DOI 10.70286/SV-30.10.2026.003

Психологічні бар'єри надання базової реанімаційної допомоги свідками події

Нікітенко Анна Олексіївна, здобувачка вищої освіти магістерського рівня
Навчально-наукового інституту медицини
НМУ імені О.О. Богомольця
Науковий керівник:
Калашченко Світлана Ігорівна, доктор філософії, доцент
Кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
НМУ імені О.О. Богомольця

Своєчасне проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР) свідками суттєво підвищує шанси на виживання потерпілого [1]. Проте навіть за наявності очевидців допомога не надається за різних причин. Однією з ключових є психологічні бар'єри: страх завдати шкоди, відсутність впевненості, паніка, ефект свідка, страх юридичних наслідків інфікування та гендерні упередження. У роботі проаналізовано основні психологічні перешкоди та можливі шляхи їх подолання.

Позалікарняна зупинка кровообігу залишається однією з провідних причин раптової смерті. Раннє розпізнання критичного стану та негайне проведення СЛР свідками є вирішальними етапами у виживанні потерпілого [1]. Водночас, статистика свідчить, що навіть серед навчених людей менш ніж половина розпочинає СЛР, коли вона потрібна [1]. Значною мірою це зумовлено психологічними чинниками, які негативно впливають на готовність людини діяти. Вивчення цих факторів має важливе значення для підвищення ефективності реанімаційних заходів та формування правильної поведінки населення в критичних ситуаціях.

Метою роботи є визначити основні психологічні бар'єри, що перешкоджають свідкам події надавати базову реанімаційну допомогу, та окреслити можливі шляхи їх подолання. Проведено аналіз сучасних наукових публікацій: систематичних оглядів [1, 2], скопінг-огляду [5], якісного дослідження за інтерв'ю зі свідками [3], опитування населення [6], рекомендацій European Resuscitation Council (ERC) [4], а також матеріалів навчальних організацій [7, 8].

На основі аналізу літератури встановлено, що серед основних психологічних бар'єрів, які перешкоджають свідкам розпочинати реанімаційні заходи, до основних належать страх завдати шкоди (побоювання зламати ребра і погіршити стан потерпілого) [1, 5, 7], відсутність впевненості у своїх діях і відчуття непідготовленості [1, 5]. Значний вплив мають також емоційне перевантаження, паніка та страх смерті, спричинений виглядом потерпілого, які

знижують здатність швидко діяти [1, 3, 8]. Серйозною проблемою є труднощі з розпізнаванням зупинки серця: людину можна сприйняти за сплячу чи п'яну [7], свідкам складно оцінити дихання й пульс [3] та вирішити, чи потрібна СЛР [1]. За даними опитування в Японії, достовірно пов'язаними з відсутністю допомоги були страх підійти до людини, що впала, та труднощі з ухваленням рішення діяти [6].

Важливу роль відіграє ефект свідка: за наявності кількох людей відбувається розмиття відповідальності, і кожен очікує дій від інших [5, 7]. Додатковими бар'єрами є страх юридичних наслідків [1, 2, 5, 7] та страх інфікування, особливо при штучній вентиляції легень [1, 2, 7].

Окрему групу становлять соціальні та гендерні чинники. Свідки рідше розпочинають СЛР у жінок через побоювання неприйнятного контакту та звинувачень у неналежній поведінці [7], вагаються допомагати людині протилежної статі [3], а також переживають страх осуду з боку оточуючих [7]. У результаті допомога може надаватися із запізненням або не надаватися. Зазначені бар'єри часто поєднуються і знижують ймовірність своєчасного початку СЛР навіть серед осіб, які раніше проходили навчання [1, 3].

Зазначені бар’єри часто поєднуються і значно знижують ймовірність своєчасного початку СЛР навіть серед осіб, які раніше проходили навчання.

