



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



**ІНКЛЮЗИВНА БЕЗПЕКА, ІНКЛЮЗИВНА
ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА
ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА В УМОВАХ
ВІЙНИ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**
для працівників закладів професійної освіти

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ІНКЛЮЗИВНА БЕЗПЕКА,
ІНКЛЮЗИВНА ПЕРША ДОМЕДИЧНА
ДОПОМОГА ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНА
ПІДТРИМКА В УМОВАХ ВІЙНИ
ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
для працівників закладів
професійної освіти

Проект:

«Інклюзивна професійна освіта:
покращення навчання для ветеранів
та людей з інвалідністю»

Реалізація:

ГС «ВГО «Національна
Асамблея людей з інвалідністю
України» у партнерстві
з Christoffel-Blindenmission
Christian Blind Mission e.V. (CBM)

Автори:

Буряк Максим, Гавриленко Анна,
Костін Вадим

За фінансової підтримки

Європейського Союзу, Німеччини,
Польщі, Естонії та Данії в межах
Мультидонорської ініціативи
Skills4Recovery, яка реалізується
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
GmbH та Solidarity Fund PL (SFPL)

Дизайн/верстка:

Павло Резніков



Зміст

Вступ.....	5
Розділ 1.	
Основи інклюзивної безпеки	7
1.1. Інклюзивний підхід у кризових ситуаціях.....	7
Безпечне освітнє середовище.....	8
Психологічна безпека	10
Доступність та безбар'єрність	11
1.2. Вразливі групи у закладах освіти	12
Люди з інвалідністю	13
Ветерани та люди з бойовим досвідом	14
Особи з ПТСР та травматичним досвідом	14
1.3. Реагування на надзвичайні ситуації.....	16
Повітряна тривога	16
Евакуація	18
Перебування в укритті.....	19
Висновки.....	20
Розділ 2.	
Інклюзивна перша домедична допомога	21
2.1. Базові принципи домедичної допомоги.....	21
Безпека місця події	22
Первинна оцінка стану.....	23
Виклик екстреної допомоги	24
2.2. Інклюзивний підхід у допомозі	24
Повага до гідності людини	25
Підтримка автономії.....	26
Безпечна комунікація	26
2.3. Адаптація допомоги для людей з інвалідністю.....	27
Порушення слуху.....	27



Порушення зору.....	28
Когнітивні особливості.....	28
Аутизм.....	29
Психоемоційні порушення.....	29
2.4. Основи BLS та Stop the Bleed.....	30
Оцінка свідомості та дихання.....	30
Серцево-легенева реанімація.....	31
Контроль критичної кровотечі.....	31
Турнікети та тампонування	32
Висновки.....	34
Розділ 3.	
Психосоціальна підтримка та mhGAP	35
3.1. Реакції на стрес і травматичні події.....	35
Гострий стрес.....	36
Панічні реакції	36
Травматичне горе	37
Ознаки ПТСР	38
3.2. Психологічна перша допомога.....	39
Алгоритм LOOK – LISTEN – LINK.....	39
LOOK – Дивись.....	40
LISTEN – Слухай	40
LINK – Спрямовуй	41
Підтримка стабілізації	42
Скерування по допомогу.....	43
3.3. Робота з ветеранами та людьми з бойовим досвідом	44
Тригери.....	44
Гіперпильність.....	45
Безпечна взаємодія	45
Висновки.....	46
Розділ 4.	
Кризова комунікація	47
4.1. Основи кризової комунікації.....	47
Прості інструкції	48
Спокійний тон.....	48
Перевірка розуміння	49



4.2. Комунікація в кризі	50
Паніка	50
Агресія	51
Ступор	52
Деескалація.....	52
Адаптація інформації.....	53
Підтримка гідності	54
Висновки.....	55
Розділ 5.	
Саморегуляція та профілактика вигорання	56
5.1. Ознаки професійного виснаження.....	56
5.2. Вторинна травматизація	58
5.3. Практики саморегуляції.....	60
Box Breathing	61
Техніка 5-4-3-2-1	62
Вправи заземлення	63
Саморегуляція після критичного інциденту	64
5.4. Командна підтримка та стійкість	64
Висновки.....	66
Практичні кейси та алгоритми	67
Кейс 1. Повітряна тривога під час заняття	67
Кейс 2. Панічна реакція в укритті	68
Кейс 3. Людина з порушенням слуху не реагує на усну інструкцію.....	68
Кейс 4. Ветеран різко реагує на командний тон	69
Кейс 5. Критична кровотеча у майстерні	69
Кейс 6. Людина у ступорі після гучного звуку.....	70
Кейс 7. Людина з аутизмом у сенсорному перевантаженні	70
Кейс 8. Агресивний свідок заважає допомогти.....	71
Кейс 9. Людина повідомляє про небажання жити	71
Кейс 10. Повернення до навчання після тривоги	72
Додатки.....	73
Список використаних і рекомендованих джерел	80
Заключні положення	81

Вступ

Сучасна система професійної освіти в Україні функціонує в умовах тривалої війни, постійної загрози ракетних ударів, повітряних тривог, вимушеного переміщення населення, зростання чисельності людей з інвалідністю, ветеранів, осіб із бойовим досвідом, членів родин військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб ВПО та людей, які пережили втрати, поранення або інші травматичні події. У таких умовах заклад освіти перестає бути лише простором передачі знань і професійних навичок. Він набуває значення простору безпеки, соціальної підтримки, адаптації, відновлення повсякденності та збереження людської гідності.

Працівники професійної освіти не є медичними працівниками, рятувальниками або фахівцями з психічного здоров'я, якщо вони не мають відповідної спеціальної підготовки. Водночас саме вони часто першими помічають зміну стану здобувача освіти, працівника або відвідувача закладу освіти; саме вони можуть організувати безпечний перехід до укриття, підтримати людину під час панічної реакції, надати базову домедичну допомогу до прибуття екстрених служб, правильно комунікувати з людиною з інвалідністю, ветераном або особою, яка перебуває у стані гострого стресу. Тому, базові знання з інклюзивної безпеки, домедичної допомоги, психосоціальної підтримки та кризової комунікації є необхідним компонентом професійної компетентності сучасного освітянина.

Методичні рекомендації укладено як навчально-методичний конспект. Їх призначення полягає не у підготовці тренерів, а у формуванні в працівників професійної освіти цілісного розуміння того, як діяти у кризових та надзвичайних ситуаціях, зберігаючи безпеку, повагу до гідності людини, інклюзивність, недискримінаційний підхід і межі власної компетентності. Матеріал подано у формі розгорнутого пояснення ключових понять, алгоритмів, практичних орієнтирів та навчальних висновків.

Актуальність цих методичних рекомендацій визначається кількома чинниками. По-перше, надзвичайні ситуації стали частиною щоденного функціонування закладів освіти. Повітряна тривога, евакуація, перебування в укритті, необхідність швидко організувати групу людей, серед яких можуть бути особи з різними потребами, вимагають чіткого алгоритму дій. По-друге, у професійній освіті збільшується чисельність людей, які мають досвід війни, втрати, переміщення, поранення, бойового стресу або тривалого психологічного навантаження. По-третє, сучасна освіта має бути безбар'єрною, тобто такою, що не виключає людину через її фізичні, сенсорні, когнітивні, психоемоційні або соціальні особливості. По-четверте, допомога іншим у кризових умовах вимагає від працівників освіти не лише знань, а й умінь підтримувати власну стійкість та запобігати професійному виснаженню.

Метою методичних рекомендацій є формування базових знань і практичних орієнтирів щодо забезпечення інклюзивної безпеки, надання першої домедичної допомоги, психосоціальної підтримки, кризової та безбар'єрної комунікації, а також саморегуляції працівників професійної освіти в умовах війни та надзвичайних ситуацій.

Основними завданнями методичних рекомендацій є:

- 1.** Розкрити сутність інклюзивної безпеки у закладах освіти.
- 2.** Пояснити значення безпечного освітнього середовища, психологічної безпеки, доступності та безбар'єрності.
- 3.** Охарактеризувати вразливі групи у закладах освіти, зокрема людей з інвалідністю, ветеранів, осіб із бойовим досвідом, ПТСР або травматичним досвідом.
- 4.** Подати алгоритми реагування на повітряну тривогу, евакуацію та перебування в укритті.
- 5.** Сформувати розуміння базових принципів домедичної допомоги.
- 6.** Розкрити інклюзивний підхід у наданні допомоги людям з різними потребами.
- 7.** Описати основи BLS та Stop the Bleed у межах компетентності немедичних працівників.
- 8.** Пояснити типові реакції на стрес і травматичні події.
- 9.** Ознайомити з принципами психологічної першої допомоги та алгоритмом LOOK – LISTEN – LINK.
- 10.** Надати орієнтири безпечної взаємодії з ветеранами та людьми з бойовим досвідом.
- 11.** Сформувати навички кризової та безбар'єрної комунікації.
- 12.** Розкрити ознаки професійного виснаження, вторинної травматизації та базові практики саморегуляції.
- 13.** Запропонувати практичні кейси, алгоритми та додатки для самостійного опрацювання.

Методичні рекомендації призначені для керівників, викладачів, майстрів виробничого навчання, практичних психологів, соціальних педагогів, кураторів груп, фахівців із супроводу ветеранів, працівників інклюзивно-ресурсних підрозділів, волонтерів та інших представників закладів професійної освіти, які взаємодіють зі здобувачами освіти, колегами, батьками, представниками громад і людьми, що можуть перебувати у стані стресу або потребувати підтримки.

Важливо підкреслити, що ці методичні рекомендації не замінюють клінічні протоколи, медичну освіту, фахову психологічну допомогу, підготовку рятувальників або спеціалізовані курси з домедичної допомоги. Їхнє завдання полягає у формуванні базової обізнаності, безпечної поведінки, правильної комунікації, своєчасного скерування та розуміння меж відповідальності працівника освіти.

