

26.06.2019 г.

DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-3-3

Марченко Е.В.

## АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ И ТРАВМАХ

ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», Москва

### Резюме

**Актуальность.** Оказание первой помощи пострадавшим при различных состояниях и травмах в первые минуты после происшествия позволяет спасти жизнь, а психологическая поддержка – сохранить психическое здоровье. Изучение ошибочных действий первой помощи и психологической поддержки способствует повышению качества их оказания и результативности проводимых действий.

**Цель работы.** Проанализировать ошибки при оказании первой помощи и психологической поддержки пострадавшим при различных состояниях и травмах на примере участников Всероссийских соревнований «Человеческий фактор» 2015-2018 гг.

**Материал и методы.** Проведен анализ 267 оценочных листов задания «Оказание первой помощи и психологической поддержки» (125 по психологической поддержке и 142 по первой помощи) команд итогового этапа соревнований «Человеческий фактор» 2015-2018 гг. Выборка составила: 213 человек – юноши и девушки в возрасте от 16 до 27 лет. Полученные данные были обработаны при помощи статистических методов путем выявления относительной частоты каждой допущенной ошибки и дальнейшего ранжирования.

**Результаты.** В ходе исследования определена классификация частых ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки пострадавшим при различных состояниях и травмах. В нее вошли четыре группы ошибок при оказании психологической поддержки: ошибки при установлении контакта с пострадавшими; ошибки информирования пострадавших; ошибки практического выполнения алгоритма психологической поддержки и ошибки контроля собственного состояния. И три группы ошибок при оказании первой помощи: ошибки несоблюдения собственной безопасности; ошибки практического применения алгоритма первой помощи и ошибки некачественного выполнения действия.

**Область применения результатов.** Полученные результаты могут применяться специалистами, занимающимися обучением как инструкторов первой помощи, так и населения с целью снижения количества ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки и повышения эффективности проводимых занятий.

**Ключевые слова:** первая помощь; психологическая поддержка; оказание первой помощи; оказание психологической поддержки; ошибки первой помощи; ошибки психологической поддержки.

**Контактная информация:** Марченко Екатерина Витальевна, email: [khaekaterina@yandex.ru](mailto:khaekaterina@yandex.ru)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** У авторов отсутствует конфликт интересов.

**Для цитирования:** Марченко Е.В. Анализ ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки пострадавшим при различных состояниях и травмах. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2019; 65(3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1072/30/lang,ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-3-3

**Marchenko E.V.**

## **ERROR ANALYSIS IN FIRST AID AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT TO VICTIMS WITH VARIOUS CONDITIONS AND INJURIES**

Centre for Emergency Psychological Support of the Russian Ministry of Emergency Situations, Moscow

### **Abstract**

**Significance.** First aid to the victims with various conditions and injuries in the first minutes after an accident helps to save lives, while psychological support helps to maintain mental health. Analysis of errors and mistakes in first aid and psychological support helps to improve their quality and effectiveness.

**Purpose.** To analyze mistakes in first aid and psychological support to victims with various conditions and injuries exemplified by participants of the all-Russia competition “Human Factor”, 2015-2018.

**Material and Methods.** 267 task cards on first aid and psychological support for referee’s evaluation (including 125 on psychological support and 142 on first aid) of the teams participating in the final round of the competition “Human Factor” in 2016-2018 have been analyzed. The sample included 213 people in total – boys and girls aged 16 to 27. The obtained data were statistically processed by calculating the relative frequency of every mistake and their further ranking.

**Results.** The analysis helped to classify common mistakes in first aid and psychological support to the victims with various conditions and injuries. The classification consists of 1) four groups of mistakes in psychological support. Namely, mistakes in establishing contact with the victims, mistakes in informing the victims, mistakes in practical implementation of the algorithms of psychological support, and mistakes in psychological self-control; 2) and three groups of mistakes in first aid. Namely, mistakes related to non-compliance with own safety, mistakes in

practical implementation of the algorithms of first aid, and mistakes related to low-quality of performance.

**Scope of application.** The results can be used by trainers who train instructors in first aid and psychological support and public at large to reduce the number of mistakes in the provision of first aid and psychological support and improve effectiveness of training.

**Keywords:** first aid, psychological support, provision of first aid, provision of psychological support, mistakes in first aid, mistakes in psychological support.

**Corresponding author:** Ekaterina V. Marchenko, email:

[khaekaterina@yandex.ru](mailto:khaekaterina@yandex.ru)

**Information about author:**

**Marchenko E. V.**, <https://orcid.org/0000-0003-4656-4875>, email:

[khaekaterina@yandex.ru](mailto:khaekaterina@yandex.ru)

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interests.** The author declares no conflict of interest.

