

Некоторые аспекты готовности населения к оказанию первой помощи

А.Л. Станишевский

Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения

220013, Республика Беларусь, Минск, ул. П. Бровки, д. 3/3

✉ **Контактная информация:** Станишевский Александр Леонидович, старший преподаватель кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет». Email: als.74@mail.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ключевым звеном для спасения жизни пострадавшего является оказание первой помощи на месте происшествия случайными свидетелями. Для планирования мер, направленных на повышение эффективности оказания первой помощи и снижение летальности пострадавших, требуется ясное представление о степени готовности населения к оказанию первой помощи и факторах, её определяющих.

ЦЕЛЬ

Определить степень готовности населения к оказанию первой помощи, факторы её определяющие и пути повышения готовности населения к её оказанию.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В январе–июне 2023 года было проведено анкетирование работников топливно-энергетического комплекса Республики Беларусь с использованием разработанной анкеты «Готовность к оказанию первой помощи». Участие респондентов в анкетировании было анонимным и добровольным. Анкета содержала два блока вопросов: первый – тематический, второй – социально-демографический, с характеристикой респондентов. Статистический анализ проводили с использованием программы *IBM SPSS Statistics 26.0* (*IBM Corporation*, США) методами непараметрической статистики. Для количественного описания результатов регрессионного анализа использовались отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (95% ДИ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 894 респондента, не имеющих медицинского образования. Проходили обучение навыкам оказания первой помощи – 24,9%, изучали самостоятельно – 9,1%. Принимали участие в оказании первой помощи (проведение сердечно-лёгочной реанимации – СЛР) пострадавшему в реальных условиях – 4,2%. Высокую степень готовности к оказанию первой помощи показали 16,6% респондентов, среднюю – 50,7%, низкую – 32,7%. Статистически значимыми предикторами высокой готовности к оказанию первой помощи пострадавшему в критическом состоянии являются: мужской пол (ОШ: 2,9; 95% ДИ: [1,1; 7,4]; $p=0,025$), предшествующее практическое (ОШ: 2,2; 95% ДИ: [1,4; 3,4]; $p=0,000$) или самостоятельное обучение (ОШ: 2,1; 95% ДИ: [1,1; 3,9]; $p=0,024$) и участие в оказании первой помощи (проведении СЛР) пострадавшему в реальных условиях (ОШ: 5,5; 95% ДИ: [2,6; 11,6]; $p=0,000$). Основными барьерами для оказания первой помощи пострадавшему в критическом состоянии являются: боязнь причинить непоправимый вред пострадавшему и недостаток знаний и навыков по оказанию первой помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования доказано, что готовность респондентов к оказанию первой помощи напрямую зависит от психологической и практической ее составляющих. Перспективными направлениями оптимизации существующей системы обучения могут стать: повышение мотивации населения, унификации обучения и формирование национальной электронной базы размещения информационных материалов.

Ключевые слова:

первая помощь, готовность, сердечно-лёгочная реанимация, обучение, опрос

Ссылка для цитирования

Станишевский А.Л. Некоторые аспекты готовности населения к оказанию первой помощи. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. 2025;14(2):416–422. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2025-14-2-416-422>

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Благодарность, финансирование

Исследование не имеет спонсорской поддержки

ВО — высшее образование
ДИ — доверительный интервал
ОСО — общее среднее образование
ОШ — отношение шансов

ПП — первая помощь
ПТО — профессионально-техническое образование
СЛР — сердечно-лёгочная реанимация
ССО — среднее специальное образование

ВВЕДЕНИЕ

Способность очевидца происшествия оказать первую помощь (ПП) пострадавшему является ключевым фактором, увеличивающим шансы на благоприятный исход при различных жизнеугрожающих состояниях [1]. Вовремя оказанная ПП случайными свидетелями происшествия (например, остановка жизнеугрожающего кровотечения, обеспечение проходимости дыхательных путей, базовая сердечно-лёгочная реанимация (СЛР) и др.) может не только спасти жизнь пострадавшему [2–4], но и послужить мостом к дальнейшему успешному лечению и реабилитации.

Однако, несмотря на то что важность оказания ПП для спасения жизни пострадавших достоверно подтверждена, а интенсификация участия очевидцев в оказании ПП активно пропагандируется в мире, показатели частоты оказания ПП остаются низкими [1].

Частота оказания ПП очевидцами происшествия напрямую связана с их мотивированностью, эмоционально-волевой готовностью к оказанию ПП и наличием соответствующих знаний и практических навыков [5–7].