Ключова ідея методичних рекомендацій полягає в тому, що у кризі людина потребує не тиску, осуду або довгих пояснень, а безпеки, спокійного контакту, зрозумілої інформації, поваги до гідності, підтримки автономії та доступу до відповідної допомоги. Саме ці принципи мають стати основою професійної поведінки працівника освіти у кризових ситуаціях.

Розділ 1

Основи інклюзивної безпеки

1.1. Інклюзивний підхід у кризових ситуаціях

Інклюзивний підхід у кризових ситуаціях – це система поглядів, організаційних рішень і практичних дій, спрямованих на те, щоб кожна людина незалежно від стану здоров'я, віку, інвалідності, психоемоційного стану, соціального статусу, бойового досвіду або травматичної історії мала реальний доступ до безпеки, інформації, евакуації, укриття, допомоги та підтримки.

У традиційному підході до безпеки часто передбачається, що всі люди однаково чують сигнал тривоги, однаково швидко реагують, однаково пересуваються, однаково розуміють інструкції, однаково сприймають натовп, шум, темряву або замкнений простір. Інклюзивний підхід виходить з іншої логіки: люди мають різні фізичні, сенсорні, когнітивні, емоційні та соціальні можливості, тому однакова інструкція не завжди означає рівний доступ до безпеки. Для однієї людини достатньо почути сигнал і спуститися сходами до укриття; для іншої потрібен супровід, письмова інструкція, спокійне пояснення, більше часу, доступний маршрут, місце для крісла колісного або зниження сенсорного навантаження.

Інклюзивна безпека не є додатковою опцією або формальною вимогою. В умовах війни та надзвичайних ситуацій вона стає необхідною умовою збереження життя і здоров'я. Якщо система безпеки не враховує людей з інвалідністю, людей похилого віку, дітей, ветеранів, осіб із ПТСР, людей з порушеннями слуху, зору, когнітивними труднощами або аутизмом, така система не є повною. Вона може добре працювати для більшості, але водночас залишати поза захистом тих, хто потребує його найбільше.

У закладах професійної освіти (ЗПО) інклюзивний підхід має бути закладений у всі елементи організації безпеки: план евакуації, маршрут до укриття, систему оповіщення, поведінку персоналу, комунікацію з учасниками освітнього процесу, організацію простору, підготовку відповідальних осіб, взаємодію з екстреними службами та психологічну підтримку після кризової події.





ПОВАГА



ПІДТРИМКА



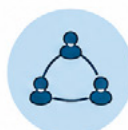
БЕЗПЕКА



РІВНІСТЬ



ГІДНІСТЬ



СПІВПРАЦЯ

ДОСТУПНА
ІНФОРМАЦІЯ

БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ

Основними принципами інклюзивного підходу у кризових ситуаціях є:

- 1. Принцип рівності.** Кожна людина має право на безпеку та допомогу незалежно від індивідуальних особливостей.
- 2. Принцип недискримінації.** Під час реагування на кризу неприпустимо ігнорувати потреби людини або знецінювати її стан через інвалідність, вік, досвід війни, психоемоційні прояви чи інші особливості.
- 3. Принцип доступності.** Простір, інформація, укриття, евакуаційні маршрути та комунікація мають бути максимально доступними.
- 4. Принцип поваги до гідності.** Допомога не повинна принижувати людину, позбавляти її права вибору або створювати відчуття безпорадності.
- 5. Принцип автономії.** Навіть у кризовій ситуації людині слід залишати можливість приймати посильні рішення щодо себе.
- 6. Принцип участі.** Люди з інвалідністю, ветерани, представники вразливих груп мають бути залучені до обговорення безпекових рішень, оскільки саме вони найкраще знають власні потреби.
- 7. Принцип передбачуваності.** У кризі людині легше діяти, якщо правила, маршрути, ролі та послідовність дій відомі заздалегідь.
- 8. Принцип мінімізації повторної травматизації.** Дії працівників закладу освіти не мають повторювати досвід безсилля, примусу, приниження або небезпеки, який людина могла пережити раніше.

Інклюзивний підхід у кризових ситуаціях має практичний характер. Він проявляється не лише в деклараціях, а й конкретних рішеннях: чи може людина на кріслі колісному потрапити до укриття; чи отримає людина з порушенням слуху повідомлення про тривогу візуально; чи зрозуміє людина з когнітивними труднощами коротку інструкцію; чи буде ветеран попереджений про гучний навчальний сигнал; чи не залишиться людина у паніці сама в коридорі; чи зможе працівник освіти говорити спокійно і коротко замість того, щоб наказувати або підвищувати голос.

Безпечне освітнє середовище

Безпечне освітнє середовище – це сукупність фізичних, психологічних, соціальних, інформаційних та організаційних умов, які забезпечують захист життя, здоров'я, гідності та прав усіх учасників освітнього процесу. У контексті професійної освіти безпечне середовище охоплює не лише аудиторії, майстерні, гуртожитки або укриття, а й систему відносин, комунікації, правил, реагування на конфлікти, підтримки вразливих груп і готовності до надзвичайних ситуацій.

Фізична безпека передбачає, що будівля закладу, навчальні кабінети, майстерні, коридори, сходи, санітарні кімнати, укриття та прилегла територія організовані так, щоб мінімізувати ризики травмування, забезпечити евакуацію та надати доступ до допомоги. У воєнний час



фізична безпека включає наявність укриття або визначеного безпечного місця, зрозумілі маршрути руху, справну систему оповіщення, наявність аптечок, контактів екстрених служб, відповідальних осіб та алгоритмів дій.

Психологічна безпека означає, що людина не зазнає приниження, стигматизації, булінгу, погроз, тиску або знецінення. Вона знає, до кого може звернутися по допомогу, розуміє правила закладу освіти, відчуває, що її стан і потреби не будуть висміяні або використані проти неї. Для людей, які пережили травматичні події, психологічна безпека має особливе значення, оскільки непередбачуваність, різкі звуки, наказовий тон, натовп, дотик без дозволу або хаотична евакуація можуть викликати повторне переживання небезпеки.

Соціальна безпека пов'язана з характером взаємодії у групі, колективі та спільноті закладу освіти. Вона передбачає, що люди не ізольовані через інвалідність, військовий досвід, внутрішнє переміщення, психоемоційні труднощі або інші ознаки. Соціально безпечне середовище підтримує взаємоповагу, солідарність, готовність допомогти, але не нав'язує допомогу там, де людина може діяти самостійно.

Інформаційна безпека означає, що важливі повідомлення є точними, доступними, своєчасними і не провокують паніку. У кризовій ситуації надлишок інформації може бути так само шкідливим, як і її відсутність. Працівник освіти має вміти передавати короткі, конкретні, перевірені повідомлення: що сталося, що потрібно зробити, куди рухатися, хто допомагає, де чекати наступної інформації.

Організаційна безпека передбачає наявність правил, відповідальних осіб, розподілу ролей, періодичного тренування, оновлення маршрутів, перевірки доступності, аналізу помилок після навчальних або реальних евакуацій. Якщо безпека залежить лише від імпровізації, вона стає вразливою. Якщо ж у закладі є продуманий алгоритм, працівники та здобувачі освіти діють впевненіше.

Для оцінки безпечного освітнього середовища доцільно враховувати такі запитання:

1. Чи всі учасники освітнього процесу знають, що робити під час повітряної тривоги?
2. Чи доступний маршрут до укриття для маломобільних людей?
3. Чи є альтернативне оповіщення для людей з порушеннями слуху?
4. Чи є супровід для людей з порушеннями зору?
5. Чи не створює укриття надмірного сенсорного навантаження для людей з аутизмом або тривожними розладами?
6. Чи знають працівники, як говорити з людиною у паніці, ступорі або агресії?
7. Чи є в закладі освіти карта скерування до психологічної, соціальної, медичної або ветеранської підтримки?
8. Чи проводиться аналіз потреб людей з інвалідністю та інших вразливих груп?
9. Чи не порушується гідність людини під час надання допомоги?
10. Чи має персонал базові знання щодо домедичної допомоги та кризової комунікації?

Безпечне освітнє середовище не створюється одномоментно. Воно формується через системну роботу: навчання персоналу, адаптацію простору, перегляд інструкцій, участь здобувачів освіти, взаємодію з громадами, врахування досвіду людей з інвалідністю та ветеранів, а також готовність визнавати недоліки і виправляти їх.



Психологічна безпека

Психологічна безпека є станом середовища, у якому людина може перебувати, навчатися, працювати, звертатися по допомогу та взаємодіяти з іншими без страху приниження, стигми, осуду, примусу або повторної травматизації. Вона є однією з ключових умов інклюзивної безпеки, оскільки фізично доступний простір може залишатися небезпечним, якщо в ньому панують неповага, агресивна комунікація, стигматизація або ігнорування стану людини.

У ЗПО психологічна безпека особливо важлива через різноманітність учасників освітнього процесу. В одній групі можуть навчатися підлітки, дорослі здобувачі освіти, ветерани, ВПО, люди з інвалідністю, особи, які втратили близьких, люди з досвідом окупації, полону, обстрілів або вимушеної евакуації. Їхні реакції на однакові події можуть бути різними. Для однієї людини сигнал повітряної тривоги є звичним алгоритмом дії, для іншої – сильним тригером, який повертає до пережитої небезпеки.

Психологічна безпека передбачає розуміння того, що поведінка людини у кризі не завжди є проявом «невихованості», «слабкості», «небажання співпрацювати» або «конфліктності». Паніка, роздратування, мовчання, ступор, плач, уникнення контакту, підвищена настороженість або різка реакція на гучні звуки можуть бути наслідком гострого стресу або травматичного досвіду. Завдання працівника освіти полягає не в тому, щоб діагностувати людину, а в тому, щоб створити умови, у яких взаємодія не погіршить її стан.

Психологічно безпечна взаємодія має такі ознаки:

1. Спокійний тон мовлення.
2. Відсутність знецінення.
3. Повага до особистого простору.
4. Попередження перед дотиком або наближенням.
5. Можливість вибору там, де це можливо.
6. Чіткість і передбачуваність інструкцій.
7. Конфіденційність особистої інформації.
8. Недопущення публічного обговорення травматичного досвіду.
9. Уникнення стигматизуючих висловів.
10. Визнання емоцій людини без нав'язування оцінок.

