

№ 6. С. 49–56.

2. Чемшит В. Г. Формування проєктно-технологічної компетентності у контексті реалізації змістової лінії «Екологічна безпека і сталий розвиток». *Безпека життя і діяльності людини: теорія та практика*: збірник наук. праць Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітнім Дням цивільної оборони та охорони праці. (Полтава, 23–24 квітня 2020 р.) / упоряд., і ред.: В. П. Титаренко, А. М. Хлопов. Полтава: ПНПУ, 2020. С. 63–68.

3. Ціватий В.Г. Екологічна безпека та екологічна дипломатія держави в умовах новітніх трансформацій і глобалізації ХХІ століття: інституціоналізація, інноваційна практика і нові виклики для навколишнього середовища (діаспориальний дискурс). *Стратегія розвитку держави в умовах новітніх викликів міжнародному порядку: політичний, правовий, економічний, гуманітарний, екологічний виміри*. Збірник наукових праць. Тернопіль: Видавництво ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2020. С. 153–158.

4. Березуцький В. В. Еволюція безпеки в Україні та світі. *Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика*: матеріали XVII Міжнародної науково-методичної конференції, 18-19 квітня 2019 року [Електронне видання]. Рівне: НУВГП, 2019. С. 94–95.

5. Чекаленко Л. Д., Ціватий В. Г. Історія пам'яті або пам'ять історії: методологія дослідження. *Evropský politický a právní diskurz*. Sv. 5, Vyd. 6. 2018. С. 182–186.

6. Chekalenko L. D. Foreign Policy of Ukraine: monograph /Based on the scientific concept of Professor Lyudmyla D. Chekalenko /Scientific editor Rector of the Diplomatic Academy of Ukraine under the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine V. G. Tsivatyi. Kyiv, 2016. 294 p.

7. Ціватий В.Г. Типологія третьої хвилі української еміграції та історичні паралелі міграційного сьогодення. *Народна творчість та етнологія*. 2020. № 1 (383). С. 66–75.

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

Ченчева Ольга Олександрівна, Борисевич Яна Юрійвна

Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського

Геращенко Сергій Миколайович

Кременчуцьке районне управління ГУ ДСНС України в Полтавській області

Анотація. Помилки при навчанні навичок надання першої допомоги та психологічної підтримки знижують шанси постраждалих зберегти своє фізичне та психічне здоров'я в умовах бойових дій. Аналіз найпоширеніших помилок дозволить підвищити ефективність надання допомоги та якість навчання у цій сфері. Отримані результати можуть бути використані викладачами з метою зниження рівня помилок, що допускаються серед учнів, підвищення якості їх підготовки та ефективності проведених ними заходів.

Ключові слова: перша домедична допомога, поранення, практичні навички.

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. Так, за статистикою, від пошкодження великих кровоносних судин (вен і артерій) внаслідок мінно-вибухових впливів, осколкових та вогнепальних поранень при зволіканні з ненаданням 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.

Метою надання першої допомоги та психологічної підтримки є збереження життя та здоров'я людини, а також нормалізація його психологічного стану.

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.

За короткий термін навчання неможливо сформувані 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.

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.

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. 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 умінь 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.

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 вишиковуються 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.

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, а 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.

При цьому помилки, які допускаються викладачами при навчанні навичок надання першої домедичної допомоги та психологічної підтримки, вивчені недостатньо. Викладацькі помилки чи помилки навчання: невиразність 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, вміння взаємодіяти з аудиторією, ставити питання, логічно вибудовувати мову, робити паузи для кращого розуміння та додаткового роз'яснення, відпрацювати 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 учнів. 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 як висловлювання подяки і похвали, відкриті опитування щодо самовідчуттів 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.

Список використаних джерел

1. Iskra, N., & Kuzmin, V. (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 – Zdorov'a suspil'stva*. №10(6). С. 201–204. URL: <https://doi.org/10.22141/2306-2436.10.6.2021.281>
2. Юрченко, В. Д., Крилюк, В. О., Гудима, А. А. та ін. (2014). Домедична допомога в умовах бойових дій. К.: Середняк Т. К. (Yurchenko V. D., Kryliuk V. O., Hudyma A. A. And others. (2014). *Premedical help in combat situations*. К.: Seredniak T. K.).