Цель исследования: определить степень готовности населения к оказанию первой помощи, факторы, её определяющие, и перспективные направления повышения готовности населения к её оказанию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках инициативной научно-исследовательской работы «Оптимизация оказания первой и экстренной медицинской помощи пострадавшим с тяжелой механической травмой на догоспитальном и госпитальном этапе», проводимой на кафедре скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИПКиПКЗ УО «БГМУ», в январе–июне 2023 года было проведено анкетирование работников топливно-энергетического комплекса Республики Беларусь с использованием разработанной анкеты «Готовность к оказанию первой помощи». Участие респондентов в анкетировании было анонимным и добровольным.

Анкета содержала два блока вопросов: первый — тематический, второй — социально-демографический, с характеристикой респондентов.

Статистический анализ включал описательную статистику, оценку взаимосвязей между качественными переменными в таблицах сопряженности с применением критерия хи-квадрат Пирсона (χ^2) и сравнение 3 и более выборок с помощью однофакторного дисперсионного анализа и критерия Краскела–Уоллиса (H). Для сравнения показателей в малых выборках использовали: критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность Йейтса и точный критерий Фишера. Тесноту связи определяли с помощью коэффициента V Крамера (ϕ_c). Статистически значимыми считали различия при значении $p < 0,05$. С целью идентификации и оценки факторов, определяющих степень готовности населения к оказанию ПП, переменные с подтвержденной взаимосвязью ($p < 0,05$) после проверки на отсутствие коллинеарности включались в математические модели бинарной логистической регрессии. Для количественного описания результатов регрессионного анализа использовали: отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (95% ДИ). Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Microsoft

Excel 2021 (Microsoft, США) и IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM Corporation, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 894 респондента, не имеющих медицинского образования, представляющие все регионы страны. По гендерному составу: 776 мужчин (86,8%) и 118 женщин (13,2%). Жителями городов являлись 755 опрошенных (84,5%). Среди респондентов были представлены все возрастные группы взрослого населения: 66 (7,4%) — от 18 до 24 лет, 94 (10,5%) — от 25 до 29 лет, 292 (32,7%) — от 30 до 39 лет, 220 (24,6%) — от 40 до 49 лет, 156 (17,5%) — от 50 до 59 лет, 63 (7,0%) — от 60 до 69 лет и 3 (0,3%) — от 70 лет и старше. По уровню полученного образования: 52 (5,8%) — общее среднее, 67 (7,5%) — профессионально-техническое, 258 (28,9%) — среднее специальное, 513 (57,4%) — высшее и 4 (0,4%) — научно-ориентированное. Опрос позволил оценить степень готовности респондентов к оказанию ПП и некоторые определяющие её факторы.

Для оценки степени готовности к оказанию ПП респондентам предлагалось ответить на вопрос «Как Вы думаете, что бы Вы предприняли при обнаружении пострадавшего в критическом состоянии (потеря сознания; остановка дыхания; жизнеугрожающее кровотечение; судороги и др.)». Распределение полученных ответов представлено на рис. 1.

Как видно, оно, с одной стороны, показывает весьма низкий уровень готовности респондентов к оказанию ПП (лишь каждый шестой участник опроса готов к полноценному ее оказанию), но, с другой стороны, демонстрирует весьма высокий уровень социальной ответственности и вовлеченности в оказание ПП абсолютного большинства участников опроса (лишь один респондент из 894 продемонстрировал полное безразличие к критическому состоянию пострадавшего, не предприняв никаких действий и проигнорировав ситуацию), что свидетельствует о высоком потенциа-

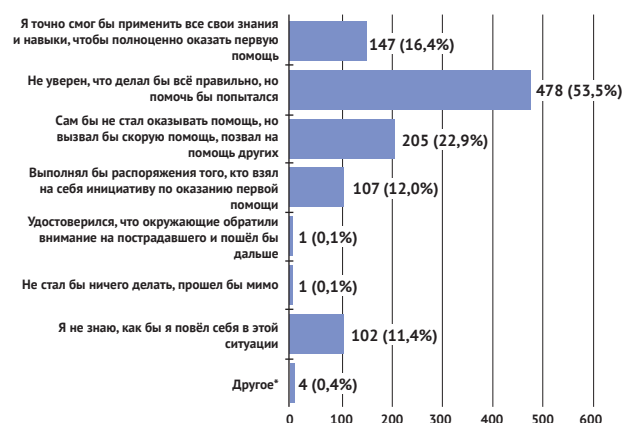


Рис. 1. Потенциальные действия респондентов при обнаружении пострадавшего в критическом состоянии (абсолютные числа, %) **
Примечания: * — в группу действий «Другое» вошли 3 ответа «Звонок 103 (112), выполнение команд диспетчера» и 1 ответ «Позвоню знакомому человеку»; ** — 131 респондент выбрал несколько вариантов ответа