Психологічна безпека не означає, що у закладі освіти ніколи не буде стресу, конфліктів або складних емоцій. Вона означає, що навіть у складних ситуаціях існують правила, межі, підтримка і зрозумілий порядок дій. Наприклад, якщо людина під час евакуації починає панікувати, безпечна реакція працівника полягає не у фразі «не заважайте» або «заспокойтеся негайно», а у короткому контакті: «Я поруч. Зараз ми зробимо один крок. Подивіться на мене. Ідемо до цих дверей.» Така комунікація повертає людині відчуття опори.

Важливим компонентом психологічної безпеки є підхід, орієнтований на травму. Його сутність полягає у розумінні, що людина може реагувати не лише на поточну ситуацію, а й на досвід минулої небезпеки. У цьому підході замість запитання «Що з цією людиною не так?» використовується інша логіка: «Що могла пережити ця людина і як нам не нашкодити зараз?». Такий підхід не виправдовує небезпечну поведінку, але допомагає реагувати без агресії, приниження та повторної травматизації.



Працівник освіти має пам'ятати, що психологічна безпека починається з дрібних дій: назвати себе, пояснити, що відбувається, не торкатися без дозволу, не змушувати розповідати подробиці, не обговорювати стан людини у присутності інших, не використовувати ярлики. У кризі саме такі дії можуть мати вирішальне значення.

І Доступність та безбар'єрність

Доступність та безбар'єрність є базовими умовами інклюзивної безпеки. Доступність означає, що людина може фізично, інформаційно, комунікаційно та організаційно скористатися простором, послугою або допомогою. Безбар'єрність є ширшим поняттям і передбачає системне усунення перешкод, які обмежують участь людини у житті закладу освіти та доступ до безпеки.

Бар'єри можуть бути різними. Фізичні бар'єри пов'язані зі сходами, вузькими дверима, відсутністю пандуса, недоступним укриттям, слизькою підлогою, відсутністю поручнів, високими порогами або неможливістю користуватися санітарними кімнатами. Інформаційні бар'єри виникають тоді, коли інструкції написані складною мовою, дрібним шрифтом, без контрасту, без візуальних підказок або не дублюються в різних форматах. Комунікаційні бар'єри стосуються ситуацій, коли людина з порушенням слуху, зору, мовлення, когнітивними труднощами або аутизмом не може отримати або передати важливу інформацію. Соціальні бар'єри виникають через упередження, стигму, страх, байдужість або небажання враховувати потреби іншої людини.

У кризовій ситуації бар'єри стають особливо небезпечними. Сходи, які у звичайний день є незручністю, під час повітряної тривоги можуть стати перешкодою для евакуації. Складна інструкція, яка у спокійний час здається зрозумілою, у стані паніки може бути не сприйнята. Гучний наказ, який працівник вважає проявом організованості, для ветерана або людини з травматичним досвідом може стати тригером. Саме тому безбар'єрність має розглядатися не як додаткова соціальна тема, а як частина безпекового планування.

Доступність у ЗПО має охоплювати:

1. Доступ до будівлі.
2. Доступ до навчальних приміщень.
3. Доступ до укриття.
4. Доступ до інформації про небезпеку.
5. Доступ до евакуаційних маршрутів.
6. Доступ до домедичної допомоги.
7. Доступ до психосоціальної підтримки.
8. Доступ до комунікації з відповідальними особами.
9. Доступ до санітарних приміщень.
10. Доступ до участі у навчанні без стигми та виключення.

Окрему увагу слід приділяти доступності укриття. Укриття не може вважатися інклюзивним, якщо до нього можна потрапити лише сходами, якщо в ньому немає місця для маломобільних людей, якщо відсутня зрозуміла навігація, якщо немає можливості сісти, якщо там надмірний шум, тіснота, відсутнє освітлення або немає зрозумілого порядку перебування. Навіть мінімальні адаптації – позначений маршрут, призначений супровід, стілець біля входу, візуальні інструкції, список людей, які можуть потребувати допомоги, – підвищують реальну безпеку.

Безбар'єрність також включає мову. Слова, якими користуються працівники освіти, можуть або підтримувати гідність людини, або посилювати стигму. Доцільно говорити «людина з інвалідністю», а не «інвалід»; «людина, яка користується кріслом колісним», а не «прикута до візка»; «людина з бойовим досвідом», а не «проблемний ветеран»; «людина у стані стресу», а не «істеричка» або «псих». Мова не є формальністю. Вона визначає, чи буде людина почуватися суб'єктом взаємодії, чи об'єктом жалю, страху або контролю.

У навчально-методичній роботі доцільно використовувати такий узагальнений підхід: доступність – це можливість увійти, зрозуміти, скористатися, взяти участь і отримати допомогу; безбар'єрність – це системне усунення перешкод, які цьому заважають.

▼ **Таблиця 1.** Основні види бар'єрів у кризових ситуаціях та способи їх зменшення

Вид бар'єру	Приклад у закладі освіти	Можливе рішення
Фізичний	Укриття розташоване в підвалі, доступ можливий лише сходами	Визначити альтернативне безпечне місце, організувати супровід осіб з обмеженою мобільністю, передбачити технічні засоби переміщення
Інформаційний	Інструкція є складною, містить великий обсяг тексту та не має візуальних позначок	Використовувати короткі повідомлення, піктограми, контрастні інформаційні таблички та схеми
Комунікаційний	Людина з порушенням слуху не сприймає звуковий сигнал повітряної тривоги	Дублювати інформацію за допомогою світлових сигналів, текстових повідомлень або візуальних сповіщень
Когнітивний	Людина у стресовому стані не розуміє довгих або складних інструкцій	Надавати одну інструкцію за раз, повторювати її спокійним тоном, демонструвати приклад виконання
Сенсорний	В укритті спостерігаються надмірний шум, скупчення людей та яскраве освітлення	Передбачити тиху зону, можливість перебувати окремо, мінімізувати шумове та візуальне перевантаження
Соціальний	Людина зазнає осуду або висміювання через панічну реакцію чи особливості поведінки	Формувати культуру поваги, не допускати стигматизації, оперативно реагувати на випадки дискримінації або приниження

Подолання бар'єрів = безпечний доступ, ефективна комунікація та підтримка кожної людини.

1.2. Вразливі групи у закладах освіти

У контексті інклюзивної безпеки поняття «вразливі групи» не означає слабкість або неспроможність людини. Воно вказує на те, що за певних обставин людина може стикатися з додатковими ризиками, бар'єрами або потребами. Вразливість часто виникає не через саму людину, а через середовище, яке не враховує її особливості. Наприклад, людина на кріслі колісному є вразливою під час евакуації не тому, що вона не здатна навчатися або працювати, а тому, що будівля може бути недоступною. Людина з ПТСР є вразливою не тому, що вона небезпечна, а тому, що певні звуки, запахи, команди або ситуації можуть активувати травматичну реакцію.

У ЗПО до груп, які можуть потребувати додаткової уваги у сфері безпеки, належать люди з інвалідністю, ветерани та люди з бойовим досвідом, особи з ПТСР та травматичним досвідом. Водночас слід пам'ятати, що одна людина може належати одночасно до кількох груп: ветеран може мати інвалідність; ВПО може мати травматичний досвід; здобувач освіти з аутизмом може переживати гострий стрес через обстріли; працівник закладу може мати втрату близької людини на війні.



Люди з інвалідністю

Люди з інвалідністю є неоднорідною групою. Інвалідність може бути пов'язана з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху, мовлення, інтелектуального розвитку, психосоціального функціонування, хронічними захворюваннями або поєднанням кількох чинників. Не всі види інвалідності є видимими. Людина може не користуватися допоміжними засобами, але мати епілепсію, хронічний біль, порушення слуху, наслідки черепно-мозкової травми, тривожний розлад або інші стани, які впливають на її безпеку під час кризи.

У роботі з людьми з інвалідністю важливо дотримуватися кількох правил. По-перше, не можна ототожнювати людину з її порушенням. Людина не є «візочником», «сліпим», «глухим» або «аутистом» як основною характеристикою. Вона є здобувачем освіти, колегою, відвідувачем, фахівцем, членом спільноти, який може мати певні потреби в доступності. По-друге, допомогу потрібно пропонувати, а не нав'язувати. Запитання «Чи потрібна вам допомога?» є коректнішим, ніж автоматичне втручання. По-третє, важливо звертатися безпосередньо до людини, а не лише до її супроводжуючого. По-четверте, необхідно підтримувати автономію: якщо людина може виконати дію самостійно, не слід забирати в неї цю можливість.

Під час надзвичайної ситуації люди з інвалідністю можуть потребувати:

1. Доступного маршруту до укриття.
2. Супроводу або допомоги у переміщенні.
3. Дублювання звукової інформації візуально.
4. Дублювання візуальної інформації усно.
5. Простих і коротких інструкцій.
6. Додаткового часу на реагування.
7. Місця для допоміжних засобів.
8. Зниження шуму або сенсорного навантаження.
9. Попередження перед дотиком.
10. Підтримки у зв'язку з родиною або відповідальною особою.

У закладі освіти доцільно заздалегідь визначити, хто з учасників освітнього процесу може потребувати додаткової допомоги під час тривоги або евакуації. Такий облік має здійснюватися з дотриманням конфіденційності та поваги до гідності людини. Метою не є контроль або виокремлення людини, а забезпечення її реальної безпеки.



Ветерани та люди з бойовим досвідом

Ветерани та люди з бойовим досвідом є важливою частиною сучасного освітнього середовища. Для багатьох із них професійна освіта може стати простором повернення до цивільного життя, перекваліфікації, відновлення соціальних зв'язків і формування нового професійного майбутнього. Водночас бойовий досвід може впливати на сприйняття безпеки, реакції на стрес, стиль комунікації, ставлення до авторитетів, натовпу, шуму, замкнених приміщень або несподіваних команд.

