

Шифр Перша допомога

**РОЗВИТОК НАВИЧОК НАДАННЯ ПЕРШОЇ
НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ НАВИЧОК ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ.....	5
1.1. Визначення сутності та значення першої невідкладної допомоги	5
1.2. Принципи та особливості надання першої невідкладної допомоги	7
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	11
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАВИЧОК ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ.....	12
2.1. Оцінка рівня навичок надання першої невідкладної допомоги	12
2.2. Оцінка рівня психологічної готовності до надання першої невідкладної допомоги	20
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	26
РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ НАВИЧОК ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ.....	25
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	30
ВИСНОВКИ.....	30
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	32
ДОДАТОК 1.....	35

ВСТУП

Збереження здоров'я – одна з головних задач соціальної роботи (а саме медико-соціальної її складової). Ключовими напрями забезпечення цієї діяльності є попередження та лікування захворювань. Ці напрями реалізуються через планомірну та системну роботу відповідних організацій. Однак, збереження здоров'я це відповідальність і самої людини, особливо під час непередбачуваних ситуацій. Ніхто не застрахований від опіків, переломів, серцевого нападу, раптової алергічної реакції, порізів і будь-яких інших ушкоджень та хвороб. Такі непередбачувані дії можуть звести нанівець всю проведenu роботу зі здоров'язбереження. За статистикою, допомога, надана протягом перших 4 хвилин, збільшує шанси потерпілих на порятунок на 30% [1]. Згідно з даними служб швидкої допомоги мегаполісів, неминуча смерть постраждалих в дорожньо-транспортних пригодах та інших надзвичайних ситуаціях з причини несумісності з життям складає лише 10-15% від усіх летальних наслідків, тобто більшість могли б вижити у разі своєчасного та правильного надання першої невідкладної допомоги очевидцями [2]. Так, розвиток навичок першої невідкладної допомоги сприяє посиленню соціально відповідальної поведінки населення та забезпечення здоров'язбереження.

Об'єкт дослідження – процес надання першої невідкладної допомоги людьми без профільної освіти.

Предмет дослідження – розвиток навичок та психологічної готовності до надання першої невідкладної допомоги.

Метою роботи є теоретичний аналіз проблеми надання першої невідкладної допомоги та розробка рекомендацій щодо розвитку навичок надання першої долікарської допомоги людьми без профільної освіти.

Завдання дослідження:

визначення термінології та сутності першої невідкладної допомоги, як напряму медико-соціальної роботи зі здоров'язбереження населення;

практичне дослідження навичок першої невідкладної допомоги за допомогою методу анкетування;

дослідження механізмів розвитку навичок першої невідкладної допомоги.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, синтез, індукція, дедукція, порівняння, класифікація, узагальнення та систематизація (уточнення понятійно-категоріального апарату, визначення особливостей процесу надання першої невідкладної допомоги

емпіричні: аналіз документів (аналіз програм та проектів розвитку навичок надання першої невідкладної допомоги), анкетування (визначення стану розвитку навичок та психологічної готовності до надання першої невідкладної допомоги);

математичні: методи загальної обробки первинних даних (аналіз середніх, аналіз структури відповідей тощо).

Наукова новизна дослідження полягає в удосконаленні теоретико-методичних основ і науково-практичних рекомендацій з розвитку навичок надання першої невідкладної допомоги, як напряму медико-соціальної роботи зі здоров'язбереження населення.

Теоретична значущість дослідження полягає в уточненні особливостей надання першої невідкладної допомоги в сучасних умовах, ключових проблем, що впливають на ефективність надання першої невідкладної допомоги та узагальнення сучасних засобів опанування навичками надання першої невідкладної допомоги.

Практична значущість дослідження полягає розробці заходів, що дозволяють покращити ефективність опанування навичок надання першої невідкладної допомоги з використанням сучасних технологій та засобів навчання. Результати дослідження впроваджено у навчальний процес ЗВО.

Структура роботи. Наукова робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 22 найменування, та 1 додатку.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ НАВИЧОК ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

1.1 Визначення сутності та значення першої невідкладної допомоги

Перша допомога – це проведення найпростіших медичних заходів для порятунку життя, зменшення страждань потерпілого від надзвичайної ситуації і попередження розвитку можливих ускладнень [1]. Професійно таку допомогу надають, звичайно ж, медики, але не завжди швидка допомога може прийти вчасно на місце події. Тому вміння кожного з нас надати першу необхідну допомогу постраждалим до прибуття служб порятунку може відіграти вирішальну роль у порятунку життя людини.

Перша долікарська допомога відрізняється від медичної в першу чергу тим, що може надаватися будь-якою людиною. Для деяких категорій громадян це обов'язково, таких як поліцейські, рятувальники, так і фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники тощо.

Головна ціль надання першої невідкладної допомоги полягає в підтримці життєво важливих функцій організму потерпілого шляхом тимчасового усунення або зменшення вираженості причин, що загрожують життю, і в попередженні розвитку важких ускладнень до прибуття медичного працівника.

Швидке та якісне надання першої невідкладної допомоги, заходи щодо попередження можливих ускладнень, оперативне та безпечне транспортування до лікарняного закладу зберігають постраждалому не лише здоров'я, а частіше й життя. Неправильне, або неякісне надання першої допомоги може стати причиною подальших ускладнень, таких як інвалідність. Тому першу невідкладну допомогу повинні вміти надавати не лише медичні працівники, а й звичайні люди.

До основних законодавчих та нормативно-правових актам, що регламентуються в Україні належать:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року [6];

2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року [7].

Правильно надана перша допомога знижає смертність. Її не слід недооцінювати, тому що близько 60% летальних випадків припадає на час до приїзду швидкої. Саме в ці хвилини вирішується найважливіше для людини питання: жити їй чи ні? Тут постає на допомогу дієвий алгоритм надання допомоги потерпілому на місці подій. Ці досить прості та елементарні дії можуть бути надані і самим потерпілим, самостійно, якщо він володіє цими навичками та знаходиться у свідомості.

Найпоширенішими причинами смерті в Україні є хвороби серця та інсульт, а також інфекції дихальних шляхів. Тому вміння надавати допомогу в таких випадках є чи не найбільш актуальними для нашої країни. Знати, коли потрібно викликати швидку також є досить важливим фактором в порятунку людини.

Багато травмованих гинуть під час їх транспортування до медичного закладу. Причиною цього може слугувати те, що своєчасна перша допомога не була надана, що призвело до несумісних з життям ускладнень. І навпаки – при правильному наданні невідкладної допомоги кількість втрат можна значно зменшити. Адже прості дії «випадкового очевидця» на місці надзвичайної ситуації можуть врятувати життя та забезпечать сприятливий прогноз щодо уникнення ускладнень, відновлення порушених функцій організму та працездатності постраждалої людини. За статистикою, навіть надання протишокових заходів знижують смертність на 25% в надзвичайних ситуаціях.

Найчастіше дії очевидців подій обмежуються викликом швидкої допомоги, а цього, на жаль, не завжди достатньо. Хоча, якщо оцінити цю ситуацію з іншого боку – краще викликати швидку, аніж зовсім нічого не зробити, це значно підвищує можливість «порятунку» постраждалого. Для більшості людей постає серйозною проблемою надання першої невідкладної допомоги. Прохожа людина не має

бажання брати на себе відповідальність за іншу особу. Або просто боїться їй нашкодити та зробити гірше, страх того, що від твоїх дій може вмерти людина відштовхує. Крім того, надання першої допомоги потребує часу, сил, псування одягу та ризику зараження невідомими хворобами потерпілого. Не кожна людина готова ризикувати та терпіти незручності задля допомоги іншим.

Але, слід зазначити, що надавати першу допомогу звичайна людина не зобов'язана, якщо вона не працює поліцейським, рятувальником або медичним працівником [4].

1.2. Принципи та особливості надання першої невідкладної допомоги

Оскільки перша невідкладна допомога надається не професіональними лікарями, то важливо дотримуватись певних принципів її надання, що значно підвищить її результативність.