Fig. 1. Potential actions of respondents upon discovering a victim in critical condition (absolute numbers, %) **

Notes: * — the “Other” action group included 3 answers “Call 103 (112), follow the dispatcher’s commands” and 1 answer “I’ll call a knowledgeable person”; ** — 131 respondents selected several answer options

ле населения к дальнейшему обучению и повышению готовности к оказанию ПП.

Учитывая, что данный вопрос не предполагал множественного выбора ответов, для последующего анализа, оценки связи характеристик выборки с полученными данными и определения соответствующих предикторов, из дальнейшего анализа исключены анкеты с множественными ответами и выбросами. Таким образом, в основной анализ вошли данные анкетирования 758 участников опроса.

Субъективно степень своей готовности оценили как высокую (ответ «Я точно смог бы применить все свои знания и навыки, чтобы полноценно оказать ПП») — 126 (16,6%), среднюю (ответ «Не уверен, что делал бы всё правильно, но помочь бы попытался») — 384 (50,7%) и низкую (ответы «Сам бы не стал оказывать помощь, но вызвал бы скорую помощь, позвал на помощь других», «Выполнял бы распоряжения того, кто взял на себя инициативу по оказанию ПП»

и «Я не знаю, как бы я повёл себя в этой ситуации») — 248 респондентов (32,7%).

Анализ связи степени готовности респондентов к оказанию ПП с их социально-демографической характеристикой представлен в табл. 1.

Данные табл. 1 демонстрируют, что высокая степень готовности к оказанию ПП имеет чёткую связь только с половой принадлежностью ($\chi^2=9,674$; $p=0,002$; $\varphi=0,113$).

В ходе анкетирования респондентам также было предложено ответить на следующие вопросы: «Проходили ли Вы обучение практическим навыкам ПП/СЛР» и «Сталкивались ли Вы когда-либо со случаями внезапной смерти вне организации здравоохранения (на улице, в транспорте, садоводческом товариществе и др.)». В табл. 2 представлены данные о прохождении респондентами обучения практическим навыкам, степени участия в оказании необходимой ПП при внезапной смерти пострадавшего в реальных

Таблица 1

Связь степени готовности респондентов к оказанию первой помощи с их социально-демографической характеристикой

Table 1

The relationship between the degree of respondents' willingness to provide first aid and their socio-demographic characteristics