Важливо уникати двох крайнощів: героїзації, яка позбавляє людину права на вразливість, і стигматизації, яка приписує ветерану потенційну небезпечність або «проблемність». Ветеран – це, насамперед, людина з власною історією, ресурсами, професійним досвідом, цінностями, втратами, потребами та межами. Не кожна людина з бойовим досвідом має ПТСР. Не кожна різка реакція є проявом травматичного розладу. Але освітнє середовище має бути достатньо уважним, щоб не створювати зайвих тригерів і не знецінювати досвід війни.

Можливими особливостями стану людей з бойовим досвідом можуть бути:

1. Підвищена настороженість.
2. Звичка контролювати простір.
3. Чутливість до різких звуків.
4. Небажання сидіти спиною до дверей.
5. Швидка реакція на командний тон.
6. Уникнення натовпу або тісних приміщень.
7. Порушення сну і втома.
8. Труднощі концентрації.
9. Роздратування через хаос або неорганізованість.
10. Потреба у зрозумілих правилах і повазі до автономії.

Безпечна взаємодія з ветеранами передбачає спокійний тон, чіткість, відсутність зайвого тиску, повагу до особистих меж, уникнення несподіваних дотиків, пояснення дій і запит дозволу. Не варто ставити нав'язливі запитання про бойовий досвід, поранення, втрати або участь у конкретних подіях. Якщо людина сама говорить про свій досвід, важливо слухати з повагою, але не перетворювати навчальне середовище на простір публічного обговорення травматичних історій.

Під час повітряної тривоги або перебування в укритті ветерану може бути важливо бачити вихід, розуміти план дій, мати змогу відійти від натовпу, не чути хаотичних криків або наказів. Фрази на кшталт «ви ж військовий, ви маєте бути спокійним» є некоректними, оскільки вони знецінюють стан людини і нав'язують роль, у якій немає місця переживанню. Доцільніше сказати: «Зараз є тривога. Ми переходимо до укриття. Ви можете йти поруч або трохи позаду групи. Я поясню наступний крок.»

Особи з ПТСР та травматичним досвідом

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є станом, який може розвинутиися після переживання або свідчення події, що загрожувала життю, здоров'ю або цілісності людини.



Водночас у навчальному середовищі працівники освіти не мають ставити діагноз ПТСР. Їхнє завдання – розуміти можливі прояви травматичного стресу, не погіршувати стан людини, підтримувати безпеку і знати, коли потрібне скерування до фахівців.

Травматичний досвід може бути пов'язаний не лише з бойовими діями. Це може бути обстріл, окупація, евакуація, поранення, втрата близьких, насильство, полон, вимушене розлучення з родиною, зруйноване житло, досвід життя у постійній небезпеці. Людина може не розповідати про цей досвід, але він може впливати на її реакції.

Ознаками, які можуть свідчити про травматичний стрес, є:

1. Нав'язливі спогади або флешбеки.
2. Нічні кошмари.
3. Уникнення тем, місць, людей або ситуацій, які нагадують про подію.
4. Підвищена настороженість.
5. Різка реакція на гучні звуки.
6. Дратівливість або спалахи гніву.
7. Емоційне оніміння.
8. Відчуття відстороненості.
9. Труднощі зі сном.
10. Порушення концентрації.
11. Сильна тривога у натовпі або замкненому просторі.
12. Соматичні прояви: тремтіння, серцебиття, напруження, біль, нудота.

▼ Таблиця 2. Вразливі групи та базові орієнтири підтримки

Група	Можливі потреби	Безпечні дії працівника освіти
 Люди з порушенням опорно-рухового апарату	 Доступний маршрут евакуації, додатковий час для переміщення, фізичний супровід за потреби	 Запропонувати допомогу, уточнити бажаний спосіб підтримки, не переміщувати людину без її згоди або без нагальної необхідності
 Люди з порушенням слуху	 Візуальні сигнали, письмові інструкції, доступна комунікація	 Розташовуватися в полі зору людини, говорити чітко та спокійно, дублювати важливу інформацію письмово або візуально, не кричати
 Люди з порушенням зору	 Усний опис простору, орієнтування на маршруті, супровід	 Представитися, пояснювати свої дії та зміни в оточенні, запропонувати лікоть для супроводу, не тягнути та не штовхати людину
 Люди з когнітивними труднощами	 Простота інформації, повторення інструкцій, структурованість дій	 Давати короткі та зрозумілі інструкції, пояснювати одну дію за раз, перевіряти розуміння, демонструвати приклад виконання
 Ветерани та люди з бойовим досвідом	 Передбачуваність, контроль над особистим простором, повага до меж	 Не підходити несподівано ззаду, не торкатися без дозволу, попереджати про зміни ситуації, спілкуватися спокійно та з повагою
 Особи з травматичним досвідом або ПТСР	 Відчуття безпеки, стабілізація стану, відсутність тиску та повторної травматизації	 Не розпитувати про травматичні події, визнавати переживання людини, забезпечувати спокійну атмосферу, за потреби скерувати до фахівців



Під час взаємодії з людиною, яка має травматичний досвід, слід уникати примусу до розповіді. Детальні розпитування можуть погіршити стан. Не варто казати: «розкажіть усе», «вам треба виговоритися», «я вас повністю розумію», «час забути», «іншим ще гірше». Натомість корисними є фрази: «ви можете не розповідати деталей», «я поруч», «зараз важливо, щоб ви були у безпеці», «ми зробимо один крок», «я поясню, що відбувається».

Якщо людина втрачає контакт із реальністю, говорить про намір нашкодити собі або іншим, перебуває у стані сильної дезорієнтації, не може подбати про базову безпеку або має ознаки психотичного стану, працівник освіти має не залишати її саму і діяти відповідно до локального алгоритму скерування: залучити відповідальну особу, психолога, медичного працівника, екстрену допомогу або інші служби.

1.3. Реагування на надзвичайні ситуації

Реагування на надзвичайні ситуації в ЗПО має бути організованим, зрозумілим, інклюзивним і відпрацьованим заздалегідь. У кризовий момент люди діють не лише на основі знань, а й на основі звички, попереднього досвіду та емоційного стану. Якщо алгоритм ніколи не пояснювався і не тренувався, під час реальної загрози зростає ризик паніки, хаотичного руху, втрати часу та залишення без допомоги тих, хто потребує супроводу.

Надзвичайна ситуація у закладі освіти може мати різний характер: повітряна тривога, обстріл, пожежа, задимлення, техногенна аварія, травмування, виявлення вибухонебезпечного предмета, раптове погіршення стану людини, агресивна поведінка, панічна реакція групи. У кожній ситуації є свої особливості, але базові принципи залишаються спільними: оцінити безпеку, повідомити людей, організувати дії, врахувати потреби вразливих груп, не створювати паніку, підтримувати зв'язок із відповідальними особами та екстреними службами.

Повітряна тривога

Повітряна тривога є однією з найпоширеніших надзвичайних ситуацій у сучасному освітньому середовищі України. Її небезпека полягає не лише у потенційному ударі, а й у психологічному впливі: регулярні тривоги виснажують, порушують навчальний процес, посилюють тривожність, активують травматичні спогади, створюють напруження у групах.

Після сигналу повітряної тривоги працівник закладу освіти має діяти за заздалегідь визначеним алгоритмом. Важливо, щоб інструкції були короткими і не містили зайвих пояснень. У кризовий момент людина краще сприймає конкретну дію, ніж довгий коментар. Наприклад: «Беремо необхідні речі. Спокійно виходимо до укриття. Рухаємося правим боком коридору.» Така інструкція є зрозумілішою, ніж емоційне повідомлення або багатослівне пояснення.

Базовий алгоритм дій під час повітряної тривоги:

1. Припинити заняття або робочий процес.
2. Спокійно повідомити про необхідність перейти до укриття.
3. Переконатися, що люди почули або побачили повідомлення.
4. Звернути увагу на осіб, які можуть потребувати допомоги.



5. Організувати рух визначеним маршрутом.
6. Уникати бігу, штовханини, крику.
7. Перевірити, чи всі учасники групи залишили приміщення.
8. Перейти до укриття.
9. Після прибуття перевірити присутність людей.
10. Надати коротку інформацію про подальші дії.

АЛГОРИТМ ДІЙ ПІД ЧАС ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ



ВАЖЛИВО ПАМ'ЯТАТИ

- ✓ Ти не один(на) – команда важлива
- ✓ Допомагай у межах своїх можливостей
- ✓ Дотримуйся безпеки
- ✓ Поважай гідність кожної людини
- ✓ Підтримуй себе, щоб мати сили підтримувати інших



Інклюзивний аспект повітряної тривоги полягає в тому, що сигнал має бути доступним для всіх. Якщо оповіщення лише звукове, людина з порушенням слуху може його не сприйняти. Якщо інформація лише візуальна, людина з порушенням зору може її не отримати. Якщо інструкція довга і складна, людина у стресі або з когнітивними труднощами може її не зрозуміти. Тому, важливі дублювання, повторення, простота і попередньо відпрацьовані маршрути.

Під час повітряної тривоги не рекомендується:

1. Кричати без потреби.
2. Використовувати погрози.
3. Звинувачувати людей у повільності.

4. Тягнути людину за руку без дозволу, якщо немає прямої загрози життю.
5. Ігнорувати людину, яка завмерла або дезорієнтована.
6. Залишати без супроводу людину, яка не може самостійно дістатися укриття.
7. Поширювати неперевірену інформацію.
8. Обговорювати травматичні подробиці під час руху до укриття.

Евакуація

Евакуація – це організоване переміщення людей із небезпечної або потенційно небезпечної зони до безпечного місця. У закладі освіти евакуація може відбуватися під час повітряної тривоги, пожежі, задимлення, загрози вибуху, аварії, руйнування або іншої небезпеки. Основними характеристиками ефективної евакуації є швидкість, організованість, доступність, передбачуваність і контроль.

