченчева¹, С. М. Геращенко², С. А. Фірсов³, О. І. Губачов¹

¹ Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського, Кременчук, Україна

² Кременчуцьке районне управління ГУ ДСНС України в Полтавській області, Кременчук, Україна

³ Головне управління ДСНС України в Полтавській області, Полтава, Україна

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ НАВИЧКАМ НАДАВАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

Анотація. **Мета.** Аналіз і виокремлення групи помилок вивчення та викладання основ домедичної допомоги для цивільного населення в умовах бойових дій. **Предмет.** Систематизація психолого-педагогічних та практичних принципів у процесі підготовки цивільного населення до надання першої допомоги під час військового стану. У статті досліджено проблеми дезорієнтації свідків надзвичайної ситуації чи поранення та умови ненадання першої допомоги постраждалому. Визначено такі психологічні фактори, які формують нерішучість та небажання у цивільних осіб надавати першу допомогу постраждалому. Обґрунтовано проблеми формування змісту фахової тактичної підготовки, добору форм і методів роботи зі слухачами з метою ефективного навчання навичкам надання першої домедичної допомоги: використання рольових ігор, ситуаційних завдань, відеофрагментів з пошуком помилок та обговоренням, включення до занять мотиваційного блоку та теми готовності до практичного надання першої допомоги та психологічної підтримки, розвиток вміння конструктивно аналізувати допущені практичні помилки. Аналіз найпоширеніших помилок дозволить підвищити ефективність надання допомоги та якості навчання у цій сфері. Отримані результати можуть бути використані викладачами та тренерами з метою зниження рівня помилок, що допускаються серед слухачів, підвищення якості їх підготовки та ефективності проведених ними заходів порятунку постраждалого.

Ключові слова: перша домедична допомога, поранення, практичні навички, психологічний бар'єр.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій

Важливим умінням кожної людини в умовах воєнної ситуації в Україні є грамотне надання першої домедичної допомоги та психологічної підтримки постраждалим в умовах бойових дій. Більшість заходів першої допомоги мають виконуватися негайно, оскільки зупинка дихання та серцевої діяльності, а також крововтрата швидко призводять до виражених порушень в організмі та загибелі потерпілого або на місці події, або надалі від пізніх ускладнень. Виконати заходи серцево-легеневої реанімації та зупинку кровотечі можуть очевидці події та працівники рятувальних служб, оскільки ніяка система надання медичної допомоги на догоспітальному етапі не може забезпечити миттєве прибуття машини швидкої медичної допомоги на місце події [1]. Так, за статистикою, від пошкодження великих кровоносних судин (вен і артерій) внаслідок мінно-вибухових впливів, осколкових та вогнепальних поранень при зволіканні з наданням першої домедичної допомоги, настання смерті потерпілого може наступити вже через кілька хвилин після отримання такої травми. Вчасно викликана медична допомога та вміння оточуючих у період очікування приїзду лікарів надати першу допомогу значно збільшує шанси потерпілого вижити. У сучасній реаніматології існує термін «золота година» - перші 60 хвилин після отримання травми. Своєчасне, ефективне та правильне надання допомоги саме у цей період дає змогу підвищити шанси на виживання потерпілого. «Між життям і смертю є «золота» година. Якщо ви тяжко поранені, у вас залишилося менше 60 хвилин, щоб вижити. Зрозуміло, ви не обов'язково помрете саме через годину, це може статися через три дні або через два тижні — але у вашому тілі за цей період вже станеться щось непоправне». Р. Адамс Коулі.

Постановка завдання та його вирішення

Метою надання першої допомоги та психологічної підтримки є збереження життя та здоров'я людини, а також нормалізація його психологічного стану. У соціальній психології існує поняття “bystander effect”, або ефект очевидця, який полягає у зворотно-пропорційному зв'язку між кількістю людей, хто бачить необхідність допомогти людині і тими, хто втрутився. Що більше людей бачать, то більше страху та менше очевидців допоможуть. У будь-якій подібній ситуації кожен може бути залежним від втручання очевидця та надання ним мінімальної домедичної допомоги. І якщо із соціальними та комунікативними причинами ефекту очевидця можна боротися навчанням та переконанням, то зі страхом відповідальності можна боротися лише одним способом – виключивши його шляхом здобуття стійких навичок.