**For citation:** Marchenko E.V. Error analysis in first aid and psychological support to victims with various conditions and injuries. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia / Social aspects of population health* [serial online] 2019; 65(3). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1072/30/lang.ru/> (In Rus.). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-3-3

## **Введение**

Знания и умения по оказанию психологической поддержки и первой помощи являются актуальными для каждого человека, безразличного к тому, что происходит вокруг него. Умение определить состояние человека, нуждающегося в помощи, выбрать соответствующий ситуации алгоритм действий, правильно совершить эти действия являются крайне важными. Довольно часто в современном мире возникают ситуации, при которых необходимо применять

эти знания и умения на практике, оказывая помощь, как знакомым, так и совершенно незнакомым людям.

Данные социологического опроса, проведенного Л.И. Дежурным, К.И. Лысенко и Д.И. Батуриным показали, что большинство опрошенных граждан (60,7%) не считает оказание первой помощи своей задачей, при этом основными причинами неоказания выделяются отсутствие знаний и практических навыков (82,1%), боязнь навредить пострадавшему (67,6%) [1].

При этом в ходе любой деятельности, в том числе по оказанию первой помощи и психологической поддержки, возможны ошибки и неточности. Проблема допускаемых в деятельности ошибок стала актуальна для изучения специалистами с момента возникновения первых аварий на производствах. Современные исследования посвящены анализу ошибок не только операторов, но и специалистов, занимающихся преподавательской, психологической, судебной, управленческой, медицинской деятельностью (работы Гущина Ю.Ф., Загрядской Е.А., Ибатулиной Ю.Ф., Орлова А.И., Сергеева С.Ф., Стрелкова Ю.К., Пископеля А.А., Пряжникова Н.С., Романова Д.В., Рыжковой А.Н. [2,3,4,5,6,7,8,9,10] и др.). Возникновение ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки может быть связано с некоторыми неточностями в ходе усвоения знаний, умений и навыков в данной области знаний и трансляции их от преподавателей. Исследование, проведенное нами в 2018 году, позволило выделить классификацию наиболее распространенных ошибок при обучении приемам психологической поддержки и первой помощи [11].

Качественное обучение преподавателей первой помощи позволяет минимизировать погрешности обучающихся, но при этом полностью избежать их при реализации практических навыков не удастся. В этой связи, актуальным становится вопрос о выделении этих ошибок и их типизации. Экспериментальной базой исследования стали материалы Всероссийских соревнований «Че-

ловеческий фактор», инициированных Центром экстренной психологической помощи МЧС России в 2014 году.

Формат такого мероприятия позволяет не только оценить уровень подготовки молодежных команд к оказанию психологической поддержки и первой помощи людям при несчастных случаях, травмах и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью, но и привлечь внимания общества к совершенствованию знаний, умений и навыков в этой области [12].

Организационно соревнования включают в себя три этапа. Первый отборочный этап проходит в субъектах РФ и представляет собой тестирование уровня знаний в области психологической поддержки и первой помощи. Второй - соревнования в своем Федеральном округе (теоретические познания, практические умения и навыки). Финальный этап проходит в Москве, где собираются лучшие команды со всей страны.

Финальный этап соревнований включается в себя тестирование, которое проходят все члены команды с использованием бумажных тестовых бланков - 30 заданий. Второе задание предполагает на время решение ситуационной задачи: члены команд должны продемонстрировать навыки оказания психологической поддержки пострадавшим при острых стрессовых реакциях (далее - ОСР) и первой помощи пострадавшим при различных состояниях. Пострадавшими в ходе решения задач являются специально обученные и загримированные согласно легендам статисты. Оценивают команды профильные судьи (приглашенные эксперты в данной области знаний), заполняя при этом оценочные листы.

**Целью** работы явился анализ ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки пострадавшим при различных состояниях и травмах на примере участников Всероссийских соревнований «Человеческий фактор» 2015-2018 гг.

## **Материал и методы**

Для исследования были выбраны оценочные листы задания «Оказание первой помощи и психологической поддержки» команд финального этапа соревнований 2015-2018 гг. Оценочные листы были разработаны центральной судейской коллегией соревнований в соответствии с практическим пособием «Психологическая поддержка» и «Первая помощь» [13,14,15]. Участники соревнований заранее знакомились с Регламентом соревнований, оценочными листами, в открытом доступе получали информацию о методических материалах, необходимых для подготовки.