Інклюзивна евакуація означає, що план переміщення враховує не лише середньостатистичну людину, яка швидко йде сходами, добре бачить, чує і розуміє інструкції, а всіх учасників освітнього процесу. План евакуації має містити відповіді на запитання: хто допомагає людині з інвалідністю; яким маршрутом рухається маломобільна людина; що робити, якщо ліфт не працює; як повідомити людину з порушенням слуху; як супроводжувати людину з порушенням зору; де перебуватиме людина з аутизмом, якщо натовп і шум викликають у неї сенсорне перевантаження.



Підготовка до інклюзивної евакуації передбачає:

1. Аналіз потреб учасників освітнього процесу.
2. Визначення основного і резервного маршрутів.
3. Призначення відповідальних осіб.
4. Підготовку доступних інструкцій.
5. Ознайомлення людей із маршрутом заздалегідь.
6. Проведення навчальних тренувань.
7. Перевірку доступності дверей, проходів, сходів, укриттів.
8. Наявність засобів допомоги.
9. Підготовку списків контактів.
10. Аналіз помилок після тренувань.

Під час евакуації важливо не створювати ілюзію, що всі мають рухатися з однаковою швидкістю. Якщо людина потребує більше часу, це повинно бути враховано у плані. Якщо людина не може користуватися сходами, заклад освіти має визначити альтернативний порядок дій. Якщо людина в стані паніки не може рухатися, працівник має застосувати коротку стабілізуючу комунікацію: «Подивіться на мене. Ми йдемо разом. Один крок. Тепер ще один.»



Перебування в укритті

Укриття є не лише фізичним простором захисту, а й середовищем, у якому люди можуть переживати страх, напруження, втому, сенсорне перевантаження, паніку або конфлікти. Тому, організація перебування в укритті має враховувати як фізичні, так і психологічні потреби.

Інклюзивне укриття має бути максимально доступним, безпечним, зрозумілим і організованим. У ньому бажано передбачити місця для сидіння, простір для людей на кріслах колісних, можливість розміститися людям з підвищеною тривожністю або сенсорними особливостями, доступ до води, аптечки, базових засобів гігієни, зарядних пристроїв, ліхтарів, списку контактів відповідальних осіб.



Під час перебування в укритті працівник освіти має:

1. Підтримувати спокійний тон.
2. Повідомляти лише перевірену інформацію.
3. Уникати панічних коментарів.
4. Слідкувати за людьми, які мають ознаки стресу.
5. Не допускати булінгу або знецінення реакцій.
6. За потреби допомагати людині стабілізуватися.
7. Пояснювати правила перебування.
8. Підтримувати доступність проходів.
9. Не залишати без уваги людей, які завмерли, плачуть або дезорієнтовані.
10. Після завершення тривоги організовано повернути групу до навчального процесу або іншого безпечного місця.

Укриття може стати складним середовищем для людей з ПТСР, аутизмом, панічними реакціями, клаустрофобією, порушеннями слуху або зору. Тому, бажано мати прості адаптації: тихіший куток, короткі письмові інструкції, можливість сидіти ближче до виходу, супровід, пояснення того, що відбувається. Для людини з порушенням зору важливо описувати простір: «Ми в укритті. Праворуч від вас стіна. Перед вами стілець. Вихід позаду ліворуч.» Для людини з порушенням слуху важливо дублювати інформацію письмово або жестами. Для людини з аутизмом важливо зменшити несподіванки: «Ми будемо тут до відбою. Якщо буде шумно, ви можете сісти біля цієї стіни. Я скажу, коли можна виходити.»

Після перебування в укритті доцільно коротко відновити відчуття порядку: повідомити, що тривога завершена, пояснити наступні дії, дати людям кілька хвилин на повернення до стану спокою. Не слід одразу вимагати максимальної навчальної продуктивності від людей, які щойно перебували у стані напруження. Особливо це стосується осіб з травматичним досвідом, дітей, підлітків, ветеранів і людей з тривожними реакціями.



Висновки

Інклюзивна безпека є основою сучасного освітнього середовища в умовах війни та надзвичайних ситуацій. Вона передбачає, що безпека має бути реальною доступною для кожної людини, а не лише формально передбаченою в документах. У ЗПО інклюзивна безпека охоплює фізичну доступність, психологічну безпеку, безбар'єрну комунікацію, врахування потреб вразливих груп, готовність до повітряної тривоги, евакуації та перебування в укритті.

Працівник освіти не зобов'язаний виконувати функції лікаря, психолога або рятувальника, але має розуміти базові принципи безпечної взаємодії: діяти спокійно, давати короткі інструкції, не знецінювати стан людини, не створювати додаткових бар'єрів, підтримувати автономію, не залишати людину в небезпечному стані саму та знати, куди скерувати по допомогу.

Інклюзивна безпека починається з простого запитання: чи зможе кожна людина у цьому закладі освіти отримати інформацію, дістатися безпечного місця, бути почутою, не бути приниженою і отримати підтримку тоді, коли це потрібно. Якщо відповідь на це запитання не є впевнено позитивною, система безпеки потребує вдосконалення.

Розділ 2

Інклюзивна перша домедична допомога

2.1. Базові принципи домедичної допомоги

Домедична допомога – це комплекс невідкладних дій, які виконуються особою, що перебуває поруч із постраждалим, до прибуття бригади екстреної медичної допомоги або до передачі постраждалого фахівцям. У контексті ЗПО базові знання з домедичної допомоги мають особливе значення, оскільки надзвичайна ситуація може виникнути під час навчання, виробничої практики, перебування в укритті, евакуації, масового заходу, роботи в майстерні або на території закладу.



Працівник освіти не замінює лікаря, парамедика або рятувальника. Його завдання полягає в іншому: вчасно помітити небезпеку, забезпечити власну безпеку, оцінити стан постраждалого, викликати екстрену допомогу, виконати прості життєво необхідні дії в межах

своїєї підготовки та не погіршити стан людини. У багатьох випадках саме перші хвилини після травми, зупинки дихання, втрати свідомості або критичної кровотечі визначають шанси людини на виживання.

Домедична допомога в закладі освіти має ґрунтуватися на таких принципах:

1. Безпека рятувальника, постраждалого та оточення.
2. Швидке виявлення станів, що загрожують життю.
3. Виклик екстреної медичної допомоги.
4. Виконання лише тих дій, яким людина навчена.
5. Повага до гідності та автономії постраждалого.
6. Недопущення дискримінації.
7. Інклюзивна комунікація з урахуванням потреб людини.
8. Безпечне скерування та передача інформації фахівцям.

ПРИНЦИПИ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



Важливо розуміти, що домедична допомога не починається з медичних маніпуляцій. Вона починається з оцінки ситуації. Якщо місце події небезпечне, людина, яка намагається допомогти, може сама стати постраждалою. Тому першим правилом є не героїчність, а безпека.

Безпека місця події

Безпека місця події – це первинна оцінка умов, у яких перебуває постраждалий і потенційний помічник. Працівник освіти має швидко визначити, чи можна наблизитися до постраждалого, чи немає ризику обвалу, пожежі, задимлення, електричного струму, вибухонебезпечних предметів, агресивної поведінки, руху транспорту, хімічного забруднення або інших загроз.

Перш ніж торкатися постраждалого або починати допомогу, необхідно поставити собі кілька запитань:

1. Чи безпечно мені наблизитися?
2. Чи безпечно постраждалому залишатися на цьому місці?
3. Чи є загроза для інших людей?
4. Чи потрібно викликати додаткову допомогу?
5. Чи можу я діяти самостійно, чи потрібне залучення відповідальних осіб?
6. Чи є засоби індивідуального захисту?
7. Чи немає критичної кровотечі, втрати свідомості або відсутності нормального дихання?

У навчальному закладі потенційними небезпеками можуть бути: електрообладнання у майстерні, гострі інструменти, падіння конструкцій, слизька підлога, задимлення, паніка



в натовпі, уламки скла, агресивна поведінка свідків, тісний простір укриття або відсутність освітлення. У таких умовах необхідно не лише допомогти постраждалому, а й організувати простір: попросити людей відійти, забезпечити прохід, призначити когось для виклику 103, когось – для зустрічі бригади екстреної допомоги.

Якщо небезпека безпосередньо загрожує життю постраждалого і помічника, слід не починати допомогу на місці, а спершу перемістити людину в безпечнішу зону, якщо це можливо без суттєвого ризику. Якщо переміщення неможливе або небезпечне, слід викликати екстрені служби і діяти відповідно до інструкцій диспетчера.

Особливе значення має захист від контакту з кров'ю та біологічними рідинами. Якщо є можливість, слід використовувати одноразові рукавички або інший бар'єрний засіб. Водночас відсутність рукавичок не завжди означає, що допомогу неможливо надати. Наприклад, у випадку критичної кровотечі прямий тиск можна здійснювати через тканину, одяг або інший доступний матеріал, якщо це єдиний спосіб врятувати життя. Головне – мінімізувати ризики і діяти в межах здорового глузду.

Первинна оцінка стану

Первинна оцінка стану постраждалого потрібна для того, щоб швидко визначити, чи є загроза життю і які дії мають бути пріоритетними. У домедичній допомозі важливо не намагатися одразу встановити точний діагноз. Завдання полягає у виявленні небезпечних станів: відсутність свідомості, відсутність нормального дихання, критична кровотеча, тяжка травма, порушення прохідності дихальних шляхів, судоми, ознаки шоку.

Первинна оцінка має бути короткою і послідовною. Якщо людина при свідомості, необхідно представитися, пояснити свою роль і запитати дозвіл на допомогу: «Мене звати _____. Я працівник закладу освіти. Я хочу допомогти. Чи можна я подивлюся, що з вами?». Якщо людина не відповідає, потрібно перевірити реакцію на звернення та обережно струсити її за плечі, якщо це безпечно. Не слід бити по обличчю, лити воду, різко піднімати людину або змушувати її вставати.