Для сприяння ефективному отриманню теоретичних знань та практичних умінь на сьогоднішній день для цивільного населення проводяться різні навчальні курси та тренінги. При цьому актуальною залишається проблема підвищення рівня підготовки молоді прийомам першої допомоги та психологічної підтримки та якісної реалізації цих знань. У рамках підвищення рівня володіння навичками надання першої домедичної та психологічної допомоги серед цивільного населення, на базі Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського було проведено серію тренінгів, у яких взяло участь понад 200 осіб. Знати прийоми і навіть володіти навичками надання першої медичної допомоги – ще не означає вміти ними користуватися в екстремальній ситуації [1]. Необхідно враховувати психологічні фактори при навчанні цивільного населення основам надання першої медичної допомоги в умовах бойових дій, оскільки для кожної людини значним

стресовим станом є ситуація, в якій доводиться бачити на власні очі пораненого, вмираючого, закривавленого потерпілого, а тим більше свого знайомого, родича чи колегу по службі. Людині, яка опинилася в зоні бойових дій чи на місці надзвичайної події, необхідно подолати певні психологічні бар'єри, які не дозволяють їй приступити до надання першої допомоги потерпілим [2]. Одним з таких бар'єрів є страх зашкодити своїми непрофесійними діями. Другий – невпевненість у діях, нерішучість та небажання брати на себе відповідальність за чуже життя. Третій – це страх за своє власне життя: страх підхопити вірусні захворювання при контакті з потерпілим. Подолати ці психологічні бар'єри для невідготовленої людини дуже складно, оскільки екстремальна ситуація під час бойових дій часто застає зненацька, посилюючи психологічні проблеми всіх її учасників. Опитування учасників тренінгів дають змогу стверджувати, що більш як 58% опитаних відчувають психологічний бар'єр у наданні першої допомоги через невпевненість у правильності та ефективності своїх дій. Загальна характеристика причин відмови або зволіканні у наданні першої допомоги на основі анкетування слухачів тренінгів розподіляється наступним чином (рис. 1).



Рис. 1. Причини відмови та зволіканні у наданні першої допомоги

Основна стійкість людей та спільнот до зовнішніх впливів полягає у здатності ефективно реагувати у кризових умовах. Навчання основам домедичної допомоги є невід'ємною частиною формування стійкості до зовнішніх впливів. Спектр освітніх процесів перебуває на перетині областей, які у послідовності поведінкових заходів для збереження життя (рис. 2).

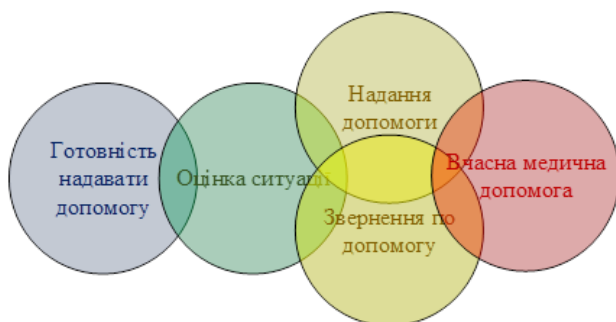


Рис. 2. Послідовність дій для збереження життя

Перша область охоплює профілактику та готовність до екстрених ситуацій. Друга область наголошує на ранньому розпізнаванні небезпек з боку зовнішнього середовища і від хворої або постраждалої людини. Третя область реагування включає дві дії, які можуть відбуватися одночасно, – надання першої допомоги та/або звернення за допомогою, залежно від кількості осіб, які надають допомогу та ресурси.

Освітня діяльність, спрямована на розвиток певних поведінкових навичок для збереження життя, включає кампанії щодо підвищення обізнаності, професійну підготовку та атестацію, а також спеціальні знання та навички на випадок катастроф та критичних ситуацій.

