

культури та спорту, надання доступу до наших спортивних споруд, співпраця із закладами охорони здоров'я, медичними установами.

Література:

1. Діємо для здоров'я. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zurc.org/projects/skorochnyya-faktoriv-ryzyku-neinfektsijnyh-zahvoryuvan-v-ukrayini/>
2. Декларації Доха про Угоду ТРІПС. Електронний ресурс. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981_054#Text
3. Закон України «Про охорону атмосферного повітря». Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2707-12#Text>
4. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Верховна рада України. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>
5. Цілі сталого розвитку та Україна. Урядовий портал. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/cili-stalogo-rozvitku-ta-ukrayina>

БАЗОВА ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ОСОБИСТОСТІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ПСИХОТРАВМУ

Рева М.М.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
mreviera@ukr.net*

Актуальність проблеми. У час, коли у нашій країні вже більше двох років триває війна, частина держави окупована, а бойові дії та ракетні обстріли призвели і продовжують призводити до численних і болісних втрат, уся країна перебуває у складному психологічному стані. Велика частина населення уже потребує і потребуватиме у подальшому психологічної допомоги, оскільки через тривалу травматизацію соціально-адаптивні можливості людей істотно зменшилися, був утрачений колишній рівень особистісної цілісності та психологічного благополуччя.

Як свідчать численні дослідження (В. Климчук, Б. Конвей, Л. Найдьонова, Л. Петрановська, Т. Титаренко, М. Харт та ін.), незаліковані рани війни не загоюються самі, маючи натомість віддалені наслідки навіть у наступних поколіннях. Зважаючи на це, життєво необхідно визначити, як психологи здатні допомогти підвищувати рівень психологічного благополуччя, як підтримувати і повертати до повноцінного життя різні прошарки населення, які постраждали через війну.

У зв'язку з цим **метою статті** є аналіз особливостей організації базової психосоціальної підтримки людей, які пережили психотравмуючі події.

Методика й організація дослідження. Задля організації психосоціальної підтримки в Україні застосовують програму «Перша психологічна допомога» (Psychological First Aid), яка розроблена Національною мережею дитячого травматичного стресу США та Національним ПТСР-Центром США [1; 2].

Базова психосоціальна підтримка є не просто розмовою з потерпілим та спробою переконати його в тому, що все гаразд. Водночас вона не є глибокими психотерапевтичними інтервенціями, які пізніше будуть відбуватись регулярно і в безпечній обстановці. Базова психосоціальна підтримка побудована на структурованому, модульному підході до надання допомоги всім, хто безпосередньо зіткнувся із наслідками війни, тероризму, катастрофи чи іншої надзвичайної ситуації. Її мета полягає в тому, щоб якнайшвидше послабити дію дистресу та надати підтримку потерпілій особі, сприяти формуванню стратегій її подальшого функціонування та подолання наслідків події [4].

Базова психосоціальна підтримка призначена для застосування в польових

умовах, підходить для роботи з особами різного віку та стану, адаптована до різних культурних умов. Вона ґрунтується на наукових даних про те, що проблеми психічного здоров'я і тривалі складнощі, пов'язані з його відновленням, виникають загалом не у всіх людей, що пережили травму. Більшість переживають при цьому досить широкий спектр реакцій, які цілком співвідносяться із ситуацією. Однак труднощі часом здатні перевищити адаптивні можливості людини, і саме тоді потрібна Базова психосоціальна підтримка, або ж перша психологічна допомога, яка стане у нагоді потерпілому, щоб осмислити та прийняти власні реакції.

Базова психосоціальна підтримка розроблена так, щоб основні її принципи досить швидко могли опанувати всі, хто може долучитися до надання допомоги під час надзвичайної ситуації. Це працівники ДСНС, Національної поліції, медики, психологи, представники релігійних громад, громадських організацій, волонтери тощо [2].

Результати дослідження. Щоб надання базової психосоціальної підтримки було ефективним, слід постійно підтримувати високий рівень готовності усіх служб, оскільки ефективне реагування на надзвичайні ситуації потребує чіткого узгодження роботи різних структур та органів. Не варто розпочинати роботу з надання першої допомоги без погодження із структурою, яка вже діє, адже це може бути навіть небезпечним. Необхідно дізнатися, хто вже розпочав свої дії «в полі», до кого можна долучитися. Слід в'янути відразу, що і де трапилося, хто постраждав, хто надає основні послуги, хто ще приєднався до допомоги. Бажано також розібратися, чи скінчилася криза, чи вона навпаки триває; з'ясувати, де саме небезпечні місця [4].

Головні принципи надання першої психологічної допомоги такі [2]:

I. Дивитися: аналізувати стан безпеки; виявляти осіб з очевидними нагальними базовими потребами; виявляти осіб у стані важкого дистресу.