Базовий порядок первинної оцінки можна описати так:

1. Оцінити безпеку місця події.
2. Підійти до постраждалого спереду, якщо це можливо.
3. Представитися і встановити контакт.
4. Перевірити свідомість.
5. Перевірити дихання.
6. Виявити критичну кровотечу.
7. Викликати екстрену допомогу.
8. Виконати невідкладні дії відповідно до стану.
9. Залишатися з постраждалим до прибуття допомоги або передачі відповідальній особі.

Якщо постраждалий при свідомості, слід звернути увагу на його мову, орієнтацію, колір шкіри, дихання, скарги на біль, наявність крові, положення тіла, ознаки травми. Якщо людина скаржиться на біль у грудях, утруднене дихання, слабкість, втрату чутливості, сильний головний біль, порушення мовлення, судоми або інші різкі зміни стану, необхідно викликати екстрену допомогу.



Якщо людина без свідомості, але дихає нормально, її не можна залишати саму. Потрібно викликати 103, контролювати дихання, за можливості надати стабільне бокове положення, якщо немає підозри на тяжку травму хребта або інші протипоказання, і чекати на фахівців. Якщо людина не дихає або дихає ненормально, потрібно розпочинати серцево-легеневу реанімацію відповідно до рівня підготовки.

Критична кровотеча є окремим пріоритетом. Якщо людина має масивну кровотечу, її необхідно зупиняти негайно, не відкладаючи дії на потім. Ознаками критичної кровотечі є: кров витікає швидко або пульсує, одяг швидко просочується кров'ю, навколо утворюється калюжа крові, є травматична ампутація або постраждалий швидко слабшає.

Виклик екстреної допомоги

Виклик екстреної медичної допомоги є одним із ключових елементів домедичної допомоги. В Україні для виклику екстреної медичної допомоги використовується номер 103, а також номер 112 як єдиний номер екстреної допомоги. Працівник освіти має знати, хто саме викликає допомогу, хто зустрічає бригаду, хто залишається з постраждалим, хто організовує простір і хто супроводжує інших учасників освітнього процесу.

Під час дзвінка диспетчеру необхідно говорити чітко, коротко і по суті. Важливо повідомити:

1. Точну адресу закладу освіти.
2. Місце на території або у будівлі, де перебуває постраждалий.
3. Що сталося.
4. Кількість постраждалих.
5. Вік і стать постраждалого, якщо відомо.
6. Стан: при свідомості чи ні, дихає чи ні, є кровотеча чи ні.
7. Яка допомога вже надається.
8. Чи є додаткові небезпеки.
9. Контактний номер людини, яка викликає допомогу.
10. Як бригада зможе потрапити до постраждалого.

Не слід завершувати дзвінок першим, якщо диспетчер ще ставить запитання або надає інструкції. У багатьох випадках диспетчер може підказати, що робити до приїзду бригади. Якщо є можливість, доцільно увімкнути гучний зв'язок, щоб одночасно виконувати інструкції та спостерігати за постраждалим.

У закладі освіти корисно заздалегідь мати коротку картку виклику екстреної допомоги, де зазначено точну адресу, найближчий вхід, поверхи, відповідальних осіб, місце аптечки, місце автоматичного зовнішнього дефібрилятора, якщо він є, та особливості доступу до будівлі. У стресі люди можуть забути навіть очевидну інформацію, тому візуальна підказка є важливою.

2.2. Інклюзивний підхід у допомозі

Інклюзивний підхід у домедичній допомозі означає, що допомога надається з урахуванням стану, потреб, можливостей, гідності та автономії конкретної людини. Це не окрема



«додаткова» допомога для людей з інвалідністю, а загальний принцип якісної взаємодії з кожним постраждалим.

У кризовій ситуації постраждала людина може почуватися вразливою, наляканою, дезорієнтованою, залежною від інших. Якщо помічник діє грубо, наказово, без пояснень, торкається без попередження або обговорює стан людини у присутності інших, це може посилити страх, сором і втрату контролю. Інклюзивна допомога навпаки повертає людині відчуття, що вона залишається суб'єктом, а не об'єктом маніпуляцій.



Повага до гідності людини

Гідність людини не зникає у кризі, під час травми, паніки, втрати свідомості, інвалідності або потреби в допомозі. Повага до гідності означає, що з постраждалим говорять як з людиною, а не як з проблемою; пояснюють дії; прикривають тіло, якщо це можливо; не допускають зайвих свідків; не фотографують; не поширюють інформацію про стан; не використовують принизливих висловів.

У практичному вимірі повага до гідності включає:

1. Звернення до людини без знецінення.
2. Пояснення своїх дій.
3. Запит дозволу, якщо людина при свідомості.
4. Захист приватності.
5. Обмеження натовпу навколо постраждалого.
6. Коректну мову.
7. Урахування культурних, вікових, гендерних та особистих особливостей.
8. Недопущення жартів або коментарів щодо стану людини.
9. Передачу інформації фахівцям без публічного розголошення.
10. Підтримку людини словами, які не принижують і не залякують.

Прикладом некоректної комунікації є фраза: «Не заважайте, ми самі знаємо, що робити.» Коректнішим є формулювання: «Я хочу вам допомогти. Зараз я перевірю, чи є кровотеча, і викличу допомогу.» Якщо потрібно виконати дію, яка може бути неприємною або викликати страх, важливо попередити: «Я зараз накладу тиск на рану. Це може бути боляче, але це потрібно, щоб зупинити кров.»



Підтримка автономії

Автономія – це право людини на участь у рішеннях щодо себе. У домедичній допомозі автономія може бути обмежена тяжкістю стану, але її слід підтримувати настільки, наскільки це можливо. Якщо людина при свідомості і здатна відповідати, її слід запитувати про згоду, потреби, біль, алергії, ліки, контакти близьких. Якщо людина відмовляється від певної дії, важливо не переходити одразу до примусу, а пояснити ризики і запропонувати варіанти.

Підтримка автономії може проявлятися в простих фразах:

«Ви можете сісти або залишитися лежати – як вам легше?»

«Чи можна я огляну вашу руку?»

«Кого ви хочете, щоб ми повідомили?»

«Я поясню кожен крок.»

«Ви можете сказати «стоп», якщо вам потрібно зробити паузу, якщо це не загрожує життю.»

У випадках, коли є безпосередня загроза життю, наприклад критична кровотеча або відсутність дихання, необхідні дії можуть виконуватися невідкладно. Проте навіть тоді важливо говорити з людиною, якщо вона при свідомості: «Я маю діяти швидко, щоб зупинити кровотечу. Я поруч.»

Підтримка автономії особливо важлива для людей з інвалідністю. Не можна автоматично забирати в людини допоміжний засіб, пересувати крісло колісне, брати тростину, торкатися слухового апарата, тягнути за руку або говорити лише з супроводжуючим. Потрібно запитати: «Як вам краще допомогти?», «Чи можна взяти вас під лікоть?», «Чи потрібно перенести ваш засіб пересування?».

Безпечна комунікація

Безпечна комунікація під час домедичної допомоги має бути короткою, спокійною, конкретною і підтримувальною. У стресі людина може гірше сприймати складні фрази, довгі пояснення або кілька інструкцій одночасно. Тому, слід використовувати прості речення і одну дію за раз.

Основні правила безпечної комунікації:

1. Назвати себе.
2. Пояснити свою роль.
3. Говорити спокійно.
4. Використовувати короткі фрази.
5. Не сперечатися з емоцією.
6. Не знецінювати біль або страх.
7. Давати одну інструкцію за раз.
8. Перевіряти розуміння.
9. Не обіцяти того, що не залежить від вас.
10. Пояснювати наступний крок.



Некорисні фрази:

«Заспокойтеся.»

«Не панікуйте.»

«Нічого страшного.»

«Ви самі винні.»

«Не вигадуйте.»

«Терпіть.»

«Усе буде добре.»

Корисні альтернативи:

«Я поруч.»

«Зараз ми зробимо один крок.»

«Я бачу, що вам боляче.»

«Допомога вже викликається.»

«Я поясню, що роблю.»

«Дихайте разом зі мною повільніше.»

«Ми не залишимо вас самого/саму.»

Безпечна комунікація також включає роботу зі свідками. Якщо навколо постраждалого зібрався натовп, потрібно коротко організувати людей: «Будь ласка, відійдіть на два кроки, щоб було повітря.», «Ви – викличте 103.», «Ви – зустріньте швидку біля входу.», «Ви – принесіть аптечку.» Коли люди отримують конкретні ролі, паніка зменшується.

2.3. Адаптація допомоги для людей з інвалідністю

Адаптація домедичної допомоги для людей з інвалідністю означає не зміну базових принципів допомоги, а зміну способу комунікації, організації простору і взаємодії відповідно до потреб людини. Життєво небезпечні стани оцінюються однаково для всіх: свідомість, дихання, кровотеча, травма, безпека. Але спосіб, у який працівник освіти підходить, пояснює, торкається, переміщує або скеровує людину, має бути інклюзивним.

Порушення слуху

Людина з порушенням слуху може не чути сигнал тривоги, голосові інструкції, звернення зі спини, запитання диспетчера або пояснення помічника. У кризовій ситуації це може призвести до дезорієнтації або помилкового враження, що людина «не реагує» чи «ігнорує». Тому, необхідно використовувати зоровий контакт, жести, письмові повідомлення, міміку, короткі фрази на папері або в телефоні.

Під час допомоги людині з порушенням слуху потрібно:

1. Підійти так, щоб людина вас бачила.
2. Не кричати, якщо людина не чує.
3. Говорити чітко, не закриваючи рот.
4. Використовувати прості жести.
5. Писати короткі інструкції.
6. Перевіряти розуміння через дію або відповідь.
7. Не торкатися несподівано зі спини.
8. За можливості залучити людину, яка знає жестову мову.



9. Дублювати важливі повідомлення письмово.

10. Пам'ятати, що не всі люди з порушенням слуху читають по губах.

Приклад письмової інструкції: «Є тривога. Ми йдемо в укриття. Я покажу дорогу.»
У випадку травми: «У вас кровотеча. Я натисну на рану, щоб зупинити кров. Допомога їде.»