Основні принципи надання першої допомоги [4]:

правильність і доцільність (якщо ви не впевнені в своїх діях – краще утриматись; головне правило першої допомоги – не нашкодити);

швидкість;

продуманість, рішучість, спокій.

Передбачається такий загальновизнаний алгоритм дій, створений Міністерством Охорони Здоров'я [1]:

1. Оглянути місце події та впевнитись у тому, що надання допомоги буде безпечним: забезпечити власну безпеку, а також безпеку потерпілого та людей навколо.

2. Оцінити стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс).

3. За необхідності викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, а також інші екстрені служби (поліцію, аварійно-рятувальну службу, службу газу тощо).

4. Оцінити наявність критичних кровотеч та зупинити їх.
5. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.
6. Якщо у постраждалого відсутні ознаки життя та немає критичної кровотечі (або ви вже її ліквідували) – розпочати серцево-легеневу реанімацію.
7. Перевести постраждалого у стабільне положення (на боці, обличчям до себе, рука під головою, нога зігнута в коліні), якщо не йдеться про підозру на травми хребта та кісток тазу і серцево-легенева реанімація була вдалою.
8. Не залишати постраждалого та контролювати стан його життєвих функцій до прибуття екстрених служб[1].

Надання допомоги в найкоротші строки має вирішальне значення в подальшому перебігу подій та наслідках для постраждалого. Під час сильної кровотечі, припиненнях серцевої діяльності та дихання перша допомога має надаватися швидко та першочергово.

Можна використовувати будь-які підручні матеріали: ганчірки, бинти, одяг, пов'язки – все, що може зупинити кровотечу, але не нашкодити ще більше. Головне, щоб це було чистим. Потрібно підтримувати постійний тиск на зону кровотечі.

Слід також зазначити, що згідно з останнім оновленням щодо надання першої допомоги в випадках сильних кровотечах заборонено застосовувати джгути особам, без належної медичної освіти або професійних рятувальних навичок, оскільки неправильно накладений джгут може призвести до ампутації. Використання його рекомендовано лише у тому випадку, якщо прями тиск не є ефективним або можливим. Спеціально розроблений джгут діє значно краще, аніж імпровізований, та має менше шансів завдати шкоду. У разі його використання потрібно обов'язково сповістити про це швидко, під час її прибуття.

Контактувати з чужою кров'ю також не рекомендується, оскільки високий ризик зараження. Потрібно використовувати медичні рукавички. Переломи, в основному кінцівок, не несуть такої великої загрози життю, але є шанс залишитися інвалідом на все життя. Якщо зламана кістка – не можна без потреби ворухити

постраждалого. Потрібно по можливості обмотати м'якими речами навколо кінцівки, щоб зафіксувати її, але не потрібно докладати силу. Лише підтримувати перелом до прибуття швидкої допомоги. Ні в якому випадку не потрібно намагатися вправити кістку, це мають робити спеціалісти в лікарні.

Як було зазначено раніше, серцевий напад – одна із найчастіших причин смерті в Україні [8]. Тому важливо вчасно виявити це захворювання та правильно надати допомогу (варто також звернути увагу на те, що в цьому випадку виклик швидкої є обов'язковим). Вчасно викликана швидка значно підвищує рівень порятунку хворого.

Серцевий напад настає тоді, коли кровопостачання серцевого м'яза раптово блокується. Робота серця стає малоефективною та може призвести до фатальних наслідків.

Симптомами цього є:

- постійна біль в області грудини, яка поширюється на руки, шию, спину, щелепи або шлунок;
- можлива відсутність дихання;
- підвищене потовиділення;
- запаморочення.

Схожі симптоми має і стенокардія. Захворювання також характеризується відчуттям дискомфорту в грудині. Це стається, коли організм не в стані забезпечити потрібну кількість крові для потреб серця, тому що артерії, що постачають кров, значно звужились. Це пов'язано з фізичними навантаженнями або хвилюванням. На відміну від серцевого нападу, стенокардія хоча й має схожі симптоми (тяжке дихання, біль в області серця), але вони полегшуються або зникають після відпочинку та прийому необхідних ліків. Деякі люди, що мають це захворювання, керують своїм станом за допомогою медикаментів самостійно.

Будь-яке захворювання серця потенційно серйозне та потребує уваги, тому у разі нападу людина повинна найскоріше отримати медичну допомогу. Потрібно

невідкладно викликати швидку. Також переконатися, що хворий знаходиться в зручному положенні, це зменшить навантаження на серцевий м'яз. Сидячи на підлозі у нього буде значно менше шансів поранити себе під час нападу. Потрібно постійно підтримувати людину та заспокоювати до приїзду швидкої допомоги.

Найпоширеніші помилки при наданні допомоги для заспокоювання виглядають наступним чином:

1. Не встановлено контакт з потерпілим або він не дотримується протягом усієї взаємодії, або контакт різко перерваний.

2. Не надано можливості «випустити пар» або поговорити, розповісти з чим пов'язаний його стан, свої емоції та почуття на невербальному рівні.

3. Використання фраз, що знецінюють почуття хворого (типа «нічого страшного», «з усіма буває», «візьми себе в руки», «що ви як дитина» та інше).

Психофізичний стан особи, що надає допомогу, впливає на стан потерпілого великою мірою. Якщо ця людина агресивна або налякана, чи навпаки без емоцій, це заважає йому здійснювати дії з надання психічної підтримки або погіршує стан потерпілого[9].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Таким чином, проаналізувавши теоретичні підходи до сутності першої невідкладної допомоги можна зробити висновок, що її головна мета – підтримання життєвоважливих функцій людини до прибуття кваліфікованих спеціалістів. А головна особливість в тому, що її надає некваліфікована людина, яка не має засобів для детальної діагностики та досконалих навичок для проведення окремих процедур. Головним принципом надання першої допомоги – не нашкодити. Отже процедури, що може виконувати людина, яка надає первинну невідкладну допомогу повинні бути досить простими в реалізації, легкими в опануванні, універсальними за своєю дією та відносно ефективними. Крім того необхідно розуміти, що треба роботи та мати впевненість у власних діях. Оскільки важливим аспектом є психологічна підтримка людини, що постраждала. Запобігання паніки та підтримання психічного стану людини, що постраждала дає змогу значно підвищити ефективність надання першої невідкладної допомоги.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАВИЧОК ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Оцінка рівня навичок надання першої невідкладної допомоги

Для оцінки рівня розвитку навичок надання першої невідкладної допомоги було проведено анкетування людей віком від 18 років і більше. Текст опитувальника представлено у додаток 1. В опитуванні взяли участь 100 респондентів різної вікової категорії.

Респондентам було запропоновано відповісти на питання щодо їх навичок надання першої невідкладної допомоги та їх психологічної готовності до цього. У опитані прийняли участь переважно жінки (81%) віком до 25 років (72%).

Самооцінка рівня власних навичок надання першої невідкладної допомоги наведена на рис. 1.

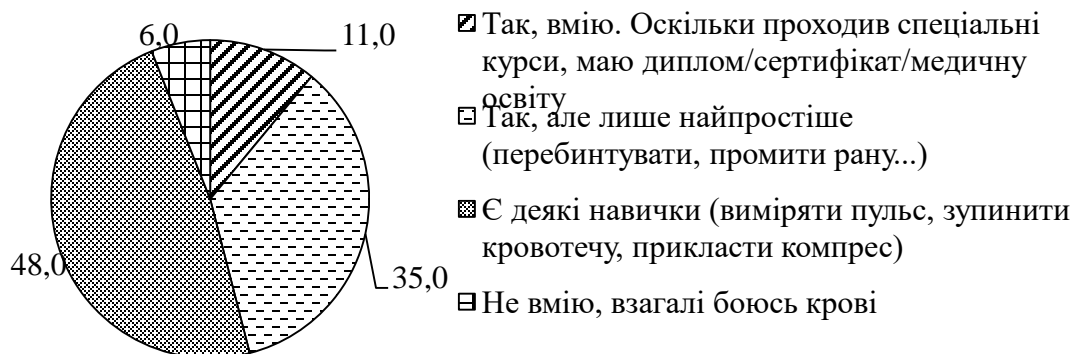


Рис. 1. Самооцінка рівня навичок надання першої невідкладної допомоги

Було визначено, що більшість респондентів мають лише окремі найпростіші навички (83%). Проходили спеціальні курси лише 11%, однак наявність подібних курсів або документів не гарантує адекватний рівень навичок, оскільки немає єдиної базової програми для кожного з цих категорій. 6% респондентів самоідентифікували себе як людей, котрі не вміють надавати першу невідкладну допомогу ні на якому із рівнів.