Параметры	Всего, n (%)	Степень готовности, n (%)				
		Высокая	Средняя	Низкая		
		Я точно смог бы применить все свои знания и навыки, чтобы полноценно оказать ПП	Не уверен, что делал бы все правильно, но помочь бы попытался	Сам бы не стал оказывать помощь, но вызвал бы скорую помощь, позвал на помощь других	Выполнял бы распоряжения того, кто взял на себя инициативу по оказанию ПП	Я не знаю, как бы я повел себя в этой ситуации
		126 (16,6)	384 (50,7)	137 (18,1)	29 (3,8)	82 (10,8)
Пол						
мужской	665 (87,7)	121 (18,2)	342 (51,4)	108 (16,2)	23 (3,5)	71 (10,7)
женский	93 (12,3)	5 (5,4)	42 (45,2)	29 (31,2)	6 (6,5)	11 (11,8)
		$\chi^2=9,674$; $p=0,002$; $\varphi=0,113$	$\chi^2=1,282$; $p=0,258$; $\varphi=0,041$	$\chi^2=12,302$; $p=0,000$; $\varphi=0,127$	$\chi^2=1,986$; $p=0,159$; $\varphi=0,051$	$\chi^2=0,112$; $p=0,738$; $\varphi=0,012$
Место проживания						
город	638 (84,2)	112 (17,6)	323 (50,6)	115 (18,0)	24 (3,8)	64 (10,0)
сельская местность	120 (15,8)	14 (11,7)	61 (50,8)	22 (18,3)	5 (4,2)	18 (15,0)
		$\chi^2=2,527$; $p=0,112$; $\varphi=0,058$	$\chi^2=0,002$; $p=0,967$; $\varphi=0,002$	$\chi^2=0,006$; $p=0,936$; $\varphi=0,003$	$\chi^2=0,045$; $p=0,832$; $\varphi=0,008$	$\chi^2=2,585$; $p=0,108$; $\varphi=0,058$
Личное образование						
ОСО	46 (6,1)	12 (26,1)	16 (34,8)	9 (19,6)	1 (2,2)	8 (17,4)
ПТО	60 (7,9)	9 (15,0)	29 (48,3)	7 (11,7)	6 (10,0)	9 (15,0)
ССО	231 (30,5)	34 (14,7)	118 (51,1)	45 (19,5)	9 (3,9)	25 (10,8)
ВО*	421 (55,5)	71 (16,9)	221 (52,5)	76 (18,1)	13 (3,1)	40 (9,5)
		$H=3,704$; $p=0,295$; $\varphi=0,070$	$H=5,345$; $p=0,148$; $\varphi=0,084$	$H=2,039$; $p=0,564$; $\varphi=0,052$	$H=7,174$; $p=0,067$; $\varphi=0,097$	$H=3,899$; $p=0,273$; $\varphi=0,072$
Возраст, лет						
18–24	60 (7,9)	11 (18,3)	29 (48,3)	9 (15,0)	3 (5,0)	8 (13,3)
25–29	76 (10,0)	16 (21,1)	37 (48,7)	11 (14,5)	3 (3,9)	9 (11,8)
30–39	245 (32,3)	34 (13,9)	130 (53,1)	48 (19,6)	7 (2,9)	26 (10,6)
40–49	184 (24,3)	34 (13,9)	92 (50,0)	33 (17,9)	8 (4,3)	20 (10,9)
50–59	136 (17,9)	25 (18,4)	63 (46,3)	26 (19,1)	6 (4,4)	16 (11,8)
60–69**	57 (7,5)	9 (15,8)	33 (57,9)	10 (17,5)	2 (3,5)	3 (5,3)
		$H=2,870$; $p=0,720$; $\varphi=0,062$	$H=3,059$; $p=0,691$; $\varphi=0,064$	$H=1,541$; $p=0,908$; $\varphi=0,045$	$H=1,130$; $p=0,951$; $\varphi=0,039$	$H=2,434$; $p=0,786$; $\varphi=0,057$

Примечания: * — включены 4 респондента с научно-ориентированным образованием; ** — включены 3 респондента в возрасте от 70 лет и старше. В выделенных ячейках показаны статистически значимые отличия. ВО — высшее образование; ОСО — общее среднее образование; ПП — первая помощь; ПТО — профессионально-техническое образование; ССО — среднее специальное образование

Notes: * — includes 4 respondents with a research-oriented education; ** — includes 3 respondents aged 70 years and older. Statistically significant differences are shown in highlighted cells. BO — higher education; ОСО — general secondary education; ПП — first aid; ПТО — vocational education and training; ССО — secondary vocational education

Таблица 2

Связь степени готовности респондентов к оказанию первой помощи с обучением практическим навыкам и участием в оказании первой помощи в реальных условиях

Table 2

Relationship between the level of respondents' willingness to provide first aid and training in practical skills and participation in providing first aid in real conditions

Параметры	Всего, n (%)	Степень готовности, n (%)				
		Высокая	Средняя	Низкая		
		Я точно смог бы применить все свои знания и навыки, чтобы полноценно оказать ПП	Не уверен, что делал бы все правильно, но попытался	Сам бы не стал оказывать помощь, но вызвал бы скорую помощь, позвал на помощь других	Выполнял бы распоряжения того, кто взял на себя инициативу по оказанию ПП	Я не знаю, как бы я повел себя в этой ситуации
		126 (16,6)	384 (50,7)	137 (18,1)	29 (3,8)	82 (10,8)
Прохождение обучения практическим навыкам оказания ПП / СЛР						
проходил обучение	189 (24,9)	50 (26,5)	104 (55,0)	20 (10,6)	5 (2,6)	10 (5,3)
изучал самостоятельно	69 (9,1)	17 (24,6)	44 (63,8)	6 (8,7)	0 (0,0)	2 (2,9)
обучение не проходил	500 (66,0)	59 (11,8)	236 (47,2)	111 (22,2)	24 (4,8)	70 (14,0)
		$H=24,740; p=0,000; \varphi=0,181$	$H=8,568; p=0,014; \varphi=0,106$	$H=16,989; p=0,000; \varphi=0,150$	$H=4,744; p=0,093; \varphi=0,079$	$H=15,697; p=0,000; \varphi=0,144$
Степень участия в оказании в первой помощи при внезапной смерти пострадавшего в реальных условиях						
принимал участие в проведении СЛР	32 (4,2)	18 (56,3)	13 (40,6)	1 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
наблюдал за оказанием ПП	98 (12,9)	18 (18,4)	61 (62,2)	10 (10,2)	6 (6,1)	3 (3,1)
видел, но ПП не оказывалась	33 (4,4)	3 (9,1)	21 (63,3)	7 (21,1)	0 (0,0)	2 (6,1)
не видел / не оказывал	595 (78,5)	87 (14,6)	289 (48,6)	119 (20,0)	23 (3,9)	77 (12,9)
		$H=39,489; p=0,000; \varphi=0,228$	$H=9,800; p=0,020; \varphi=0,114$	$H=10,625; p=0,014; \varphi=0,118$	$H=3,988; p=0,026; \varphi=0,073$	$H=13,530; p=0,004; \varphi=0,134$