Для подолання цих бар'єрів доцільно запроваджувати регулярне практичне навчання БРЗ із акцентом на формування впевненості [1, 3, 8] та зворотним зв'язком щодо якості компресій [8]. Важливо включати до програм психологічну підготовку: роботу зі стресом і панікою [3, 8], ментальну репетицію дій та розбір емоцій після практики [8], а також роз'яснювати, що страх і вагання перед початком СЛР є нормальною реакцією [3, 8] і що навіть недосконала СЛР краще за її відсутність [7, 8]. Необхідно навчати розпізнаванню зупинки серця [3, 7]. Важливим є інформування населення про правовий захист осіб, які надають допомогу [5, 7]. Доцільним є інклюзивне навчання, що враховує гендерні аспекти, зокрема з використанням манекенів жіночої будови [7]. Підтримка свідка під час події через інструкції диспетчера екстреної служби та голосові підказки АЗД також сприяє подоланню бар'єрів [3]. Окремо потрібно забезпечувати доступність навчання для різних груп населення [2].

Проаналізовані дані дозволяють виділити три групи психологічних бар'єрів: емоційні та когнітивні (страх зашкодити, паніка, невпевненість у навичках, труднощі з розпізнаванням зупинки серця), соціальні (ефект свідка, страх осуду, гендерні чинники) та пов'язані з побоюванням наслідків (юридичних, інфікування). Ці чинники часто діють одночасно й створюють у свідка внутрішній конфлікт між бажанням допомогти та страхом діяти, що може затримувати початок СЛР навіть у людей, які пройшли навчання. Тому підготовка, спрямована лише на техніку компресій, не охоплює значної частини причин бездіяльності. Урахування психологічних чинників під час навчання БРЗ, зокрема формування впевненості, підготовка до стресу та роз'яснення правового

захисту рятівників, може сприяти підвищенню готовності свідків до надання допомоги.

Список використаних джерел

1. Coastal First Aid. (2025). The psychology ofbystander intervention: Why people hesitate to perform CPR. https://www.coastalfirstaid.com.au/the-psychology-of-bystander-intervention-why-people-hesitate-to-perform-cpr/
2. Farquharson, B., Dixon, D., Williams, B., Torrens, C., Philpott, M., Laidlaw, H., & McDermott, S. (2023). The psychological and behavioural factors associated with laypeople initiating CPR for out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review. BMC Cardiovascular Disorders, 23, Article 19. https://doi.org/10.1186/s12872-022-02904-2
3. Hassan, S., Abdul Jabbar, A. B., Raza, S., Bheesham, S., Demetres, M., Shafiq, Y., & Razzak, J. (2026). Barriers to action: Behavioral determinants of bystander intervention in medical emergencies – a scoping review. BMC Emergency Medicine, 26, Article 179. https://doi.org/10.1186/s12873-026-01572-1
4. Laerdal Medical. (n.d.). How to help learners overcome emotional barriers to bystander CPR: A guide for instructors. https://www.laerdal.com/distributors/solutions/cpr-training-and-certification/resources/how-to-help-learners-overcome-emotional-barriers-to-bystander-cpr/
5. Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Soar, J., & European Resuscitation Council. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. Resuscitation, 161, 98–114. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009
6. Shida, H., Nishiyama, C., Okabayashi, S., Yamamoto, Y., Shimamoto, T., Kawamura, T., Sakamoto, T., & Iwami, T. (2022). Laypersons' psychological barriers against rescue actions in emergency situations: A questionnaire survey. Circulation Journal, 86(4), 679–686. https://doi.org/10.1253/circj.CJ-21-0341
7. Shimamoto, T., Nishiyama, C., Ohura, T., Kawamura, T., & Iwami, T. (2020). Psychological conflicts in bystander cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest. International Journal of First Aid Education, 3(2), 10–21. https://doi.org/10.25894/ijfae.3.2.4
8. Uny, I., Angus, K., Duncan, E., & Dobbie, F. (2022). Barriers and facilitators to delivering bystander cardiopulmonary resuscitation in deprived communities: A systematic review. Perspectives in Public Health. https://doi.org/10.1177/17579139211055497