Одним з ключових навичок у медичній сфері є здатність до діагностування проблеми. Особливо це важливо при наданні першої невідкладної допомоги, оскільки, якщо людина невірно визначила проблему, то подальші дії скоріше нашкодять, ніж допоможуть. Результати відповідей на питання «Ознаки яких захворювань Ви можете впізнати?» на рис. 2.

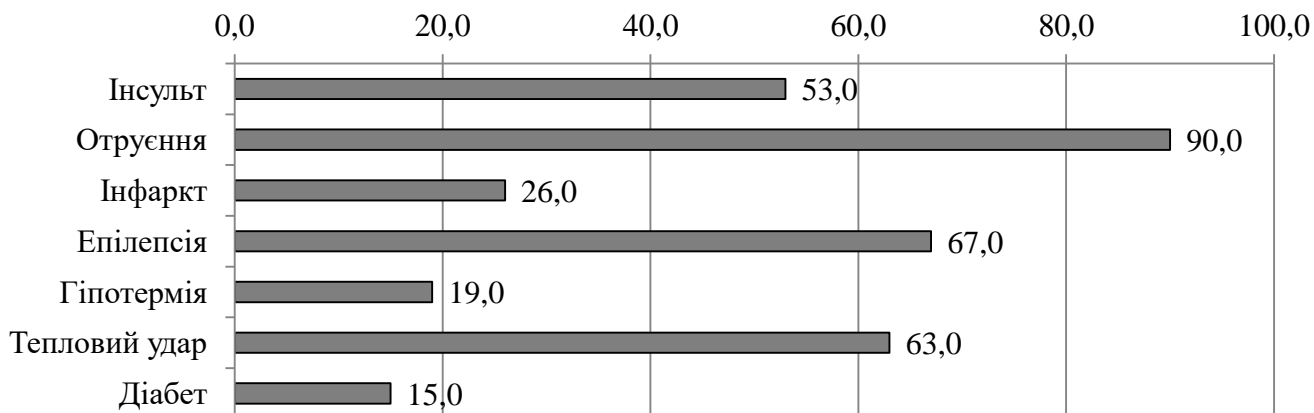


Рис. 2. Результати відповідей на питання «Ознаки яких захворювань Ви можете впізнати?»

На думку респондентів найлегше впізнати отруєння – 90% затвердили, що можуть це зробити. На другому місці є епілепсія (67%) та тепловий удар (63%). Ознаки цих захворювань найлегше впізнати, оскільки, в першому випадку хворий сам може про це сказати. У другому випадку наявні активні зовнішні ознаки типу конвульсій, котрі ні з чим не сплутати. У випадку теплового удару – також досить просто можна визначити за різними факторами (почервоніння обличчя, запаморочення, підвищення температури). Наявність сонця та жарких умов спростять цю задачу.

Як зазначили респонденти, визначити інфаркт їм набагато важче, ніж інсульт, з опитаних лише 26% респондентів можуть це зробити. Оскільки наявних ознак у хворого немає. Він починає відчувати нав'язливу біль в грудині, руках, шії, спині або животі. Пересічна людина, котра не має медичної освіти та якихось базових знань з цього приводу, не зможе визначити інфаркт. Ознаки розпливчасті.

Та велику роль грає сам фактор болю, невеликий серцевий біль через стенокардію чи справжній інфаркт – звичайний прохожий це не визначить.

Впізнати ознаки інсульту можуть 53% респондентів. У цьому випадку наявні конкретні ознаки: параліч частин тіла, асиметрія обличчя, незрозуміла промова, різка та сильна головна біль, відсутність здатності підняти руки, падіння зору. Тобто інсульт значно впливає на зовнішній вигляд, мову та функції тіла, що легше впізнати.

Діабет здатні визначити лише 15% респондентів. Діабет – це захворювання, що впливає на рівень цукру в крові. Дуже багато симптомів діабету, що ускладнює його ідентифікацію під час приступу. Це може бути голод, конвульсії, липка шкіра, потовиділення, слабкість та втрата орієнтації, раптова втрата свідомості. Може статися так, що рівень цукру в крові стане дуже низьким (гіпоглікемія), або занадто високим (гіперглікемія). Якщо вчасно не вжити заходи, діабетичний приступ може призвести до діабетичної коми або смерті. Найкращий спосіб дізнатись про те, що людина хворіє діабетом – це уважно послухати, що вона намагається вам сказати. Можливо у нього буде якийсь знак ідентифікації (картка, браслет, жетон) з інформацією про стан здоров'я. Також людина може мати з собою інсуліновий інжектор, глюкозу у вигляді гелю або пігулок.

Гіпотермію (переохолодження) здатні визначити лише 19%, однак цей результат не є об'єктивним оскільки в опитуванні був використаний медичний термін, котрий знав не кожен респондент, що ускладнило питання. Фактично діагностувати його настільки ж просто, як і тепловий удар. Це озноб, блідість, холод, деяка дезорієнтація в просторі та понижена температура тіла. І головна ознака – низька температура довкілля.

Наступним питанням пропонувалось оцінити власні знання та навички надання першої невідкладної допомоги при відповідних захворюваннях (рис. 3).



Рис. 3. Здатність надати першу допомогу при окремих захворюваннях

Результати оцінки здатності надання першої допомоги при окремих захворюваннях значної мірою корелюють з здатністю їх діагностувати (особливо це помітно при простих захворюваннях – отруєння, тепловий удар). В більш складних випадках, таких як інсульт, інфаркт та діабет респонденти менше оцінюють власні навички. Однак в таких випадках першою допомогою вже є виклик швидкої допомоги, оскільки людина без відповідної освіти може лише нашкодити, якщо не знає алгоритму дій.

Особливо слід відмітити проблему «ілюзії знання». Тобто людина має уявлення, що вона компетентна в більшості сфер життя, в тому числі в наданні медичної допомоги. Так, 43% вважають, що знають, що робити при епілептичному випадку. Однак, відповідь на питання, що саме треба робити при епілептичному випадку (рис. 4) засвідчила, що лише 20% респондентів дійсно знають це.

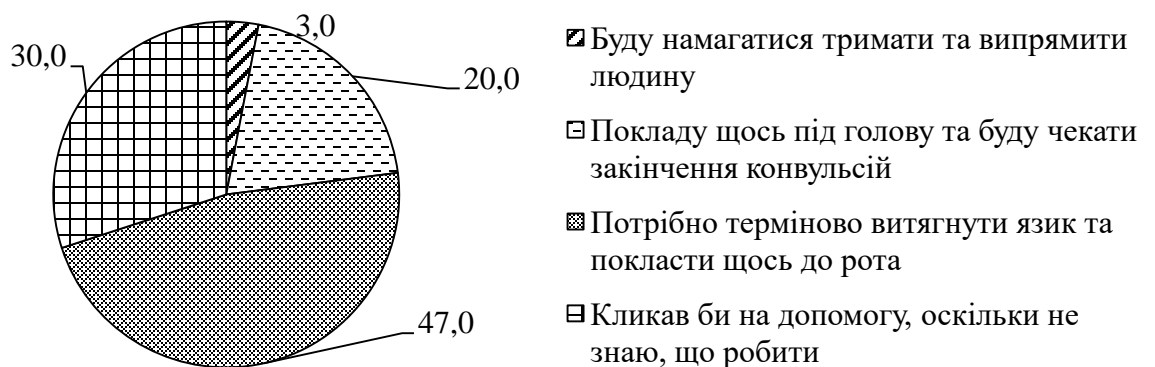


Рис. 4. Дії, що будуть виконувати респонденти при епілептичному випадку

Не потрібно випрямляти хвору людину, як зазначити 3% респондентів, краще підкласти під голову плед або одяг, щоб зберегти її від поранень. Адже спроби розпрямити можуть нанести шкоду. Потрібно дозволити конвульсіям проходити без втручань. Після конвульсій потрібно покласти людину на бік та відкинути голову назад. Це гарантує те, що людина буде дихати, що дозволить всім рідинам витекти через рот.