При цьому акцент повинен робитися на самого слухача та його готовність допомогти. Метою такого підходу є дотримання ключових аспектів ефективної освіти з урахуванням місцевих особливостей.

Для закріплення знань та розвитку навичок слід спиратися на три компоненти на всіх рівнях навчання першій допомозі:

- Когнітивний або заснований на розумовій діяльності компонент, який враховує історію навчання суспільства або окремої людини та вибудовується з цього погляду.

- Компонент соціального навчання, який визначає бар'єри та спонукає до відповідних дій у надзвичайних ситуаціях.

- Компонент зовнішнього середовища, який допомагає людям розпізнати та використовувати ресурси надання допомоги (наприклад, закони, АВД, диспетчерську службу швидкої допомоги).

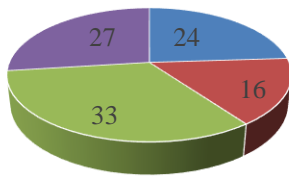
За короткий термін навчання неможливо сформувати медичне мислення, у зв'язку з чим основою навчання мають бути принципи алгоритмізації, стандартизації та відпрацювання практичних навичок до автоматизму. Такий підхід потребує науково-обґрунтованих алгоритмів та стандартів дій, затверджених відповідним міністерством для немедичних працівників.

Більшість відвідувачів тренінгів мають уяву про надання першої допомоги, однак ці знання, як правило, є суто теоретичними і не мають практичної складової. Та головною проблемою є те, що навіть маючи уяву про правила надання домедичної допомоги, у слухачів відсутнє розуміння послідовності та алгоритмів виконання дій, спрямованих на порятунок життя, а також немає жодних практичних навичок використання новітніх засобів тактичної медицини та медицини катастроф (турнікети, оклюзійні пов'язки, сучасні індивідуальні перев'язувальні пакети, гемостатичні препарати та бинти). Такі фактори є причиною виникнення неправильної послідовності дій при наданні першої допомоги, і, як наслідок, ще більшої розгубленості особи, яка надає допомогу.

У ході виконання будь-якої діяльності можуть бути помилки, що критично не впливають на її результат. Але також можуть допускатися помилки, що призводять до неефективного її виконання та відсутності бажаного результату. Помилки, допущені при наданні першої допомоги та психологічної підтримки, пов'язані з життям людини, її психічним та

фізичним здоров'ям, можуть призводити до тяжких необоротних наслідків [3].

Оцінюючи наявних знань і умінь було виявлено кілька суттєвих помилок, здатних значною мірою впливати на своєчасність та ефективність надання допомоги в умовах воєнних дій. Аналіз помилок діяльності при наданні першої домедичної допомоги, їх класифікація дозволяє не тільки визначити причини помилок, але також сприяє підвищенню її ефективності. Проведений кількісний і якісний аналіз дозволяє виділити класифікацію найпоширеніших помилок при наданні психологічної підтримки та першої допомоги під час навчання. Основними помилками базової підготовки є недостатнє знання прийомів психологічної підтримки або алгоритмів першої домедичної допомоги (рис. 3).



- Порушення алгоритму дій
- Неправильність оцінки стану постраждалого
- Розгубленість
- Неправильне виконання заходів першої допомоги

Рис. 3. Розподіл основних помилок базової підготовки правилам надання першої допомоги (на основі спостережень за самостійними діями слухачів при відпрацюванні практичних навичок)

Це пов'язано з нечітким розумінням алгоритмів, незнанням змістовних кроків та сучасної медичної та технічної бази, забуванням принципів, елементів теоретичної частини матеріалу, складністю впоратися з емоційним станом та хвилюванням у ході навчання та подальших реальних дій у реальній бойовій обстановці. Безумовно, для мінімізації помилок такого плану потрібен розвиток вміння чітко та повно запам'ятовувати основні змістовні моменти під час навчання населення відповідно до необхідних методичних матеріалів; розуміти логіку теоретичних знань та практичних умінь; відточувати базові теоретичні знання з першої допомоги та психологічної підтримки, вміння їх використовувати у реальній ситуації [4].