Примечание: * – в выделенных ячейках показаны статистически значимые отличия. ПП – первая помощь; СЛР – сердечно-легочная реанимация
 Note: * – statistically significant differences are shown in the highlighted cells. ПП – first aid; СЛР – secondary vocational education

условиях и оценка связи полученных данных со степенью готовности респондентов к оказанию ПП.

Данные, приведенные в таблице, демонстрируют, что высокая степень готовности к оказанию ПП имеет четкую связь с прохождением обучения практическим навыкам ПП/СЛР ($H=24,740; p=0,000; \varphi=0,181$) и участием респондентов в оказании ПП (проведении СЛР) в реальных условиях ($H=39,489; p=0,000; \varphi=0,228$).

Проведенный регрессионный анализ показал, что статистически значимыми предикторами высокой готовности к оказанию ПП пострадавшему в критическом состоянии являются: мужской пол (ОШ: 2,9; 95% ДИ: [1,1; 7,4]; $p=0,025$), предшествующее практическое (ОШ: 2,2; 95% ДИ: [1,4; 3,4]; $p=0,000$) или самостоятельное (ОШ: 2,1; 95% ДИ: [1,1; 3,9]; $p=0,024$) обучение навыкам ПП/СЛР и участие в оказании ПП (проведении СЛР) пострадавшему в реальных условиях (ОШ: 5,5; 95% ДИ: [2,6; 11,6]; $p=0,000$).

Основными барьерами для оказания необходимой ПП пострадавшему в критическом состоянии, причём как абсолютно незнакомому, так и родному (близкому) человеку, респонденты считают: «Боязнь причинить непоправимый вред пострадавшему» – 429 (48,0%) / 385 (43,1%) и «Недостаток знаний и навыков по оказанию ПП/проведению СЛР» – 401 (44,9%) / 343 (38,4%) соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

Само понятие «Готовность к оказанию первой помощи» необходимо рассматривать как определённую целостность, целостный механизм, в котором важнейшими являются две составляющие: психологическая

(мотивационная, социально-личностная, эмоционально-волевая) и практическая готовность (наличие должного обучения, необходимого для формирования соответствующих знаний, умений, навыков) [8].

К сожалению, при существующем на данный момент подходе к обучению ПП ни один из перечисленных компонентов на практике полноценно не реализуется.

Отсутствует необходимое информирование о важности ПП, правовых и практических аспектах её оказания, существующих возможностях обучения (до 48,2% респондентов не доводили информацию о наличии учебно-тренировочных центров и возможности дополнительного обучения, а прошли обучение в них лишь 3,8% опрошенных) и мотивация населения к обучению ПП и её оказанию посредством телевидения, печати, средств наглядной агитации, социальных сетей (52,0% респондентов считают «понимание важности обучения» основным фактором для прохождения дополнительного обучения) [9].

Источниками информации о ПП для респондентов являются: средства наглядной агитации – 41,5%, учебные издания «Первая помощь» – 30,6%, социальные сети – 27,6% и ближайшее социальное окружение – 22,0% [10]. Однако такие традиционные способы получения информации, как учебные издания, созданные на их основе средства наглядной агитации и раздаточный материал не выдерживают разумной критики. Учебные издания, рекомендованные для учебно-методического обеспечения различных учебных программ, включающих разделы по ПП, написаны вне единого алгоритма, не предполагают формирования должной

эмоционально-волевой готовности и мотивации обучаемых к её оказанию (полноправными участниками оказания ПП считают себя лишь 44,1% опрошенных), а также содержат рекомендации, противоречащие нормативно-правовой базе, устаревшие или недопустимые методики оказания ПП [11].