Не потрібно намагатись витягнути язик чи положити щось до рота, щоб хворий себе не кусав, це може травмувати обох. Проте майже половина (47%) респондентів вважають цей алгоритм правильним та відчайдушно намагаються допомогти так, а в результаті виходить, що вони нашкодять людині. Швидка допомога потрібна в таких випадках, коли такі конвульсії в людини вперше або судороги тривають більше 5 хвилин. Якщо конвульсії трапляються систематично та декілька хвилин, не травмуючи хворого, швидка допомога не потрібна.

30% опитуваних відповіли, що не знають, як діяти у цьому випадку та будуть кликати на допомогу. Зазвичай, людина, що хвора епілепсією, при собі має карту або браслет, котрі нададуть інформацію про її стан.

Подібна ситуація з діями під час опіків. Так, 37% респондентів зазначили, потрібно прикладати щось жирне, хоча це скоріше зашкодить, ніж допоможе (жирний крем або масло лише ускладнять ситуацію, адже мають зігріваючий ефект). Крім того 8% респондентів пропонують забинтувати або наклеїти медичний пластир. Подібні матеріали можуть прилипнути до шкіри та викликати додаткові ушкодження. Таким чином, лише 55% знають, що робити при опіках. Вони будуть використовувати воду кімнатної температури. Охолодження опіку зменшить біль, знижуючи ризик появи шраму. Потрібно тримати уражене місце під проточною водою не менше 10 хвилин. Чим швидке та довше опік охолоджується, тим меншого впливу буде травма. Якщо надалі потребується медична допомога – накрити ураження поліетиленовою плівкою та звернутися в лікарню або викликати швидку.

При втраті свідомості більшість (62%) респондентів знає, що робити. Вони повернуть постраждалого набік та відкинуть голову назад. Це допомагає відкрити дихальні шляхи, оскільки в такому положенні язик не западає, а кров та інші рідини безперешкодно витікають назовні. 28% відповіли, що відразу викличуть швидку та будуть звати на допомогу, адже не можуть діяти в шоківому стані або зовсім не вміють. 10% будуть ударяти по щокам та смикати людину, щоб вона прокинулася. Такі дії є зовсім недоцільними, та можуть нашкодити.

В деяких випадках втрата свідомості супроводжується відсутністю дихання у хворого. У такому випадку він потребує штучного дихання. Виходячи з результатів опитування (рис. 5) можна зробити висновки, що лише 19% впевнені в своїх діях та зможуть виконати на практиці. 72% мають лише поверхневі знання та відсутність впевненості в них. А 9% взагалі вважають це занадто серйозним ділом, тому не відважились би його виконати. Тобто головною проблемою є не відсутність практики та впевненості. Це вирішується при використанні спеціальних манекенів та тренажерів, в місцях отримання цих знань (школи, університети, інструктажі).

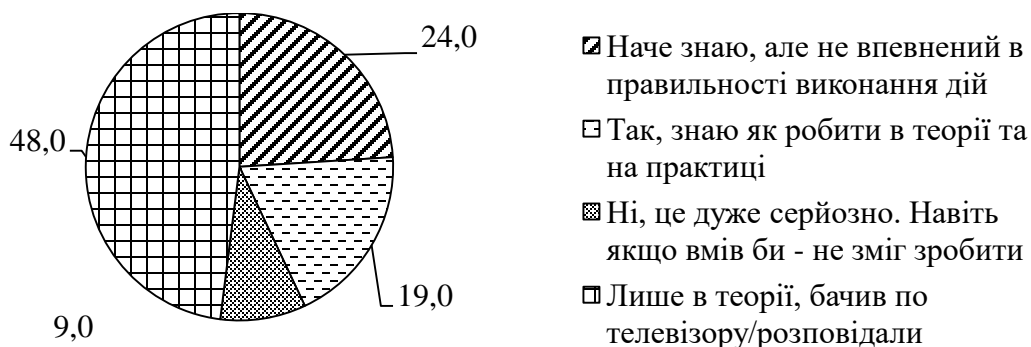


Рис. 5. Самооцінка навичок виконання штучного дихання

Тому важливою проблемою є джерело знань про надання першої медичної допомоги. Результати представлено на рис. 6.

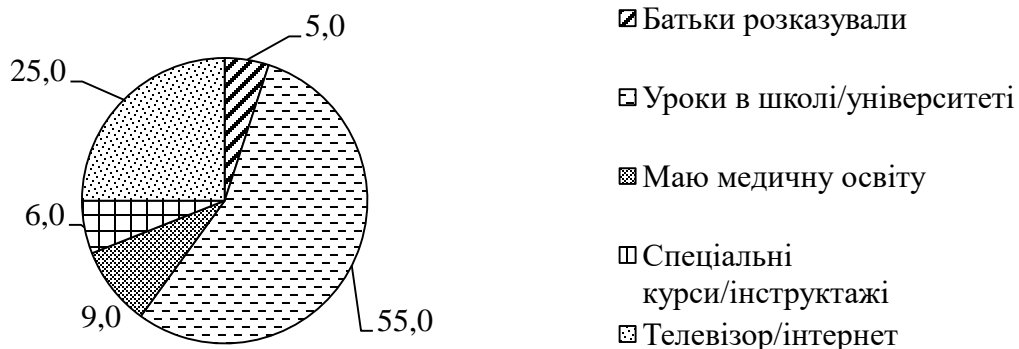


Рис. 6. Джерела отримання знань про надання первинної допомоги

Більшість респондентів (55%) отримали знання на обов'язкових заняттях у школах та університетах. Однак якість цих знань, значною мірою залежить від викидачів та матеріальної бази. Традиційно ці заняття вважаються обов'язковими, однак не дуже важливими. Тому ставлення до них як з боку викладачів, адміністрації закладів освіти та студентів досить легковажне. Що дуже негативно впливає на якість отриманих знань та впевненість у власних навичках.

25 % респондентів отримали знання через телевізор, Інтернет. Це непоганий спосіб закріпити та оновити свої знання. Однак треба уважно ставитись до джерел цієї інформації. Оскільки ЗМІ, фільми та інші розважальні програми часто транслюють «міфи» та помилкові відомості. Тому їх не можливо використовувати як єдине джерело отримання інформації.

Інформація отримана від батьків (5% респондентів) може бути досить адекватною завдяки їх досвіду. Однак вона також часто буває застарілою та базується на «міфах».

Лише 15% отримали інформацію з досить надійних джерел (профільна освіта та спеціальні курси, інструктажі).

Вважаючи досить низький рівень базової підготовки з першої допомоги важливо визначити плани, щодо отримання додаткових знань та навичок в цієї сфері (рис. 7).