Порушення зору

Людина з порушенням зору може не бачити небезпеки, напрямку руху, жестів, крові, перешкод або виразу обличчя помічника. У кризі така людина потребує чіткого словесного опису простору і дій. Найбільшою помилкою є мовчазне переміщення, різке хапання за руку або залишення людини в незнайомому просторі без пояснень.

Під час допомоги людині з порушенням зору слід:

1. Назвати себе.
2. Сказати, де ви перебуваєте відносно людини.
3. Пояснювати кожну дію перед її виконанням.
4. Запропонувати спосіб супроводу.
5. Описувати перешкоди: сходи, двері, поріг, поворот.
6. Не забирати тростину або інший допоміжний засіб без дозволу.
7. Не залишати людину посеред простору.
8. Якщо людина має собаку-поводиря, не відволікати тварину.
9. У разі травми пояснити, де саме ушкодження і що ви робите.
10. Говорити спокійно і конкретно.

Коректна фраза: «Я Анна, я праворуч від вас. Попереду три сходинки вниз. Можете взяти мене під лікоть. Ми йдемо повільно.» Під час допомоги: «Я зараз торкнуся вашого плеча, щоб перевірити, чи вам зручно сидіти.»

Когнітивні особливості

Когнітивні особливості можуть впливати на розуміння інструкцій, пам'ять, орієнтацію, здатність швидко приймати рішення або обробляти інформацію. Людина може розгубитися, повторювати одне й те саме запитання, не запам'ятовувати маршрут, не розуміти абстрактних пояснень або потребувати більше часу. У стані стресу когнітивні труднощі можуть посилюватися.

Під час допомоги людині з когнітивними особливостями потрібно:

1. Використовувати короткі речення.
2. Давати одну інструкцію за раз.
3. Повторювати спокійно.
4. Показувати дію, а не лише пояснювати.
5. Уникати метафор і складних термінів.



6. Перевіряти розуміння без сорому.
7. Не підганяти агресивно.
8. Підтримувати передбачуваність.
9. Використовувати візуальні підказки.
10. Залучити знайому людину, якщо це можливо.

Приклад: замість «Нам необхідно евакуюватися відповідно до встановленого маршруту.» краще сказати: «Встаньте. Візьміть куртку. Йдемо за мною.» Якщо потрібно надати допомогу: «Сядьте тут. Покладіть руку на коліно. Я накладу пов'язку.»

Аутизм

Аутизм може супроводжуватися особливостями сенсорного сприйняття, комунікації, потребою у передбачуваності, складністю швидкої зміни плану, чутливістю до шуму, світла, дотику, натовпу або несподіваних команд. У кризі людина з аутизмом може закривати вуха, уникати зорового контакту, повторювати фрази, завмирати, рухатися стереотипно, відмовлятися йти або мати сильну емоційну реакцію. Це не є «поганою поведінкою», а може бути реакцією на перевантаження.

Під час допомоги людині з аутизмом потрібно:

1. Зменшити шум і кількість людей навколо, якщо можливо.
2. Не вимагати зорового контакту.
3. Не торкатися без попередження.
4. Говорити коротко і буквально.
5. Пояснювати послідовність дій.
6. Дати час на реакцію.
7. Дозволити користуватися навушниками, капюшоном, предметом саморегуляції, якщо це не заважає безпеці.
8. Використовувати письмові або візуальні інструкції.
9. Уникати сарказму, іронії, неоднозначних фраз.
10. Підтримувати спокійний тон.

Корисна послідовність: «Зараз тривога. Ми йдемо в укриття. Спочатку встаємо. Потім ідемо до дверей. Потім спускаємося сходами. Я буду поруч.» Якщо людина перевантажена: «Ви можете закрити вуха. Ми почекаємо 10 секунд. Потім зробимо один крок.»

Психоемоційні порушення

Психоемоційні порушення можуть проявлятися тривогою, панічними атаками, депресивними симптомами, емоційною нестабільністю, ступором, агресивністю, плачем, дезорієнтацією або страхом. У кризових умовах ці прояви можуть посилюватися. Працівник освіти не має встановлювати діагноз, але має розуміти, що емоційна реакція може бути частиною стану людини.



Під час допомоги людині з психоемоційними порушеннями важливо:

1. Не знецінювати стан.
2. Говорити спокійно.
3. Не використовувати наказовий тон без потреби.
4. Зменшити кількість стимулів.
5. Дати просту опору: сісти, відчуті ноги, подивитися на конкретний предмет.
6. Не змушувати розповідати подробиці.
7. Не залишати людину наодинці, якщо є ризик.
8. Залучити фахівця або відповідальну особу.
9. Викликати екстрену допомогу, якщо є загроза життю.
10. Після стабілізації допомогти зі скеруванням.

Якщо людина говорить «я більше не можу», «не хочу жити», «краще б мене не було», це не можна ігнорувати. Такі висловлювання потребують серйозного ставлення, спокійного уточнення ризику і залучення фахівців. Не можна залишати людину саму до передачі відповідальній особі або службі допомоги.

2.4. Основи BLS та Stop the Bleed



**ОЦІНКА СВІДОМОСТІ
ТА ДИХАННЯ**



**СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА
РЕАНІМАЦІЯ**



**КОНТРОЛЬ
КРИТИЧНОЇ КРОВОТЕЧІ**



ТУРНИКЕТИ



ТАМПУНУВАННЯ

Основи BLS та Stop the Bleed є важливою частиною домедичної підготовки. BLS, або базова підтримка життя, спрямована на підтримання кровообігу і дихання у людини з раптовою зупинкою кровообігу. Stop the Bleed – це підхід до швидкого контролю критичної кровотечі. Для працівників освіти ці знання є базовими, оскільки зупинка дихання або масивна кровотеча можуть виникнути раптово, а час до прибуття екстреної допомоги може бути вирішальним.

Оцінка свідомості та дихання

Оцінка свідомості починається з безпечного наближення до постраждалого. Якщо людина лежить нерухомо, потрібно звернутися голосно, але без паніки: «Ви мене чуєте? З вами все гаразд?». Якщо реакції немає, можна обережно потрясти за плечі, якщо немає очевидної травми, яка робить це небезпечним. Не потрібно бити по щоках, щипати, піднімати людину або давати їй пити.

Якщо людина не реагує, потрібно покликати допомогу і перевірити дихання. Для цього слід відкрити дихальні шляхи методом закидання голови і підняття підборіддя, якщо немає



підозри на травму шийного відділу хребта. Потім протягом не більше 10 секунд оцінити, чи дихає людина нормально: подивитися на рух грудної клітки, послухати дихання, відчути потік повітря. Нерегулярні поодинокі хрипки вдихи не вважаються нормальним диханням.

Якщо людина без свідомості і не дихає нормально, потрібно негайно викликати 103 або доручити це конкретній особі та почати серцево-легеневу реанімацію. Якщо є автоматичний зовнішній дефібрилятор, його потрібно принести і використати відповідно до голосових інструкцій пристрою.

Серцево-легенева реанімація

Серцево-легенева реанімація (СЛР) є комплексом дій, спрямованих на підтримання мінімального кровообігу до прибуття екстреної допомоги. Базовим елементом СЛР є компресії грудної клітки. Якщо помічник навчений виконувати штучні вдихи і має бар'єрний засіб, можна виконувати співвідношення 30 компресій до 2 вдихів. Якщо помічник не навчений або не може виконувати вдихи, слід проводити безперервні компресії грудної клітки.

Основні орієнтири якісних компресій:

1. Постраждалий лежить на твердій поверхні.
2. Долоні розташовані в центрі грудної клітки.
3. Руки випрямлені в ліктях.
4. Натискання виконуються вертикально вниз.
5. Глибина компресій у дорослого приблизно 5–6 см.
6. Частота – 100–120 компресій за хвилину.
7. Після кожного натискання грудна клітка має повністю розправлятися.
8. Перерви мають бути мінімальними.
9. Компресії продовжуються до прибуття допомоги, появи ознак життя або фізичного виснаження помічника.
10. Якщо є інші люди, потрібно змінювати того, хто виконує компресії, приблизно кожні 2 хвилини.

Автоматичний зовнішній дефібрилятор, якщо він доступний, значно підвищує шанси на виживання у разі певних порушень ритму серця. Пристрій сам надає голосові інструкції. Завдання помічника – увімкнути його, приклеїти електроди відповідно до схеми, не торкатися постраждалого під час аналізу ритму і виконувати вказівки пристрою.

Контроль критичної кровотечі

Критична кровотеча є однією з основних причин смерті, якій можна запобігти простими і швидкими діями. Масивна кровотеча потребує негайного контролю. У такій ситуації пріоритетом є не пошук ідеального матеріалу, а швидке припинення втрати крові.

Ознаки критичної кровотечі:

1. Кров б'є пульсуючим струменем.
2. Кров витікає безперервно і швидко.
3. Одяг швидко просочується кров'ю.



4. Під постраждалим утворюється калюжа крові.
5. Є травматична ампутація.
6. Постраждалий блідне, слабшає, стає сонливим або дезорієнтованим.
7. Кровотеча не зупиняється самостійно.

Базові способи зупинки кровотечі:

1. Прямий тиск на рану.
2. Тиснуча пов'язка.
3. Тампонування рани.
4. Накладання турнікета у разі кровотечі з кінцівки.
5. Виклик екстреної допомоги.

Прямий тиск є першим і найпростішим способом. Необхідно натиснути безпосередньо на місце кровотечі через стерильну серветку, бинт, чисту тканину або одяг. Тиск має бути достатнім і безперервним. Якщо матеріал просочується кров'ю, його не слід одразу знімати, щоб не зруйнувати згусток; можна додати новий шар зверху і продовжувати тиск.