Выборка составила: 213 человек – юноши и девушки в возрасте от 16 до 27 лет. Из них в финальном этапе в 2015 г. приняло участие 45 человек, 2016 году – 60 человек; 2017 – 57 человек, 2018 – 51 человек. Было проанализировано 125 оценочных листов второго задания по психологической поддержке и 142 оценочных листа по первой помощи.

Оценочный лист представляет собой таблицу, содержащую различные наименования штрафов, которые может получить каждый участник команды при выполнении задания. Обработка данных осуществлялась путем выявления относительной частоты каждого штрафа и дальнейшим ранжированием допущенных ошибок [16, с.13-14]. Полученные данные представлены в Таблицах 1-4. Результаты работы команд по заданию «Оказание психологической поддержки и первой помощи» были разбиты на три группы рангов: низкий ранг, средний ранг и высокий ранг.

## **Результаты**

Анализ данных по заданию «Оказание психологической поддержки при реакции страха» (таблица 1) показал, что наиболее низкие ранги заняли такие критерии как:

- - оставление пострадавшего без внимания после оптимизации состояния (например, оказывающий психологическую поддержку участник, переключился на другого пострадавшего, не отслеживает динамику состояния пострадавшего с реакцией страха);
- - отсутствует подстройка к пострадавшему (например, оказывающий помощь участник, повисает над сидящим человеком с реакцией страха; говорит слишком громко или быстро);
- - не было узнано имя пострадавшего (например, общается в течение всего взаимодействия по половой принадлежности или на «вы»);
- - используются фразы, обесценивающие чувства пострадавшего (например, «бывает и хуже», «радуйтесь, что Вы живы», «вы в таком возрасте, а реагируете как ребенок»);
- - выбранная степень контроля собственного состояния негативно влияет на состояние пострадавшего или процесс оказания помощи пострадавшему (например, пострадавший видит волнение оказывающего помощь и реакция усиливается).

Средние ранги представлены критериями:

- - не установлен контакт с пострадавшим, или контакт с пострадавшим не поддерживается в течение всего взаимодействия или резко прерван (например, оказывающий помощь прервал общение с пострадавшим и переключился на другого пострадавшего, чем спровоцировал усиление реакции у первого);
- - игнорируются реакции пострадавшего на действия участников (например, вопросы оказывающего помощь усиливают реакцию пострадавшего или раздражают его, пострадавший закрывается и не хочет идти на контакт);
- - не осуществляется информирование пострадавшего, игнорируются вопросы пострадавшего (например, вовремя не сообщается, что скорая



помощь вызвана, первая помощь оказывается; в ответ на вопросы пострадавшего звучат однообразные фразы, усиливающие реакцию, повышающие уровень тревоги).

Максимально высокие ранги:

- - пострадавшему сообщается заведомо ложная информация или даются обещания при неподтвержденном прогнозе развития ситуации (например, «все с Вашим другом будет хорошо, бегать будет и танцевать», «скоро станет легче и забудете все как страшный сон»);
- - пострадавшему не предоставлена возможность проговорить, с чем связаны его переживания (например, оказывающий помощь торопится или переключает внимание пострадавшего на разговор на общие темы, не связанные с происшествием);
- - подход к пострадавшему осуществлен резко (например, оказывающий помощь подходит к пострадавшему со спины, движения резкие, в начале установления контакта используется тактильный контакт в навязчивой форме).

Таблица 1

**Критерии оценивания участников по заданию «Оказание психологической поддержки» (реакция страха)**

<b>R</b>	<b>Наименование критерия</b>	<b>Относит-я частота</b>	<b>Относит-я частота, %</b>	<b>Ранг</b>
<b>Низкий ранг</b>	Оставление пострадавшего без внимания после оптимизации состояния	0,01	1	1
	Отсутствует подстройка к пострадавшему	0,03	3	3
	Не было узнано имя пострадавшего	0,03	3	3
	Используются фразы, обесценивающие чувства пострадавшего	0,03	3	3
	Выбранная степень контроля собственного состояния негативно влияет на состояние пострадавшего или процесс оказания помощи пострадавшему	0,05	5	5
<b>Средний ранг</b>	Не установлен контакт с пострадавшим, или контакт не поддерживается в течение всего взаимодействия или резко прерван	0,07	7	6

	Игнорируются реакции пострадавшего на действия участников	0,12	12	7
	Не осуществляется информирование пострадавшего, игнорируются вопросы пострадавшего	0,14	14	8
<b>Высокий ранг</b>	Пострадавшему сообщается заведомо ложная информация или даются обещания при неподтвержденном прогнозе развития ситуации	0,15	15	9
	Пострадавшему не предоставлена возможность проговорить, с чем связаны его переживания	0,16	16	10
	Подход к пострадавшему осуществлен резко	0,21	21	11

В рамках исследования для анализа ошибок при работе с реакцией агрессии и истерики использовались схожие по содержанию критерии работы.