Для цих цілей при навчанні цивільного населення навичкам надання першої домедичної допомоги можуть використовуватися ланцюжки навчання, які включають блок теоретичного плану, далі відпрацювання під контролем інструктора, після вписування прийому або дії у певний контекст або ситуацію та рольова гра з моделюванням реальної ситуації. При цьому кожна необхідна навичка формується за допомогою окремих алгоритмів, здатних потім вишикуватися в цілісну дію. Для цивільного населення особливо цінним є практичне володіння простими прийомами та методами саморегуляції: техніки

дихання, візуалізація, концентрація уваги, швидкості реакції, правильності прийняття рішень, які необхідно відпрацювати у процесі навчання [5].

Навчання прийомам надання першої медичної допомоги має йти паралельно з психологічною підготовкою до алгоритмів надання першої допомоги в умовах бойових дій.

Необхідно відзначити, що психологічна підготовка населення до дій в умовах воєнного стану та надзвичайних ситуаціях є важливим елементом навчання цивільного населення, яке включає:

загальнотеоретичну підготовку, формування умінь і навичок надання допомоги не тільки в звичайних умовах життя, але і в умовах ризику,

психологічну підготовку до надання домедичної допомоги пораненому (формування сміливості, впевненості, концентрації, готовності до розумного ризику, рішучості, проникливості, далекоглядності, гуманності, оптимістичності і т.д.) [2].

Практичні помилки або помилки виконання: неточне практичне виконання прийому надання психологічної підтримки або першої допомоги пов'язане з нестачею практичних умінь та навичок; вміння грамотно, послідовно, точно демонструвати практичний зразок роботи за умов, максимально наближених до реальних; організувати доступний і відповідний навчальний простір, а також недостатній ступінь внутрішньої готовності.

Для зниження рівня даних помилок необхідно: по-перше, максимальне розширення в ході навчання практичних відпрацювань, використання рольових ігор, ситуаційних завдань, відеофрагментів з пошуком помилок та обговоренням,

по-друге, включення до занять мотиваційного блоку та теми готовності до практичного надання першої допомоги та психологічної підтримки, зниження рівня тривоги у ситуаціях неуспішності, розвиток вміння конструктивно аналізувати допущені практичні помилки та заповнювати необхідну прогалину в уміннях та навичках.

Сценарний підхід у навчанні та симуляційне навчання часто використовуються незалежно один від одного у багатьох навчальних ситуаціях з надання першої допомоги, через свою практичну спрямованість та можливість відстеження результатів навчання. Існує загальне припущення про те, що поміщення слухачів у реалістичний сценарій із пов'язаними з ним імітаційними стимулами (на кшталт крові, диму, пристроїв тощо) під час їх навчального досвіду сприятиме глибшому навчанню та розумінню концепції.

При цьому помилки, які допускаються викладачами при навчанні навичок надання першої домедичної допомоги та психологічної підтримки, вивчені недостатньо.

Викладацькі помилки чи помилки навчання: нечіткість виступу при коментуванні дій, відсутність необхідних пауз, відповідних жестів, міміки; помилки у просторовому розташуванні при демонстрації прийому. Вони можуть бути пов'язані з недостатнім рівнем викладацької підготовки, володіння

технологіями ефективного навчання та навичками публічного виступу. Для мінімізації такого роду помилок потрібен розвиток в інструкторів вміння при навчанні населення використовувати прийоми, що дозволяють:

утримувати та акцентувати увагу аудиторії на ключових моментах навчання,

уміння взаємодіяти з аудиторією, ставити питання, логічно вибудовувати мову, робити паузи для кращого розуміння та додаткового роз'яснення,

відпрацьовувати дані вміння та навички в міні-групах, у рамках моделювання та вирішення ситуаційних завдань, а також шляхом використання кейсового методу.

Рефлексивні помилки або помилки зворотного зв'язку, допущені при навчанні: відсутність структури зворотного зв'язку та неточність його повідомлення, у тому числі при виділенні сильних і слабких сторін при відповіді слухачів.