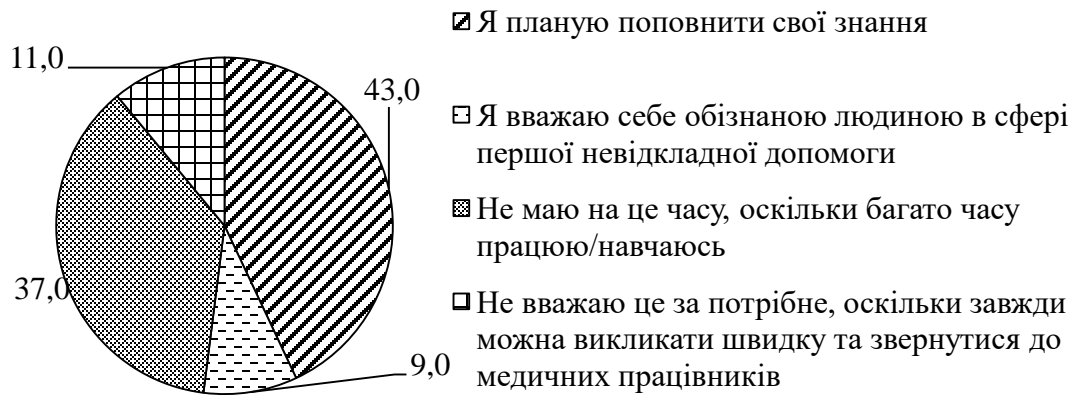


Рис. 7. Плани, щодо отримання знань з першої невідкладної допомоги

43% респондентів планують поповнити власні знання. 37% не мають на це часу, оскільки багато працюють/навчаються. 11% – не вважають це за потрібне, оскільки завжди можна викликати швидку та звернутися до медичних працівників. Та лише 9% вважають себе обізнаними у сфері надання першої невідкладної допомоги (що відповідає людям, які мають освіту та сертифікати). Однак більшість респондентів (52%) отримувати цю інформацію самостійно через інтернет. Зазвичай лише мала частина цих опитуваних буде оновлювати свої знання цим способом. Оскільки самостійне опрацювання теоретичної інформації не матиме таких результатів, як робота на курсах. І головна проблема – це відсутність практичної частини. Лише 25% планують відвідати офіційні курси та отримати сертифікат. Інші 23% або вже мають відповідні знання або не планують їх отримувати взагалі.

В цілому, рівень підготовки до надання першої невідкладної допомоги досить низький. Є люди, що здані їй кваліфіковано надати, однак їх чисельність незначна. Виділяються такі проблеми:

- не високий рівень навичок,
- помилкові знання та «ілюзія знання»,
- відсутність бажання опанувати нові знання.

Однак на процес надання первинної невідкладної допомоги впливають не тільки рівень навичок, а й психологічна готовність до цієї діяльності.

2.2. Оцінка рівня психологічної готовності до надання першої невідкладної допомоги

Психологічна готовність характеризує готовність людини виконувати певну діяльність, швидко приймати рішення тощо. Психологічна готовність до надання першої невідкладної допомоги пов'язана з такими проблемами:

впевненість у власних силах (часто залежить від власних знань та умінь),
готовність брати на себе відповідальність за здоров'я або навіть життя іншої людини (стосується в психологічних особливостей людини, оскільки не кожна людина здатна на це),

моральна готовність допомогти незнайомій людині (частково пов'язана з характером, а частково з етичними нормами, що приймає людина),

готовність до виходу з зони комфорту, незручностей, витрат часу тощо.

Готовність до виходу з зони комфорту, незручностей, витрат часу пов'язана з психологічними особливостями людини (готовність до ризику, незручностей, знецінення комфорту та безпеки), етичними нормами (прагнення допомогти іншим незважаючи на незручності) та наявність вільного часу (здатність його виділити).

Відповідно цих характеристик було оцінено психологічну готовність до надання першої невідкладної допомоги.

Так, на питання «Чи звертаєте увагу, якщо бачите незнайому лежачу людину?» 50% респондентів підходять в рідкісних випадках (вважаючи, що людина п'яна або бездомна тощо), а 11% проходять повз (не знаючи, як допомогти, або перекладаючи відповідальність на інших). Лише 39% підходять для оцінки ситуації та допомоги при необхідності. Як зазначає статистика, 70% випадків, коли здається, що людині погано – їй справді потрібна допомога, тому важливо щонайменше оцінити стан людини.

При оцінці ситуації важливу роль відіграють стереотипи мислення людей. Так якщо від людини відчувається запах алкоголю часто відштовхує від допомоги,

особливо якщо людина має брудний та неохайний вигляд (34%). Крім того алкогольне сп'яніння може бути причиною чому людина лежить і це не потребує особливої першої допомоги тому 10% респондентів відмовляться від допомоги. З іншого боку 56% підійдуть, оскільки вважають, що алкогольне сп'яніння – це загрозовий фактор, що підвищує необхідність надання першої допомоги.

Слід зазначити, що зовнішні ознаки людини при алкогольному сп'янінні характерні і хворим з діабетом, з інсультом або черепно-мозковою травмою. До речі про останній випадок – наявність алкогольного сп'яніння не виключає наявності такої травми у людини. Тому це також може послугувати причиною виклику швидкої допомоги.

Алкоголь пригнічує центральну нервову систему та може гальмувати деякі безумовні рефлекси, такі як, наприклад, ковтальний або блювотний рефлекс, що може в певних ситуаціях привести до задухи. Він викликає розширення кровоносних судин, що призводить до зниження тиску і блокує здатність організму компенсувати наслідки кровотечі і шоку. Розширення судин викликає прилив крові до шкіри, тобто, до поверхні тіла, де кров охолоджується, що може призвести до гіпотермії. Тому людині в стані сп'яніння невідкладна допомога необхідна навіть в більшій мірі.

Важливо розрізняти моральну та медичну оцінки алкоголю. З точки зору моралі – людина випила і сама винна. З точки зору медицини – вона може також страждати і потребувати допомоги, як і будь-яка твереза людина, але не зуміти попросити про неї. Тому краще не брати на себе роль судді.

Оцінка факторів, що сприятимуть та заважатимуть тому, що підійдуть до людини, якій погано представлена на рис. 8 та рис. 9 відповідно.

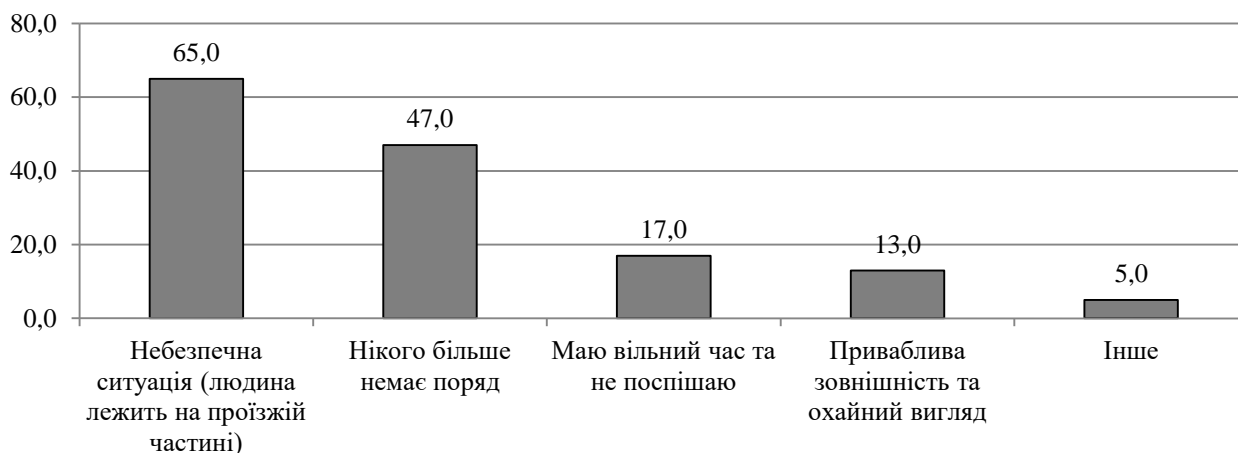


Рис. 8. Причини, які мотивують допомогти людині, якій погано:

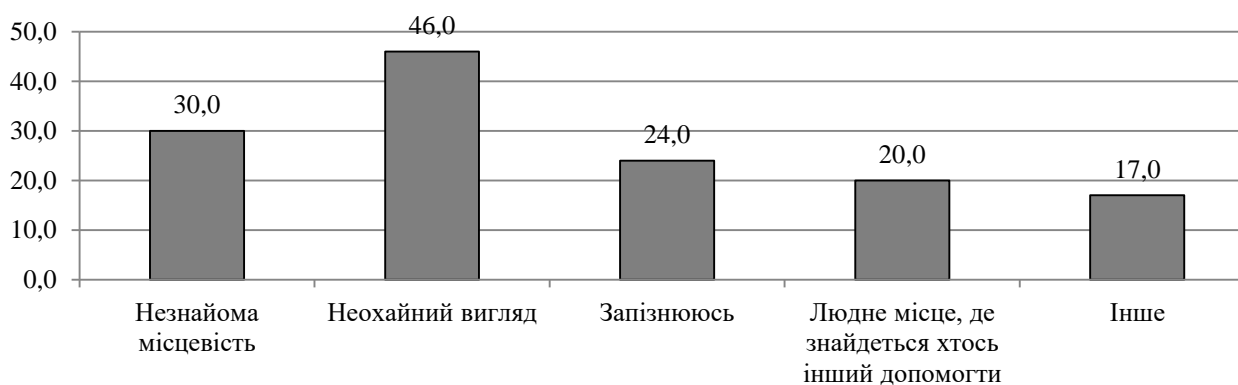


Рис. 9. Причини, які відштовхують від надання першої невідкладної допомоги

Таким чином, найбільш істотним фактором є небезпечна ситуація в якій знаходиться лежача людина (для 67% важлива як фактор-стимулятор). Наступним за важливістю є фактор наявності або відсутності людей: якщо їх не має для 47% це стимулятор, якщо місце навпаки досить людне для 20% це дестимулятор. Тобто відсутність інших покладає відповідальність на цю людину, тому це активізує її. Наступних фактором є зовнішність. Так приваблива та охайність стимулює лише 13% респондентів, а неприваблива дестимулює 47%. Тобто зовнішність та охайність дає змогу зробити висновок, що людині насправді необхідна допомога. Крім того важливим фактором є наявність вільного часу (стимулює 17%), а відсутність – де стимулює 24%. Особливим фактором-дестимулятором є незнайома місцевість. Це особливо важливо, коли людина побоюється шахраїв та грабіжників,

які можуть ставити загрозу для неї. Крім того респонденти виділи такі фактори-дестимулятори у відповідях відкритого типу:

невпевненість в своїх силах та страх нашкодити (6%);

алкогольне сп'яніння та агресія (3%).

А 4% зазначили, що не має причин для ненадання допомоги.

Важливу роль відіграє кому саме буде надаватися допомога. Крім етичних норм та цінностей, враховуються потенційні загрози, власні симпатії тощо. Так в першу чергу буде надана допомога дитині (64%), людині середнього віку (19%), пенсіонерам (14%) та молодому хлопцю/дівчині (3%).

Таким чином, можна сказати, що головними факторами, що впливають на психологічну готовність до надання першої допомоги є:

- власні психологічні характеристики;
- етичні норми та світогляд;
- зовнішній вигляд та привабливість;
- наявність вільного часу та заклопотаність;
- зовнішні обставини.

Останнє питання дало змогу надати самооцінку власним навичкам та готовності до надання допомоги «Вам стає погано, а поряд з вами людина, котра має такі ж навички надання першої допомоги як і Ви. Довірили б Ви себе в «свої» ж руки?». Так, 47% – готові та впевнені, що допомога буде якісною. 32% – сподіваються, що знайдеться хтось більш кваліфікований, а 21% – вважають, що краще просто викликати швидку ніж намагатися допомогти з власними навичками.

Такий результат обумовлений надмірною впевненістю у власних силах («ілюзія знання»), відсутністю довіри навичкам інших та недовіра до першої невідкладної допомоги, що надана непрофесіоналами взагалі.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Аналіз результатів опитування свідчить, що більшість респондентів мають лише прості навички надання першої невідкладної допомоги. Тільки 11% проходили відповідну підготовку та мають навички надання першої невідкладної допомоги. Діагностування захворювань також має певні складнощі, так більшість респондентів здатна діагностувати лише прості (отруєння, тепловий удар) та знають, що робити у таких випадках. Однак подальше опитування визначило, що власні знання та навички надання першої невідкладної допомоги перебільшені. Так, у деяких людей складається «ілюзія знання», тобто їх знання процедур та навички надання першої невідкладної допомоги сформовані на основі відомостей з масової культури (розважальні фільми та передачі) та чуток, а не спеціальних занять та курсів. Лише 15% респондентів отримали знання з компетентних джерел. Незважаючи на такий рівень підготовки, бажання поповнити власні знання проявили більше 43%.

Крім компетентності значною проблемою є психічна готовність надавати першу невідкладну допомогу. Вона базується на власних психічних характеристиках (відповідальність, ризикованість, здатність вийти з зони комфорту), етичних нормах (розуміння цінності здоров'я та життя людини, прагнення допомогти ближньому) та власної компетентності (впевненість у власних навичках). Крім того важливою складовою є умови конкретної ситуації. Так, небезпечна для постраждалого ситуація та відсутність інших людей, мотивують допомогти постраждалому. З іншого боку неохайний вигляд та незнайома місцевість – навпаки відштовхують.

РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ НАВИЧОК ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

Страх відповідальності є однією з основних причин того, чому люди проходять повз. Байдужість відгороджує від необхідності прийняття рішення та необхідності брати на себе відповідальність. Люди не готові вирішувати чужі проблеми, що не входять в їхні плани. Вони обирають пройти повз та зробити вигляд, що цього не помічають.

Але можна розглянути страх з іншої сторони, такої, як опасання за власне життя. Якщо підвищити рівень безпеки в держав, то цей фактор стане не таким вагомий. Зараз у державі фіксується стабільна тенденція до зменшення кількості вчинюваних злочинів. Тобто якщо правоохоронна система буде зміцнюватись, то підвищиться рівень безпеки громадян.

Найголовніший медичний закон звучить так: «Не нашкодь!». Тому крайне важливо вміти надавати першу невідкладну допомогу. Так, наприклад, поширеною та легендарною оманною в котру вірять більшість людей, які проживають в країнах СНД – є діяння щодо спасіння людини з епілепсією. Заключається в тому, що потрібно розтиснути зуби та вставити щось між ними. Аргументуючи це тим, що у людини може западати язик або навпаки прикусити його. Єдині правильні дії в цьому випадку – притримувати голову епілептика від ударів, а після закінчення судом – повернути набік [12].

В Товаристві Червоного Хреста України на постійній основі проводяться тренінги з першої допомоги сертифікованим Глобальним довідковим центром з навчання першій допомозі Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця [12]. Він розрахований на всіх бажаючих незалежно від віку, статі, сімейного стану чи способу життя. Для того, щоб відчувати себе впевнено в екстремальній ситуації, коли терміново потрібно допомогти близькій людині або просто перехожому до приїзду лікарів, необхідно знати, що робити. Під час

навчання фокусування відбувається на відпрацюванні отриманих навичок на спеціальних манекенах-тренажерах, що дозволяє опанувати практичні вміння. В кінці проводиться практичний іспит і видача сертифікатів міжнародного зразка. Тому, я вважаю, що кожна людина повинна володіти цими знаннями та навичками, якщо вважає себе свідомою та соціально відповідальною.

Поведінка, спрямована на надання допомоги іншим називається просоціальною. Джон Дарл з Нью-Йоркського університету запропонував термін для опису поведінки людини, що стала свідком критичної ситуації, коли виникає необхідність надати допомогу, – «ефект свідка» (втручання або невтручання) [14]. Він прийшов до висновку, що причинами невтручання людей були не недолік досвіду, чи не брак співчуття або нездатність надавати допомогу, а велика кількість учасників подій. Доведена гіпотеза: чим більше очевидців, тим менша ймовірність, що хтось з них надасть допомогу. Тут працює феномен відповідальності, який полягає у тому, що з зростанням кількості свідків у критичних ситуаціях ймовірність надання допомоги зменшується.