Зависимость общей готовности респондентов к оказанию ПП от психологической и практической составляющих однозначно отражают полученные данные. Это подтверждается и наличием статистически значимой разницы степени готовности к оказанию ПП между группами по половой принадлежности. Мужчины в обязательном порядке проходят обучение ПП и получают соответствующую психологическую подготовку по долгу службы, на военных кафедрах и чаще являются автолюбителями, обучаясь в автошколах (из 386 респондентов, указавших, что обучались на курсах вождения, 340 (88,1%) являлись мужчинами), а из 216 респондентов, указавших, что проходили практическое обучение, 201 (25,9%) являлись мужчинами и лишь 15 (12,7%) — женщинами.

Отдельно стоит отметить, что самостоятельное обучение навыкам ПП также является предиктором высокой готовности. Этот момент также необходимо учитывать при разработке мер по повышению готовности населения к оказанию ПП. Дело в том, что существующие в стране учебно-тренировочные центры физически не способны обеспечить 100% охват населения обучением необходимым навыкам ПП, а целенаправленный поиск необходимой информации в сети интернет требует от пользователя значительных временных затрат, притом что поисковые системы нередко предоставляют советы, не соответствующие актуальным рекомендациям или неадекватные для неподготовленных людей, создавая риск причинения дополнительного вреда пострадавшему [1, 12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования доказано, что готовность респондентов к оказанию первой помощи напрямую зависит от психологической и практической ее составляющих. К сожалению, в существующей системе обучения населения правилам оказания первой помощи крайне мало уделяется внимания формированию должной мотивационной, социально-личностной и эмоционально-волевой готовности. Нет единых подходов и

стандартов на всех этапах обучения. Не предусмотрена возможность самостоятельной подготовки.

Резюмируя вышесказанное, можно заключить, что существующая система обучения требует определённой оптимизации, направленной на повышение как практической, так и психологической составляющих общей готовности населения к оказанию первой помощи.

Перспективными направлениями оптимизации существующей системы обучения населения правилам оказания первой помощи могут стать: повышение мотивации населения посредством социально-психологического воздействия через приоритетные для каждой социальной группы источники информации, унификация обучения через законодательное внедрение единых подходов к обучению первой помощи на всех этапах получения образования и формирование электронной базы размещения информационных материалов — национального сайта «Первая помощь», содержащего доступную и закреплённую нормативно информацию.

ВЫВОДЫ

1. По данным исследования, субъективно степень своей готовности к оказанию первой помощи пострадавшему в критическом состоянии оценивается как высокая — 16,6%, средняя — 50,7% и низкая — 32,7% респондентов.

2. Статистически значимыми предикторами высокой готовности к оказанию первой помощи являются: мужской пол (ОШ: 2,9; 95% ДИ: [1,1; 7,4]; $p=0,025$), предшествующее практическое (ОШ: 2,2; 95% ДИ: [1,4; 3,4]; $p=0,000$) или самостоятельное (ОШ: 2,1; 95% ДИ: [1,1; 3,9]; $p=0,024$) обучение навыкам первой помощи/сердечно-лёгочной реанимации и участие в оказании первой помощи (проведении сердечно-лёгочной реанимации) пострадавшему в реальных условиях (ОШ: 5,5; 95% ДИ: [2,6; 11,6]; $p=0,000$).