II. Слухати: звертатися до осіб, яким може бути потрібна підтримка; розпитувати про потреби особи, причини її занепокоєння; вислуховувати людей і допомагати їм заспокоїтися.

III. Направляти: допомагати людям задовольнити базові потреби та отримати доступ до послуг; допомагати потерпілим впоратися з проблемами; надавати їм інформацію; допомагати людям зв'язатися з їхніми близькими та отримати соціальну підтримку.

У цьому контексті визначені ключові дії, які треба здійснити послідовно або ж адаптувати їх до реальної ситуації [1]:

1. *Контакт і залучення.* Мета — відповідати на контакти, ініційовані потерпілими, або ж ініціювати контакти у ненав'язливий, співчутливий, підтримувальний спосіб.

2. *Безпека і комфорт.* Мета — гарантувати безпосередню та постійну безпеку, забезпечити фізичний та емоційний комфорт.

3. *Стабілізація (якщо потрібно).* Мета — заспокоїти та зорієнтувати емоційно перевантажених і дезорієнтованих потерпілих.

4. *Збирання інформації.* Мета — визначити нагальні потреби та проблеми, зібрати додаткову інформацію та надати першу психологічну допомогу.

5. *Практична допомога.* Мета — запропонувати потерпілим допомогу, щоб задовольнити їхні нагальні потреби та розв'язати невідкладні проблеми.

6. *Зв'язок із соціальною підтримкою.* Мета — допомогти налагодити короткотривалі або постійні контакти з людьми, центрами підтримки, які можуть надати допомогу, а також із членами сім'ї, друзями чи спільнотами.

7. *Інформація про стратегії подолання стресу.* Мета — надати інформацію про стресові реакції, способи зменшення дистресу та підвищення адаптивного функціонування.

8. *Взаємодія із суміжними службами.* Мета — допомогти потерпілим налагодити зв'язок із доступними службами, які потрібні в даний момент або стануть потрібними в майбутньому.

В. Климчук наголошує, що особливу увагу тут варто звернути на вразливих осіб, які потребують додаткової допомоги, а саме дітей та підлітків, осіб із хронічними захворюваннями та інвалідністю, а також людей, що мають підвищений ризик дискримінації чи насильства. Водночас одним із компонентів програми є піклування про власний психічний стан тих, хто надає допомогу, тобто увага до власного навантаження, слідкування за режимом харчування та сну, наявність колег для обговорення труднощів. Важлива рекомендація — працювати в парі і відстежувати стан одне одного [3].

Висновки. Отже, у контексті того, що велика частина населення України уже потребує і надалі потребуватиме психологічної допомоги, організація базової психосоціальної підтримки людям, які пережили психотравмуючі події, є вкрай важливою. Суть її полягає в тому, щоб якомога швидше послабити дію стресового чинника та надати психологічну підтримку потерпілій особі. Перша психологічна допомога дає потерпілому змогу осмислити та прийняти власні реакції. Водночас одним із компонентів програми є піклування про власний психічний стан тих, хто таку допомогу надає.

Література:

1. Перша психологічна допомога. Львів: Друкарські куншти, 2015. 184 с.
2. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях / International Medical Corps. Київ: Пульсари, 2017. 64 с.
3. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / за наук. ред. Т.М. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
4. Snider L., Schafer A., Ommeren M. Psychological First Aid: Guide for Field Workers (English). World Health Organization, 2011. 88 p.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В ЖИТЛОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Северин А. В.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
severun@gsuite.pnpu.edu.ua*

Сажієнко Д. В.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
sazhienko@gsuite.pnpu.edu.ua*

Сучасний готель обладнаний численними технічними засобами та інвентарем, має великий штат співробітників і постійно приймає нових гостей. Тому питання охорони праці та безпеки є пріоритетними для готельних закладів. Готелі повинні вживати заходів для запобігання травматизму, забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов, електробезпеки та навчання персоналу.

Загальне керівництво охороною праці в готелі здійснює директор (роботодавець), який відповідає за виконання вимог трудового законодавства, стандартів з охорони праці та умов колективного договору. Директор наказом призначає відповідальну особу за охорону праці, створює службу охорони праці та визначає відповідальних за стан безпеки в кожному підрозділі, а також за навчання персоналу і перевірку знань. Кожен готель, відповідно до нормативних документів, розробляє власні інструкції та положення з організації охорони праці та виробничої санітарії, а також складає інструкції для різних категорій працівників. [3]

Працівник готелю повинен дотримуватися правил і норм з охорони праці, знати, як правильно використовувати колективні та індивідуальні засоби захисту, а також