Специфичные критерии каждой реакции – исключались (таблица 2).

В итоге низкие ранги получили ошибочные действия:

- - не установлен контакт с пострадавшим либо контакт с пострадавшим не поддерживается в течение всего взаимодействия, либо контакт с пострадавшим резко прерван;
- - пострадавшему не предоставлена возможность «выпустить пар» или проговорить, с чем связано его состояние (например, рассказать, что произошло, поделиться своими чувствами, либо выразить свои эмоции на невербальном уровне).
- - используются фразы, обесценивающие чувства пострадавшего (например, фразы «ничего страшного не случилось», «со всеми бывает», «бывает и похуже», «все в порядке», «возьми себя в руки», «что вы себе позволяете», «что вы как маленький» и др.).

Средние ранги заняли критерии:

- - выбранная степень контроля собственного состояния негативно влияет на состояние пострадавшего или процесс оказания помощи пострадавшему (участник, оказывающий помощь, слишком встревожен, растерян, напуган, агрессивен, либо, наоборот, слишком эмоционально «не включен», что мешает ему осуществлять действия по оказанию психо-

логической поддержки либо усугубляет состояние пострадавшего (состояние участника передаётся пострадавшему);

- - используются длинные, сложные для восприятия фразы (например, избыточное количество слов в предложении, сложная терминология).

Высокие ранги получили критерии:

- - пострадавшему сообщается заведомо ложная информация либо даются обещания при неподтвержденном прогнозе развития ситуации (например, «Вам скоро полегчает», «скоро будете снова танцами заниматься и на велосипеде кататься», «скорая помощь вот-вот приедет, уже рядом»);

- - действия и высказывания оказывающего помощь усиливают интенсивность реакции у пострадавшего (например, оказывающий помощь говорит фразы «успокойтесь», «что Вы тут раскричались», после чего состояние пострадавшего ухудшается, реакция становится ярче, степень ее активности не снижается);

- - не привлечено внимание пострадавшего, внимание пострадавшего не замкнуто на оказывающем помощь (например, оказывающий помощь ходит за пострадавшим, не обозначая свою попытку помочь, или, пострадавший с реакцией не отведен в сторону, мешает оказывать другим участникам первую помощь).

Таблица 2

**Критерии оценивания участников по заданию «Оказание психологической поддержки» (агрессивная/ истероидная реакция)**

<b>R</b>	<b>Наименование критерия</b>	<b>Относит-я частота</b>	<b>Относит-я частота, %</b>	<b>Ранг</b>
<b>Низкий ранг</b>	Не установлен контакт с пострадавшим/контакт не поддерживается в течение всего взаимодействия/ контакт с пострадавшим резко прерван	0,06	6%	2
	Пострадавшему не предоставлена возможность «выпустить пар»/проговорить, с чем связано его состояние	0,06	6%	2

	Используются фразы, обесценивающие чувства пострадавшего	0,06	6%	2
<b>Средний ранг</b>	Выбранная степень контроля собственного состояния негативно влияет на состояние пострадавшего или процесс оказания помощи пострадавшему	0,10	10%	4,5
	Используются длинные, сложные для восприятия фразы	0,10	10%	4,5
<b>Высокий ранг</b>	Пострадавшему сообщается заведомо ложная информация либо даются обещания при неподтвержденном прогнозе развития ситуации	0,17	17%	6
	Действия и высказывания оказывающего помощь усиливают интенсивность реакции у пострадавшего	0,20	20%	7
	Не привлечено внимание пострадавшего, внимание пострадавшего не замкнуто на оказывающем помощь	0,25	25%	8

Далее рассмотрим ошибки, допущенные участниками при выполнении задания «Оказание первой помощи (проведение сердечно-легочной реанимации (далее – СЛР)» (таблица 3):

Самые низкие ранги получили следующие ошибочные действия:

- - работа без защитных перчаток (перчатки отсутствуют или используются порванные);
- - не вызвана скорая помощь в течение 2 минут, а также проведение СЛР не начато в течение одной минуты после старта выполнения задания (время оценивается по данным секундометриста);

Средние ранги получила следующие критерии:

- - не выполнена проверка наличия сознания (любой способ, не причиняющий боль или дискомфорт пострадавшему).
- - проведение искусственной вентиляции легких без защитного устройства;
- - не осуществлена проверка наличия самостоятельного дыхания (например, при помощи принципа «вижу-слышу-ощущаю» в течение 10 секунд);

Самые высокие ранги получили критерии:

- - не обеспечена проходимость дыхательных путей (голова пострадавшего должна быть запрокинута двумя руками, челюсть придерживается).
- - паузы в реанимации более 10 секунд (при чередовании вдохов и надавливаний наблюдаются длительные паузы);
- - ошибки в технике проведения СЛР (чередование 30 надавливаний на грудную клетку и двух вдохов, неправильная постановка рук, недостаточная глубина компрессий или их частота).