3. Основными барьерами для оказания необходимой первой помощи пострадавшему в критическом состоянии, причём как абсолютно незнакомому, так и родному (близкому) человеку, респонденты считают: «Боязнь причинить непоправимый вред пострадавшему» — 429 (48,0%) / 385 (43,1%) и «Недостаток знаний и навыков по оказанию первой помощи/проведению сердечно-лёгочной реанимации» — 401 (44,9%) / 343 (38,4%) соответственно.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- Биркун А.А., Самарин С.А., Тупотилова А.А. Новости как средство популяризации первой помощи: контент-анализ новостных сообщений о случаях остановки сердца у детей в школах и детских садах России. *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»*. 2022;11(4):668–675. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-4-668-675>
- Журавлев С.В., Колодкин А.А., Максимов Д.А., Трофименко А.В., Дежурный Л.И., Бояринцев В.В. Организация учета частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(4):616–620. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-4-616-620>
- Биркун А.А., Дежурный Л.И., Раевский А.А. Алгоритм диспетчерского сопровождения и подходы к оказанию первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом. *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»*. 2023;12(2):299–308. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-2-299-308>
- Биркун А.А., Косова Е.А. Общественное мнение по вопросам обучения населения основам сердечно-лёгочной реанимации: опрос жителей Крымского полуострова. *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»*. 2018;7(4):311–318. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2018-7-4-311-318>
- Богдан И.В., Гурылина М.В., Чистякова Д.П. Знания и практический опыт населения в вопросах оказания первой помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020;64(5):253–257. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-253-257>
- Delhomme C, Njeim M, Varlet E, Pechmajou L, Benameur N, Cassan P, et al. Automated external defibrillator use in out-of-hospital cardiac arrest: current limitations and solutions. *Arch Cardiovasc Dis*. 2019;112(3):217–222. PMID: 30594573 <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2018.11.001>
- Marino R, Bertocci N, Bernabei M, Bonotti A, Mignani A, Fallahi P, et al. Analysis of survival at cardiac arrest in events occurred in work environments in the territory served by an operations center of the 118 of Tuscany. *Med Lav*. 2020;111(5):399–403. PMID: 33124611 <https://doi.org/10.23749/mdl.v111i5.8897>
- Станишевский А.Л. Готовность населения к выполнению сердечно-лёгочной реанимации: факторы инициации, барьеры и их предикторы. *Медицина катастроф*. 2024;(3):17–21. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-3-17-21>

9. Станишевский А.Л., Соколов Ю.А., Тимошук А.Л., Новикова Н.П. Первая помощь: вопросы информирования, мотивации и обучения населения. *Медицинские новости*. 2024;(12):19–23.
10. Станишевский А.Л. Перспективные пути повышения информированности населения о правилах оказания первой помощи. *Скорая медицинская помощь*. 2024;25(3):27–33. <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2024-25-3-27-33>
11. Станишевский А.Л., Соколов Ю.А., Соколич В.Н., Сенатор В.В. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи: анализ осведомленности населения. *Медицинские новости*. 2024;(7):43–49.
12. Birkun AA, Gautam A. Dr. Google's Advice on First Aid: Evaluation of the Search Engine's Question-Answering System Responses to Queries Seeking Help in Health Emergencies. *Prehosp Disaster Med*. 2023;38(3):345–351. PMID: 37165838 <https://doi.org/10.1017/S1049023X23000511>

REFERENCES

1. Birkun AA, Samarin SA, Tupotilova AA. News as a Means of Popularization of First Aid Knowledge: Content Analysis of News Articles Related to Cases of Pediatric Cardiac Arrest in Schools and Kindergartens of Russia. *Russian Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care*. 2022;11(4):668–675. (In Russ.). <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-4-668-675>
2. Zhuravlev SV, Kolodkin AA, Maksimov DA, Trofimenko AV, Dezhurny LI, Boyarintsev VV. The Organization of Registration of Rate, Capacity and Effectiveness of First Aid Measures. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(4):616–620. (In Russ.). PMID: 32827380 <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-4-616-620>
3. Birkun AA, Dezhurny LI, Raevskiy AA. Foreign Body Airway Obstruction: Modern Principles and Approaches to First Aid and Dispatcher Assistance on First Aid. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2023;12(2):299–308. (In Russ.). <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-2-299-308>
4. Birkun AA, Kosova YA. Public Opinion on Community Basic Cardiopulmonary Resuscitation Training: a Survey of Inhabitants of the Crimean Peninsula. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2018;7(4):311–318. (In Russ.). <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2018-7-4-311-318>
5. Bogdan IV, Gurylina MV, Chistyakova DP. Knowledge and practical experience of the population in providing first aid. *Health Care of the Russian Federation*. 2020;64(5):253–257. (In Russ.). <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-253-257>
6. Delhomme C, Njeim M, Varlet E, Pechmajou L, Benameur N, Cassan P, et al. Automated external defibrillator use in out-of-hospital cardiac arrest: current limitations and solutions. *Arch Cardiovasc Dis*. 2019;112(3):217–222. PMID: 30594573 <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2018.11.001>
7. Marino R, Bertocci N, Bernabei M, Bonotti A, Mignani A, Fallahi P, et al. Analysis of survival at cardiac arrest in events occurred in work environments in the territory served by an operations center of the 118 of Tuscany. *Med Lav*. 2020;111(5):399–403. PMID: 33124611 <https://doi.org/10.23749/mdl.v111i5.8897>
8. Stanishevskiy AL. Population Readiness for Cardiopulmonary Resuscitation: Initiation Factors, Barriers and their Predictors. *Disaster Medicine*. 2024;(3):17–21 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-3-17-21>
9. Stanishevskiy AL, Sokolov YA, Timoshuk AL, Novikava NP. First aid: issues of information, motivation and training of the population. *Meditsinskie novosti*. 2024;(12):19–23. (In Russ.)
10. Stanishevskiy AL. Promising ways to raise public awareness of first aid rules. *Emergency Medical Care*. 2024;25(3):27–33 (In Russ.). <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2024-25-3-27-33>
11. Stanishevskiy AL, Sokolov YA, Sokolchik VN, Senator VV. Organizational and legal aspects of first aid: analysis of public awareness. *Meditsinskie novosti*. 2024;(7):43–49. (In Russ.)
12. Birkun AA, Gautam A. Dr. Google's Advice on First Aid: Evaluation of the Search Engine's Question-Answering System Responses to Queries Seeking Help in Health Emergencies. *Prehosp Disaster Med*. 2023;38(3):345–351. PMID: 37165838 <https://doi.org/10.1017/S1049023X23000511>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