Іноді можна почути нарікання в адрес людини, яка намагається допомогти потерпілому, по типу «нехай сам виплутується». Все це говорить про байдужість. Саме в цьому постає проблема толерантності. Для її вирішення потрібне більш детальне її вивчення в школі, беручи до уваги європейську практику. Тобто привчати дітей з самого малку до того, що кожна людина неповторна та її життя цінне. Прояв участі у вирішенні проблем оточуючих, почуття жалю та альтруїзм – важливі риси людини. У небайдужості до чужого горя виражається громадянська позиція.

Причиною того, що перехожі люди не подадуть руку допомоги людині, якій стало погано – є низький рівень культури громадян. Присутні такі риси, як байдужість, замкнутість, навіть агресивність. В YouTube є ролики, де показані експерименти з даної проблеми. Наприклад, в США будуть намагатися надати допомогу лежачій людині, що не скажеш, про країни СНД. Оскільки присутній

радянський спосіб мислення та принцип «моя хата скраю» - люди не надають значення загрозі життю іншого.

Для вирішення проблеми байдужості необхідно інформувати населення про соціальну відповідальність в суспільстві, прищеплювати це почуття через волонтерство та практику. Шлях до вирішення проблеми постає в організації безкоштовних тренінгів та курсів, яка повинні бути широковідомими і доступними кожному. Потрібна їх пропаганда в школах, університетах, організаціях та різних компаніях.

Одним із таких тренінгів можна назвати тренінг «Безпека», який організувала Комісія з питань нічного життя міста при Харківському міському голові спільно з Управлінням у справах сім'ї, молоді та спорту 7 грудня 2019 року. Він складався з 4 лекцій, на яких учасники безкоштовно зможуть ознайомитись з алгоритмами дій персоналу громадського харчування та сфери послуг в непередбачуваних ситуаціях, з наданням екстреної допомоги в невідкладних станах наркології (розпізнавати, розуміти і вживати заходи при отруєнні людини медикаментозними, психотропними та іншими препаратами, до приїзду швидкої допомоги).

Товариство Червоного Хреста України кожного місяця для всіх бажаючих проводить безкоштовні майстер-класи з надання першої невідкладної допомоги. Під час заходу розглядаються певні теми з базового тренінгу, отримані навички можна відпрацювати на практиці (манекенах) та задати питання тренерам [12].

Вирішенням цієї проблеми може бути створення легкодоступних тренінгів для всього населення. Тобто інформація має бути такою, щоб її зрозуміли люди різних вікових груп та змогли використати на практиці.

Курс тренінгу має складатися з таких тем:

1. Найбільш поширені помилки при наданні першої невідкладної допомоги. Тобто допомога під час носової кровотечі, епілепсії, опіках та інше. Потрібно донести людям, що не потрібно вправляти самостійно вивихи, жгутувати без

спеціальної підготовки, давати свої ліки хворому, закидати голову назад задля зупинки кровотечі.

2. Алгоритм дій при наданні першої невідкладної допомоги (як себе поводити, як правильно оглянути потерпілого, як викликати швидку). Як з'ясувалося, навіть не кожна людина знає, як правильно викликати спец. служби. Не знає як виявити чи дихає людина, як перевірити пульс. Завданням цього пункту є саме навчити звичайну людина робити це на побутовому рівні.

3. Перша невідкладна допомога в надзвичайних ситуаціях (хімічні аварії, пожежа, землетрус, пандемія грипу). Але в цих випадках саме найперші дії є ключовими. Більшість не знають, що при пожежі в закритому приміщенні потрібно лягати на підлогу та закривати органи дихання. Якщо хімічна аварія – ні в якому разі не діяти самостійно, слухати вказівки СМІ. Потрібно залишатись в приміщенні, відімкнути систему опалення та кондиціонування повітря, закрити всі щілини. Потрібно навчати людей проводити попередні дії задля запобігання грипу. Це примітивні рекомендації, проте ними нехтують за інколи не знають зовсім.

4. Хвороби та стани, що потребують невідкладної допомоги. Виявлення таких хвороб, вміння їх діагностувати, щоб надати відповідну допомогу (алергія, бронхіальна астма, інсульт, інфаркт, травма голови, тепловий удар, гіпотермія, епілепсія).

5. Тестування. Надати можливість оцінити та порівняти свої знання до проходження тренінгу та отримані знання після.

Таким чином, ключовими проблемами надання першої невідкладної допомоги є некомпетентність та відсутність психологічної допомоги. Для вирішення цих проблем необхідна системна робота з навчання та виховання.

Ключовим засобом опанування населення навичок надання першої невідкладної допомоги є навчання. Підготовка якісних курсів передбачає вдосконалення змісту навчання. Зміст таких курсів, крім власне навичок надання першої невідкладної допомоги, повинен враховувати проблеми діагностування та боротьба з помилками, які сформовані масовою культурою, чутками та «інтуїтивним» розумінням. Кожний хто надає першу невідкладну допомогу повинен розуміти, що і для чого він робить. Усвідомлення власних навичок дає більше впевненості та ініціативності в допомозі постраждалому, що сприяє підвищенню психологічної готовності. Людина, яка має певний алгоритм дій, яка чітко та впевнено йому слідує, викликає довіру та знижує ймовірність помилкової допомоги від інших людей.

Крім того важливо розвивати відповідні психологічні та морально-етичні риси у всього населення. Цю задачу традиційно виконує система навчання (школа), однак їх діяльності недостатньо. Необхідно акцентувати увагу на розвитку соціально відповідальної поведінки кожної людини через впровадження відповідних соціальних програм та волонтерство.

ВИСНОВКИ

Формування навичок першої невідкладної допомоги процес трудомісткий та важкий, а навчити людину надавати цю допомогу є необхідністю. Але важливу роль відіграє менталітет та вихованість. Кількість летальних випадків прямопропорційно залежить від рівня байдужості, а не лише від навичок. Вчасно викликана швидка допомога, без надання долікарської також має місце бути. Причиною такого бездіяння може бути невміння людей надавати першу невідкладну допомогу. За результатами дослідження можна зробити висновок, що населення ознайомлене з найбільш примітивними видами такої допомоги. Звичайна людина не готова та не має навичок її надання в більш складних ситуаціях. Зазвичай, набір знань такої людини представляє собою певну мішанину в голові з стереотипів та слухів, та використання цих нічим не обґрунтованих знань на практиці є не лише марними, а й шкідливими.

Також наявна проблема психологічної готовності до надання первинної допомоги. Найголовніші фактори, що впливають на психологічну готовність – стереотипне мислення, байдужість до проблем оточуючих, власна заклопотаність та не бажання брати на себе відповідальність за здоров'я та життя людини. Крім того важливу роль відіграють умови (наявність загроз, місцевість тощо) та особиста привабливість та охайність постраждалого.

Отримані результати засвідчили, що у більшості населення не високий рівень сформованості навичок першої невідкладної допомоги, що підтверджує необхідність розробки та впровадження програм щодо їх підвищення. Для кращого результату доцільно буде розробити курс тренінгів щодо формування знань в цій сфері для використання у житті. Це допоможе значно підвищити рівень обізнаності населення. Вивчення досліджень з даної проблеми продемонструвало велику його значущість, так як соціальна відповідальність є однією з головних якостей, для формування гуманної та свідомої особистості.

Вирішення проблеми компетентності досить легко забезпечується шляхом створення відповідних курсів та тренінгів. Грамотний вибір програми підготовки та засобів навчання дозволить значно підвищити обізнаність населення про навички надання невідкладної допомоги. Однак ключовим фактором є охоплення значної верстви населення. Навчання навичок першої допомоги, яке проходять в межах непрофільних навчальних закладів неефективне. Однак, якісні курси носять добровільний характер, тому не є масовим інструментом розповсюдження цих навичок. Через низький рівень толерантності та соціальної чуйності населення, кількість людей, які проходили такі курси в Україні досить низька. Важливим аспектом є популяризація таких заходів, через формування та розвиток соціальних програм, зокрема волонтерських.