Таблица 3

### Критерии оценивания участников по заданию «Оказание первой помощи» (СЛР)

Р	Наименование критерия	Относит-я частота	Относит-я частота, %	Ранг
<b>Низкий ранг</b>	Работа без защитных перчаток	0,01	1	2
	Не вызвана скорая помощь в течение 2 минут	0,01	1	2
	Проведение СЛР не начато в течение 1 минуты после начала этапа	0,01	1	2
<b>Средний ранг</b>	Не выполнена проверка наличия сознания	0,02	2	4,5
	Проведение искусственной вентиляции легких без защитного устройства	0,02	2	4,5
	Не осуществлена проверка наличия самостоятельного дыхания	0,03	3	6
<b>Высокий ранг</b>	Не обеспечена проходимость дыхательных путей	0,04	4	7
	Паузы в реанимации более 10 секунд	0,05	5	8
	Ошибки в технике проведения СЛР	0,83	83	9

Анализа результатов по заданию «Оказание первой помощи (наружное кровотечение)» (таблица 4) показал:

Самые низкие ранги получили следующие критерии:

- - отсутствует вызов скорой медицинской помощи (участники оказывают первую помощь, при этом скорая помощь не вызвана);

- - не проведен осмотр места происшествия (участники не убедились, что ни им, ни пострадавшему ничего не угрожает, не произнесли вслух «место безопасно» или не задали вопрос об опасности места судье);
- - небрежное отношение к пострадавшему при оказании помощи (например, резкие движения при перемещении пострадавшего, травмированной конечности или при бинтовании; повязкой закрыты глаза или уши пострадавшего);
- - не приняты меры по остановке видимого кровотечения в течение первой минуты (например, при выполнении задания участники команды медлят, задают много вопросов пострадавшим, отвлекаются на комментарии друг друга или не сразу уделяют внимание остановке кровотечения).

Средние ранги представлены критериями:

- - работа без защитных перчаток (например, перчатки не надеты или в случае их надрыва не заменены на новые);
- - не наложена повязка на рану (например, повязки отсутствует (наложение повязки в рамках соревнований является обязательным условием, прямого давления на рану недостаточно для выполнения условий этапа, даже если кровотечение условно остановили);
- - нарушение последовательности действий по оказанию первой помощи (правильная последовательность: проверка безопасности, осмотр пострадавшего, закрытие раны ладонью с салфеткой, наложение повязки).

Самые высокие ранги получили критерии:

- - пострадавшему не придано оптимальное положение тела (положение может быть придано пострадавшему в любое время при работе над этим заданием);
- - не проведен осмотр пострадавшего (участники должны осмотреть всего пострадавшего и озвучить найденные травмы);

- - повязка не выполняет свою функцию (например, повязка не фиксирует, не давит, съезжает, смещается или перевязочный материал можно извлечь из-под повязки).

Таблица 4

**Критерии оценивания участников по заданию «Оказание первой помощи» (наружное кровотечение)**

<b>Р</b>	<b>Наименование критерия</b>	<b>Относит-я частота</b>	<b>Относит-я частота, %</b>	<b>Ранг</b>
<b>Низкий ранг</b>	Отсутствует вызов скорой медицинской помощи	0,01	1	1
	Не проведен осмотр места происшествия	0,03	3	2
	Небрежное отношение к пострадавшему при оказании помощи	0,04	4	3
	Не приняты меры по остановке видимого кровотечения в течение 1 минуты	0,05	5	4
<b>Средний ранг</b>	Работа без защитных перчаток	0,06	6	5
	Не наложена повязка на рану	0,09	9	6
	Нарушение последовательности действий по оказанию первой помощи	0,12	12	7
<b>Высокий ранг</b>	Пострадавшему не придано оптимальное положение тела	0,17	17	8
	Не проведен осмотр пострадавшего	0,19	19	9
	Повязка не выполняет свою функцию	0,23	23	10

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили выделить наиболее частые ошибки при оказании первой помощи и психологической поддержки пострадавшим в состоянии страха, агрессивной и истероидной реакциях, а также при проведении СЛР и наружном кровотечении. При оказании психологической поддержки при ОСР – это ошибки, связанные с началом вступления в контакт с пострадавшим; достоверностью и корректностью предоставляемой информации, а также нарушением алгоритма работы с ОСР и усилением реакции из-за ошибочных действий и слов. При оказании первой помощи – это ошибки, связанные с нарушением практического алгоритма при работе с состоянием и некачественности проводимых действий.