У цьому напрямі важливе для інструкторів вміння у межах навчання та взаємодії з учнями грамотно і покроково давати зворотний зв'язок під час вирішення практичних завдань, включаючи такі кроки:

висловлювання подяки і похвали,

відкриті опитування щодо самовідчуття учасників навчання після виконання завдання,

оцінювання разом зі слухачами сильних та слабких сторін при відпрацюваннях,

вибудовування перспективи навчання та подальшого застосування отриманих знань на практиці.

Висновки

Навчання основам надання першої домедичної допомоги цивільного населення є важливою задачею в умовах бойових дій, які мають місце на території України. Набуті знання та навички дозволяють вчасно надати першу допомогу пораненому і врятувати життя і здоров'я. Незнання простих алгоритмів і логіки надання першої допомоги, а також невпевненість у власних діях призводять до виникнення психологічних бар'єрів та відмови у спасінні постраждалого.

Таким чином, при навчанні цивільного населення необхідно приділяти особливу увагу психологічній підготовці населення, яка спрямована на усунення розгубленості і безпорадності, мінімізацію виникнення гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень, підвищення адаптаційних можливостей індивіда в екстремальних ситуаціях.

Аналіз груп помилок при навчанні та викладанні основ надання першої допомоги в умовах бойових дій для цивільного населення дозволяє підвищити ефективність отриманих теоретичних знань та практичних навичок та мінімізувати психологічні бар'єри при наданні домедичної допомоги постраждалому в умовах надзвичайної ситуації.

Подяка авторів. Автори висловлюють подяку адміністрації Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського за можливість проведення дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Іскра Н. І., Кузьмін В. Ю., (2022). Основні аспекти навчання медичних працівників на кафедрі медицини катастроф та військово-медичної підготовки з надання медичної допомоги в умовах сучасних бойових дій на прикладі проведення АТО на сході України. *Здоров'я суспільства* 10(6), 201–204. <https://doi.org/10.22141/2306-2436.10.6.2021.281>
2. Фурманець Б. І., (2007). Психологічна готовність до дій у надзвичайних ситуаціях - Проблеми екстремальної та кризової психології, Нац. ун-т цивільного захисту України. Харків, Вип. 1.
3. Волянський П. Б., (2017) Шляхи розвитку навчання з домедичної допомоги в Україні, «Врачеб. дело». № 5–6, 175–179.
4. Юрченко В. Д., Крилюк В. О., Гудима А. А. (2014). Домедична допомога в умовах бойових дій: Методичний посібник, 80 ISBN 978-617-7029-72-3.
5. Зюзь В. М., Бабич Т. М., Балухтіна В. В., (2020) Навчання студентів основам надання першої медичної допомоги, Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова Випуск 3 (123) 2020, 66-70.

Received (Надійшла) 19.03.2022

Accepted for publication (Прийнята до друку) 25.05.2022

Peculiarities of training the population of skills of first aid during military action

Olga Chencheva, Serhiy Gerashchenko, Serhiy Firsov, Oleksandr Gubachov

Abstract. Purpose. Analysis, identification of a group of errors in the study and teaching of the basics of first aid for civilians during military action. **Subject.** Systematization of psychological, pedagogical and practical principles in the process of preparing the civilians for first aid during martial actions. The article examines the problems of disorientation of witnesses of emergency or injury and the conditions of failure to provide first aid to the victim. Psychological factors that determine the indecision and unwillingness of civilians to provide first aid to the victim have been identified. Problems of forming the content of professional tactical training, selection of forms and methods of working with students in order to effectively teach first aid skills: the use of role-playing games, situational tasks, video clips with bug search and discussion, inclusion in the motivational block and readiness for practical provision first aid and psychological support, the development of the ability to constructively analyze practical mistakes. Analysis of the most common mistakes will increase the effectiveness of care and the quality of training in this area. The obtained results can be used by teachers and trainers in order to reduce the level of mistakes made among students, improve the quality of their training and the effectiveness of their rescue measures.

Keywords: first aid, injuries, practical skills, psychological barrier.