Таким чином, розвиток навичок надання першої невідкладної допомоги повинно враховувати як навчання таким навичкам, так і розвиток психологічних та морально-етичних якостей. Це процес повинен бути системним, а не епізодичним, як відбувається зараз. Тому крім додаткових курсів, які громадян проходять добровільно, важливо більше уваги приділяти розвитку цих якостей на певних робочих місцях (де передбачається робота з значною кількістю людей, або потенційно можливі пошкодження) та у навчальних закладах, як елемент не лише безпечної життєдіяльності, а як основу соціально відповідальної поведінки людини в суспільстві.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/>.
2. Резина Л. А. Первая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций [Електронний ресурс] / Л. А. Резина // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://cyberleninka.ru/article/n/pervaya-meditsinskaya-pomosch-v-usloviyah-chrezvychaynyh-situatsiy>.
3. Інформаційний портал Сумської міської ради. Як надати першу допомогу: загальні правила сумчанам нагадує МОЗ [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://smr.gov.ua/uk/2016-03-14-08-10-17/informatsijni-materiali/informatsiini-materialy-z-pytan-okhorony-zdorovia-sumchan/11774-yak-nadati-pershu-dopomogu-zagalni-pravila-sumchanam-nagadue-moz.html>.
4. Науково-практичний коментар Закону України «Про Національну поліцію» / Кол. авт.; кер. авт. кол. д.ю.н., доц. Т.П. Мінка. – Дніпро : Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2017. – 67 с.
5. Козлова О. Ф. Домедична допомога: Навчально-методичний посібник для мед. ВНЗ I–III р.а. Схвалено МОЗ / Козлова О.Ф. – К., 2017. – 49 с.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20120113>.
7. Про екстрену медичну допомогу [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>.
8. Від чого помирають люди у світі? [Електронний ресурс] // Оксфордська школа Мартіна. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-47474480>.

9. Астапчук Н.Ю. Психологические аспекты при оказании первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Н.Ю. Астапчук, А.Е. Катанаква // Сборник тезисов докладов «Межвузовской научной студенческой конференции «Интеллектуальный потенциал Сибири» 9-10.10.15. – Ч. 2. - Изд-во НГАСУ – 2015. – с. 20

10. Empendium – посібник внутрішні хвороби. Гіпотермія [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.23.16>.

11. Цукровий діабет [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9_%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%82.

12. Офіційний сайт Харківської обласної організації товариства Червоного хреста [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.redcross.kh.ua/>.

13. Чуприна О. В. Домедична підготовка : курс лекцій / О. В. Чуприна, Т. П. Жилін. – Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. – 120 с.

14. Сам собі не господар: що керує твоєю свідомістю [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://studway.com.ua/sam-sobi-ne-gospodar/>

15. Кокун О.М. Зміст та структура психологічної готовності фахівців до екстремальних видів діяльності // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 7. - Харків.: УЦЗУ, 2010. – С. 182 – 190

16. Мальков О.А. Социальная готовность педагогов ВУЗов к оказанию первой помощи [Электронный ресурс] / О.А. Мальков, А.А. Говорухина, А.А. Новоселова // Образовательный вестник «Сознание». 2017. №12. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-gotovnost-pedagogov-vuzov-k-okazaniyu-pervoy-pomoschi>

17. Волянський П. Б. Шляхи розвитку навчання з домедичної допомоги в Україні / П. Б. Волянський // «Врачеб. дело». № 5–6. – Київ.: 2017. – С. 175–179

18. Ивачев П. В. Теория и практика социально-медицинской работы: учеб. пособие / П. В. Ивачев, Ю. С. Чурилов., К.В. Кузьмин. – Екатеринбург : Издатель Калинина Г. П., 2007. – 256 с.

19. Газимагомедова П. К. Зарубежный опыт социальной работы в охране здоровья населения. [Электронный ресурс]. – Ливны: Издатель Мухаметов Г.В., 2019. – [Режим доступа]. – <http://catalog.inforeg.ru/Inet/GetEzineByID/324907>

20. Турсынбекова Ж. Д. Медико-социальные технологии как средство реализации компетенций социального работника в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] / Ж. Д. Турсынбекова // Медицина и экология. 2015. №4 (77). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-tehnologii-kak-sredstvo-realizatsii-kompetentsiy-sotsialnogo-rabotnika-v-sfere-zdravoohraneniya>

21. Беляева, М.А. Осмысление содержания понятия «медико-социальная работа» / М.А. Беляева // Педагогическое образование в России. – 2008. – №1. – с. 25–35

22. Поліщук В. Технології медико-соціальної роботи у діяльності соціального працівника / В. Поліщук // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. - 2014. - Вип. 30. - С. 131-134

ДОДАТОК 1

Питання:

1. Чи вмієте Ви надавати першу невідкладну допомогу?
2. Ознаки яких захворювань Ви можете впізнати?
3. При яких із вказаних захворювань Ви можете та вмієте надавати першу невідкладну допомогу?
4. Що використовувати при опіках?
5. Як Ви будете себе поводити з людиною без свідомості?
6. Порушується кровопостачання мозку, сильний головний біль. У людини порушується міміка і він не може посміхнутися або показати язик, підняти обидві руки. Ознаки чого це?
7. Чи вмієте Ви робити штучне дихання?
8. Де Ви отримали знання першої допомоги?
9. Якщо Ви вважаєте свої знання в цій галузі неповними, чому б Вам не отримати ці навички знову?
10. Чи є у Вас ідеї відвідати курси першої невідкладної допомоги?
11. Що Ви будете робити, якщо побачите на вулиці лежачу людину?
12. На одному тротуарі з Вами йшла незнайома людина, котра послизнулася та впала. Ваші дії?
13. Що б Ви робили, якщо у людини поряд почався епілептичний припадок?
14. Чи звертаєте Ви увагу, якщо бачите незнайому лежачу людину?
15. Допоможете людині, якщо відчуєте від неї запах алкоголю?
16. Причина, яка сприяє тому, що я підійду до людини, якій погано?
17. Якщо Ви побачите людину, котрій стало погано, до кого із перерахованих Ви підійдете в першу чергу?
18. Причини, які відштовхують мене від надання першої невідкладної допомоги?
19. Вам стає погано, а поряд з Вами людина, котра має такі ж навички надання першої невідкладної допомоги як і Ви. Довірили б Ви себе в «свої» ж руки?

Анотація

Актуальність дослідження. В роботі під шифром «Перша допомога» представлено огляд проблеми надання першої допомоги, головних принципів її надання та особливостей які слід враховувати у цій діяльності. Проведено дослідження щодо оцінки стану розвитку навичок та психологічної готовності до надання першої невідкладної допомоги. Пропонується методи розвитку знань та навичок надання першої невідкладної допомоги з урахування особливостей сучасних проблем.

Мета роботи полягає у визначенні рівня навичок надання першої долікарської допомоги людьми без профільної освіти та їхньої готовності до надання першої невідкладної допомоги.

Завдання дослідження:

визначення термінології та сутності першої невідкладної допомоги,
оцінка рівня обізнаності населення правилами першої невідкладної допомоги,
визначення факторів, що впливають на обізнаність у сфері надання допомоги,
наявність та відсутність факторів, що впливають на вибірккову допомогу,
стереотипне мислення,

визначити причини надання першої невідкладної допомоги,

оцінити рівень байдужості населення до незнайомих людей.

Методика дослідження: анкетування респондентів, аналіз науково-методичної літератури, математичний аналіз результатів.

Склад роботи: 3 розділи, 26 сторінок тексту, 9 рисунків, 1 додаток.

Ключові поняття: перша невідкладна допомога, обізнаність, допомога, суспільство, стереотипи, байдужість.