## Обсуждение

Количественный и качественный анализ собранных данных позволил выделить классификацию ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки (при наружном кровотечении).

При оказании психологической поддержки пострадавшим с ОСР можно выделить четыре группы ошибок:

1. Ошибки при установлении контакта с пострадавшими: непривлечение внимания пострадавшего, резкое вступление в контакт или его прерывание. Эти ошибочные действия могут приводить к ухудшению состояния пострадавшего, усиливать его реакцию.

2. Ошибки информирования пострадавших: частичное или полное отсутствие информирования, игнорирование вопросов пострадавшего, использование сложных для восприятия фраз, сообщение ложной информации или обещания при неподтвержденном прогнозе развития ситуации. Ошибки этой группы могут также усиливать проявление реакции и снижать степень доверия к оказывающему помощь и эффективность психологической поддержки.

3. Ошибки контроля собственного состояния: низкая или недостаточная степень контроля собственного состояния оказывающего помощь негативно влияет на состояние пострадавшего или процесс оказания ему помощи. Эти ошибки могут приводить к снижению степени критичности оказывающего помощь, заражению состоянием пострадавшего и невозможностью оказывать помощь или ее безрезультативностью.

4. Ошибки практического выполнения алгоритма психологической поддержки: неточное или ошибочное выполнение действия или последовательности необходимых действий, а также усиление ими реакции у пострадавшего. Последствиями ошибок последней группы могут стать как



неэффективность оказываемой помощи, так и ухудшение текущего состояния пострадавшего.

При оказании первой помощи присутствуют три группы ошибок:

1. Ошибки несоблюдения собственной безопасности: пренебрежение защитными устройствами и средствами при оказании помощи или использование пришедших в негодность. Последствия данной группы ошибок может причинять вред оказывающему помощь, и приводить к его инфицированию.

2. Ошибки практического применения алгоритма первой помощи: неточное или ошибочное выполнение действия или последовательности необходимых действий первой помощи пострадавшему.

3. Ошибки некачественного выполнения действия: технические ошибки в проводимых манипуляциях или низкая степень их эффективности.

Ошибки второй и третьей группы снижают качество и результативность проводимых манипуляций в ходе оказания первой помощи и спасении жизни человека.

## **Выводы**

1. Анализ ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки в ходе выполнения участниками заданий Всероссийских соревнований «Человеческий фактор» показал преобладание ошибок, связанных с практическим применением алгоритмов первой помощи и психологической поддержки; некачественности выполняемых действий; ошибки при установлении контакта и информирования пострадавших.

2. Наиболее частые ошибки практического применения алгоритмов первой помощи и психологической поддержки: неточное или ошибочное выполнение действия или последовательности необходимых действий (как один из этапов при выполнении СЛР - не обеспечена проходимость дыхательных путей или присутствуют паузы в реанимации более 10 се-

кунд, отсутствует осмотр пострадавшего; на первом этапе работы с истероидной или агрессивной реакцией непривлечение внимания пострадавшего или замыкание на оказывающем помощь, а также отсутствие возможности проговорить свои переживания.

3. Наиболее частые ошибки некачественности выполняемых действий первой помощи: ошибки в технике СЛР, неэффективная повязка при кровотечении, неоптимальное расположение пострадавшего в пространстве.

4. Наиболее частые ошибки установления контакта и информирования пострадавших при оказании психологической поддержки: резкий подход к пострадавшему или прерывание установленного контакта, сообщение ему ложной или непроверенной информации.

5. Разработана классификация распространенных ошибок при обучении первой помощи и психологической поддержки. По ошибкам психологической поддержки она включает четыре группы ошибок: ошибки при установлении контакта с пострадавшими; ошибки информирования пострадавших; ошибки практического выполнения алгоритма психологической поддержки и ошибки контроля собственного состояния. По ошибкам первой помощи – три группы: ошибки несоблюдения собственной безопасности; ошибки практического применения алгоритма первой помощи и ошибки некачественного выполнения действия.

**Область применения результатов.** Полученные результаты могут применяться специалистами, занимающимися обучением, как инструкторов первой помощи, так и населения с целью снижения количества ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки и повышения эффективности проводимых занятий.