**Станишевский Александр
Леонидович**

старший преподаватель кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования УО «Белорусский государственный медицинский университет»;
<https://orcid.org/0009-0001-8266-952X>, als.74@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Some Aspects of Population Willingness to Provide First Aid

A.L. Stanishevsky

Department of Emergency Medicine and Disaster Medicine
Belarusian State Medical University, Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel
P. Brovki Str. 3, bldg. 3, Minsk, Republic of Belarus 220013

✉ **Contacts:** Alexander L. Stanishevsky, Senior Lecturer, Department of Emergency Medicine and Disaster Medicine, Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel, Belarusian State Medical University. Email: als.74@mail.ru

BACKGROUND The key link in saving the life of the victim is the provision of first aid at the scene of the incident by random bystander. In order to plan measures aimed at increasing the effectiveness of first aid and reducing the mortality of victims, a clear understanding of the degree of readiness of the population to provide first aid and the factors that determine it is required.

AIM OF THE STUDY To determine the level of willingness of the population to provide first aid, the factors that determine it and ways to increase the population's readiness to provide it.

MATERIAL AND METHODS In January–June 2023, a survey of workers in the fuel and energy complex of the Republic of Belarus was conducted using the developed questionnaire "Willingness to Provide First Aid". Respondents' participation in the survey was anonymous and voluntary. The questionnaire contained two blocks of questions: the first was thematic, the second was socio-demographic, with characteristics of the respondents. Statistical analysis was performed using the program IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM Corporation, USA) using nonparametric statistics methods. To quantitatively describe the results of the regression analysis, odds ratio (OR) and 95% confidence interval (95% CI) were used.

RESULTS The study involved 894 respondents without medical education. 24.9% were trained in first aid skills, 9.1% studied independently. 4.2% participated in providing first aid (carrying out cardiopulmonary resuscitation, CPR) to the victim in real conditions. 16.6% of respondents showed a high degree of readiness to provide first aid, 50.7% – average, 32.7% – low. Statistically significant predictors of high readiness to provide first aid to a victim in critical condition are: male gender (OR: 2.9; 95% CI: [1.1–7.4]; p=0.025), previous experience (OR: 2.2; 95% CI: [1.4–3.4]; p=0.000) or independent training (OR: 2.1; 95% CI: [1.1–3.9]; p=0.024) and participation in providing first aid (performing CPR) to a victim in real conditions (OR: 5.5; 95% CI: [2.6–11.6]; p=0.000). The main barriers to providing first aid to a victim in critical condition are: fear of causing irreparable harm to the victim and lack of knowledge and skills in providing first aid.

CONCLUSION The study proved that the respondents' readiness to provide first aid directly depends on its psychological and practical components. Promising areas for optimizing the existing training system may include: increasing the motivation of the population, unifying training, and creating a national electronic database for posting information materials.

Keywords: first aid, preparedness, cardiopulmonary resuscitation, training, survey

For citation Stanishevsky AL. Some Aspects of Population Willingness to Provide First Aid. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2025;14(2):416–422. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2025-14-2-416-422> (in Russ.)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments, sponsorship The study had no sponsorship

Affiliations

Alexander L. Stanishevsky

Senior Lecturer, Department of Emergency Medicine and Disaster Medicine, Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel, Belarusian State Medical University;
<https://orcid.org/0009-0001-8266-952X>, als.74@mail.ru

Received on 13.05.2024

Review completed on 18.07.2024

Accepted on 24.03.2025

Поступила в редакцию 13.05.2024

Рецензирование завершено 18.07.2024

Принята к печати 24.03.2025