## Библиография

1. Дежурный Л.И., Лысенко К.И., Батурин Д.И. Роль оказания первой помощи пострадавшим в предотвращении преждевременной смертности в России. *Социальные аспекты здоровья населения* [электронный научный журнал] 2011; 18(2)

URL:<http://vestnik.mednet.ru/content/view/297/lang,ru/> (Дата обращения 15.03.2019).

2. Гущин Ю.Ф., Пископпель А.А. Проблема «отказов» и ошибок человека-оператора [Интернет] URL:<http://psyhoinfo.ru/problema-otkazov-i-oshibok-cheloveka-operatora> (Дата обращения: 15.03.2019).

3. Загрядская Е. А. Следственная ошибка как негативное последствие риска в уголовно-процессуальной деятельности следователя [Интернет] URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/sledstvennaya-oshibka-kak-negativnoe-posledstvie-riska-v-ugolovno-protsessualnoy-deyatelnosti-sledovatelya> (Дата обращения: 14.03.2019)

4. Ибатулина Ю. Ф. Разграничение врачебной ошибки и ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками [Интернет] URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/razgranichenie-vrachebnoy-oshibki-i-nenadlezhaschego-ispolneniya-professionalnyh-obyazannostey-meditsinskimi-rabotnikami> (Дата обращения: 14.03.2019)

5. Орлов А. И. Методологические ошибки ведут к неправильным управленческим решениям [Интернет] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-oshibki-vedut-k-nepravilnym-upravlencheskim-resheniyam> (Дата обращения: 14.03.2019)

6. Сергеев С.Ф. Введение в инженерную психологию и эргономику иммерсивных сред. СПб: Санкт-Петербургский государственный университет информационных технологий, механики и оптики; 2011. 258 с.

7. Стрелков Ю.К. Инженерная и профессиональная психология. Материалы к курсу [Интернет] URL:<http://www.psy.msu.ru/people/strelkov/> (Дата обращения: 15.03.2019)
8. Пряжников Н.С. Психологический смысл труда: учебное пособие к курсу «Психология труда и инженерная психология». Москва: «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»; 1997. 352 с.
9. Романов Д. В. Диагностические ошибки врачей-психиатров при распознавании пограничного расстройства личности [Интернет] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnosticheskie-oshibki-vrachey-psihiatrov-pri-raspoznavanii-pogranichnogo-rasstroystva-lichnosti> (Дата обращения: 14.03.2019)
10. Рыжкова А.Н. Классификация диагностических ошибок практического психолога. *Педагогика и психология образования* 2009; (4): 26-34.
11. Марченко Е.В. Анализ ошибок при обучении первой помощи и психологической поддержке. *Социальные аспекты здоровья населения* [электронный научный журнал] 2018; 63(5) URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1015/30/lang,ru/> (Дата обращения: 14.03.2019)
12. Всероссийский проект «Научись спасать жизнь» [Интернет-служба экстренной психологической помощи МЧС России] URL: [http://www.psi.mchs.gov.ru/p/dobrovoltsy/vserossijskij\\_proekt\\_nauchis\\_spat\\_zhizn](http://www.psi.mchs.gov.ru/p/dobrovoltsy/vserossijskij_proekt_nauchis_spat_zhizn) (Дата обращения: 15.03.2019)
13. Регламент Всероссийских соревнований «Человеческий фактор» в 2017 году. Москва: МЧС России; 2017.
14. Психологическая поддержка. Практическое пособие. Москва: МЧС России; 2017. 48 с.
15. Оказание первой помощи пострадавшим. Памятка. Москва: МЧС России; 2016. 92 с.
16. Новиков А.И., Новикова Н.В. Математические методы в психологии: учебное пособие. Москва: ИНФРА-М; 2018. 256 с.

## References

1. Dezhurnyy L.I., Lysenko K.I., Baturin D.I. Rol' okazaniya pervoy pomoshchi postradavshim v predotvrashchenii prezhdvremennoy smertnosti v Rossii [The role of providing first aid to victims in preventing premature mortality in Russia]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online] 2011; [cited 2019 Mar 15]; 18(2). Available from:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/297/lang.ru/>. (In Russian).

2. Gushchin Yu.F., Piskoppel' A.A. Problema «otkazov» i oshibok cheloveka-operatora [The problem of failures and operator's errors]. [Online] [cited 2018 Jul 12]. Available from: <http://psyhoinfo.ru/problema-otkazov-i-oshibok-cheloveka-operatora>. (In Russian).

3. Zagryadskaya E. A. Sledstvennaya oshibka kak negativnoe posledstvie riska v ugolovno-protsessual'noy deyatelnosti sledovatelya [Investigation error as a negative consequence of the risk of criminal procedural activities of the investigator]. [Online] [cited 2019 Mar 15]. Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sledstvennaya-oshibka-kak-negativnoe-posledstvie-riska-v-ugolovno-protsessualnoy-deyatelnosti-sledovatelya>. (In Russian).

4. Ibatulina Yu. F. Razgranichenie vrachebnoy oshibki i nenadlezhashchego ispolneniya professional'nykh obyazannostey meditsinskimi rabotnikami [Distinction between medical errors and improper performance of professional duties by healthcare workers]. [Online] [cited 2019 Mar 15]. Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/razgranichenie-vrachebnoy-oshibki-i-nenadlezhashchego-ispolneniya-professionalnyh-obyazannostey-meditsinskimi-rabotnikami>. (In Russian).

5. Orlov A. I. Metodologicheskie oshibki vedut k nepravil'nyim upravlencheskim resheniyam [Methodological errors lead to incorrect administrative decisions]. [Online] [cited 2019 Mar 15]. Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-oshibki-vedut-k-nepravilnym-upravlencheskim-resheniyam>. (In Russian).

6. Sergeev S. F. Vvedenie v inzhenernyuyu psikhologiyu i ergonomiku immersivnykh sred [Introduction to engineering psychology and ergonomics of immersive environment]. St. Petersburg: Sankt-Peterburgskiy gosudarstvennyy universitet informatsionnykh tekhnologiy, mekhaniki i optiki; 2011. 258 p. (In Russian).

7. Strelkov Yu.K. Inzhenernaya i professional'naya psikhologiya. Materialy k kursu [Engineering and professional psychology. Course materials]. [Online] [cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://www.psy.msu.ru/people/strelkov>. (In Russian).

8. Pryazhnikov N.S. Psikhologicheskiy smysl truda: uchebnoe posobie k kursu «Psikhologiya truda i inzhenernaya psikhologiya» [Psychological sense of the labor. Training manual to “Psychology of labor and engineering psychology” course]. Moscow: «Institut prakticheskoy psikhologii», Voronezh: NPO «MODEK»; 1997. 352 p. (In Russian).

9. Romanov D. V. Diagnosticheskie oshibki vrachey-psikhiatrov pri raspoznavanii pogranichnogo rasstroystva lichnosti [Diagnostic errors of psychiatrists at recognition of the borderline personality disorder]. [Online] [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnosticheskie-oshibki-vrachey-psihiatrov-pri-raspoznavanii-pogranichnogo-rasstroystva-lichnosti>. (In Russian).

10. Ryzhkova A.N. Klassifikatsiya diagnosticheskikh oshibok prakticheskogo psikhologa [Classification of diagnosis errors of practical psychologists]. *Pedagogika i psikhologiya obrazovaniya* 2009; (4): 26-34. (In Russian).

11. Marchenko E.V. Analiz oshibok pri obuchenii pervoy pomoshchi i psikhologicheskoy podderzhke [Analysis of errors in first aid and psychological support training]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*

[serial online] 2018; [cited 2019 Mar 15]; 63(5). Available from:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1015/30/lang,ru/> (In Russian).

12. Vserossiyskiy proekt «Nauchis' spasat' zhizn'» [«Learn to save lives» All-Russian project]. Internet-sluzhba ekstremnoy psikhologicheskoy pomoshchi MChS Rossii. [Online] [cited 2019 Mar 15]. Available from: [http://www.psi.mchs.gov.ru/p/dobrovoltsy/vserossijskij\\_proekt\\_nauchis\\_spasat\\_zhizn.](http://www.psi.mchs.gov.ru/p/dobrovoltsy/vserossijskij_proekt_nauchis_spasat_zhizn.) (In Russian).

13. Reglament Vserossiyskikh sorevnovaniy «Chelovecheskiy faktor» v 2017 godu [Regulations of the “Human factor” All-Russian competition in 2017]. Moscow: MChS Rossii; 2017. (In Russian).

14. Psikhologicheskaya podderzhka. Prakticheskoe posobie [Psychological support. Practical manual]. Moscow: MChS Rossii; 2017. 48 p. (In Russian).

15. Okazanie pervoy pomoshchi postradavshim. Pamyatka [Providing the first aid to victims. Notes]. Moscow: MChS Rossii; 2016. 92 p. (In Russian).

16. Novikov A.I., Novikova N.V. Matematicheskie metody v psikhologii: uchebnoe posobie [The mathematical methods in psychology. Training manual]. Moscow: INFRA-M; 2018. 256 p. (In Russian).

Дата поступления: 01.04.2019