Турнікети та тампонування

Турнікет використовується для зупинки критичної кровотечі з кінцівки, коли прямий тиск неможливий або неефективний, або коли кровотеча настільки масивна, що потребує негайного механічного припинення кровотоку. Турнікет накладають вище місця кровотечі на кінцівку, не на суглоб. Його затягують до припинення кровотечі. Після накладання необхідно зафіксувати час і не знімати турнікет до прибуття медичних фахівців.

Основні правила накладання турнікета:

1. Накладати під час критичної кровотечі з руки або ноги.
2. Розміщувати вище рани.
3. Не накладати на суглоб.
4. Затягувати до повної зупинки кровотечі.
5. Зафіксувати вороток.
6. Записати час накладання.
7. Не послаблювати і не знімати самостійно.
8. Постійно контролювати стан постраждалого.
9. Викликати екстрену допомогу.
10. Передати інформацію медикам.

Тампонування застосовується у разі глибоких ран, які неможливо зупинити турнікетом, наприклад у паховій, паховій, шиї або інших ділянках, де неможливо накласти турнікет. Суть тампонування полягає у щільному заповненні рани бинтом або гемостатичним матеріалом із подальшим прямим тиском. Ця навичка потребує практичного навчання, тому працівник освіти має виконувати її лише у межах підготовки.

Під час контролю кровотечі важливо постійно комунікувати з людиною, якщо вона при свідомості: «Я натискаю на рану, щоб зупинити кров. Допомога вже викликається. Дихайте



повільно. Я поруч.» Якщо людина з інвалідністю або травматичним досвідом, пояснення дій стає ще важливішим, оскільки несподіваний біль, дотик або обмеження руху можуть викликати паніку.

ВАЖЛИВО ПАМ'ЯТАТИ

- ✓ Говори спокійно та чітко.
- ✓ Представся та поясни свої дії.
- ✓ Питай про потреби людини.
- ✓ Підтримуй особистий простір.
- ✓ Не роби нічого без згоди людини, якщо це не загрожує її життю.
- ✓ Залишайся поруч до прибуття екстрених служб.



▼ Таблиця 3. Порівняння основних дій у випадках невідкладних станів

Стан	Основні ознаки	Перша дія	Наступний крок
 Людина без свідомості, дихає	Людина не реагує на звернення та дотик, але зберігається нормальне дихання	 Викликати екстрену медичну допомогу (103 або 112), контролювати прохідність дихальних шляхів та дихання	 За відсутності підозри на травму надати стабільне бокове положення, постійно спостерігати за станом до прибуття медиків
 Людина без свідомості, не дихає нормально	Відсутня реакція, нормальне дихання відсутнє або спостерігається агоніальне дихання	 Негайно викликати екстрену медичну допомогу та розпочати серцево-легеневу реанімацію (СЛР)	 За наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора (AED) застосувати його відповідно до інструкцій, продовжувати СЛР до прибуття допомоги або появи ознак життя
 Критична кровотеча	Масивна або пульсуюча кровотеча, швидке просочення одягу кров'ю, ознаки шоку	 Негайно здійснити прямий тиск на рану або накласти турнікет за показаннями	 Викликати екстрену медичну допомогу, контролювати стан постраждалого та ефективність зупинки кровотечі
 Панічна реакція без фізичної травми	Прискорене дихання, сильний страх, тремтіння, плач, дезорганізована поведінка	 Встановити спокійний контакт, забезпечити безпечний простір, давати короткі зрозумілі інструкції	 Використати техніки стабілізації та заземлення, за потреби залучити психолога або скерувати по додаткову допомогу
 Травма під час евакуації	Біль, обмеження рухливості, видима травма, кровотеча, падіння	 Оцінити безпеку місця події та стан постраждалого	 Не переміщувати людину без нагальної потреби, викликати медичну допомогу, надати домедичну допомогу в межах компетентності

Висновки

Інклюзивна перша домедична допомога поєднує два важливі компоненти: базові невідкладні дії для збереження життя і повагу до індивідуальних потреб людини. Працівник професійної освіти має вміти оцінити безпеку місця події, перевірити свідомість і дихання, викликати екстрену допомогу, розпізнати критичну кровотечу, підтримати людину словами і діями, а також адаптувати допомогу для людей з інвалідністю, ветеранів, осіб із психоемоційними порушеннями або травматичним досвідом.



Домедична допомога не повинна бути грубою, хаотичною або принизливою. Навіть у невідкладній ситуації важливо пояснювати дії, підтримувати гідність, не залишати людину без інформації та діяти в межах власної компетентності. Найкраща допомога – це поєднання швидкості, безпеки, людяності та чіткого алгоритму.

Розділ 3

Психосоціальна підтримка та mhGAP

3.1. Реакції на стрес і травматичні події

Психосоціальна підтримка в ЗПО – це система простих, людських, практичних і безпечних дій, спрямованих на підтримання емоційного стану людини, зменшення дистресу, відновлення відчуття контролю, забезпечення доступу до допомоги та запобігання погіршенню стану після кризової або травматичної події. Вона не є психотерапією і не передбачає встановлення діагнозів. Її головна мета – допомогти людині пережити гострий період, не залишити її наодинці з ризиком, підтримати базову стабілізацію та, за потреби, скерувати до відповідних фахівців або служб.

Підхід mhGAP, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я, спрямований на подолання прогалин у доступі до допомоги у разі психічних, неврологічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. У гуманітарних надзвичайних ситуаціях цей підхід має особливе значення, оскільки потреби населення у сфері психічного здоров'я зростають, а доступ до спеціалістів може бути обмеженим. Для працівників освіти важливо не виконувати роль лікарів або психологів, а знати базові принципи першого контакту: побачити ризик, встановити безпечний контакт, підтримати людину, не нашкодити та допомогти отримати подальшу допомогу.

Стрес є природною реакцією організму на загрозу, невизначеність, втрату, надмірне навантаження або різку зміну обставин. У помірній формі стрес може мобілізувати увагу і сили людини. Проте якщо стрес є надмірним, тривалим або пов'язаним із травматичною подією, він може порушувати здатність людини навчатися, працювати, спілкуватися, ухвалювати рішення та підтримувати повсякденне функціонування.



ГОСТРИЙ СТРЕС

Тимчасова реакція організму на небезпечну подію. Може включати тривогу, тремтіння, прискорене серцебиття.



ПАНІЧНІ РЕАКЦІЇ

Раптовий сильний страх, відчуття втрати контролю, прискорене дихання, біль у грудях, запаморочення.



ТРАВМАТИЧНЕ ГОРЕ

Глибокий біль після втрати. Може супроводжуватися смутком, шоком, почуттям порожнечі.



ОЗНАКИ ПТСР

Нав'язливі спогади, кошмари, уникнення нагадувань, дратівливість, підвищена пильність, труднощі зі сном і концентрацією.



ВАЖЛИВО ПАМ'ЯТАТИ

Реакції на стрес – це нормально. Підтримка, розуміння та безпечне середовище допомагають відновленню.

У ЗПО стресові реакції можуть проявлятися по-різному. Одна людина стає мовчазною, інша – дратівливою; одна плаче, інша починає активно діяти; одна потребує тиші, інша – присутності людей; одна говорить про свої переживання, інша уникає будь-яких розмов. Важливо не оцінювати реакції як «правильні» або «неправильні». Більшість гострих реакцій



після надзвичайної події є нормальною відповіддю на ненормальні обставини. Завдання працівника освіти полягає у тому, щоб відрізнити реакції, які можуть бути підтримані базовою допомогою, від станів, які потребують негайного скерування до фахівців.

Гострий стрес

Гострий стрес виникає у відповідь на подію, яка сприймається як загроза життю, здоров'ю, безпеці, гідності або значущим стосункам. Такою подією може бути обстріл, вибух, перебування під завалами, евакуація, отримання звістки про втрату, травмування, насильство, раптова смерть людини поруч, паніка в укритті або інша кризова ситуація.

Гострий стрес може проявлятися у чотирьох основних сферах: емоційній, когнітивній, поведінковій та тілесній.

В емоційній сфері людина може відчувати страх, тривогу, злість, сум, розпач, провину, сором, безпорадність або емоційне оніміння. Вона може плакати, кричати, тремтіти або, навпаки, виглядати надто спокійною. Емоційне оніміння не означає, що людині байдуже; іноді це захисна реакція нервової системи на надмірне навантаження.

У когнітивній сфері можливі труднощі концентрації, сплутаність думок, дезорієнтація, неможливість прийняти рішення, нав'язливі образи події, відчуття нереальності, порушення пам'яті. Людина може багато разів перепитувати одне й те саме, не розуміти простих інструкцій або не запам'ятовувати, що їй щойно сказали.

У поведінковій сфері гострий стрес може проявлятися плачем, метушнею, хаотичними рухами, уникненням контакту, замиканням у собі, агресивними висловлюваннями, ступором, відмовою рухатися, бажанням негайно втекти або, навпаки, неможливістю зрушити з місця. Працівник освіти має пам'ятати, що у таких ситуаціях поведінка часто є проявом стану, а не свідомим порушенням дисципліни.

У тілесній сфері можливі прискорене серцебиття, тремтіння, пітливість, утруднене дихання, біль у грудях, нудота, слабкість, запаморочення, напруження м'язів, відчуття холоду або жару. Людина може описувати тілесні симптоми, не пов'язуючи їх зі стресом.

Базова підтримка у разі гострого стресу має бути спрямована на відновлення безпеки і контакту з теперішнім моментом. Не потрібно змушувати людину одразу розповідати, що сталося. Не потрібно вимагати «взяти себе в руки». Доцільно говорити коротко: «ви зараз у безпечнішому місці», «я поруч», «зробимо один крок», «сядьте, будь ласка, тут», «відчуйте ногами підлогу», «дихайте повільніше разом зі мною». Простота в такій ситуації є не примітивністю, а професійною необхідністю.

Панічні реакції

Панічна реакція – це інтенсивний стан страху або тривоги, який супроводжується сильними тілесними відчуттями і може створювати в людини враження, що вона втрачає контроль, задихається, помирає або не може витримати ситуацію. Панічна реакція може виникнути під час повітряної тривоги, у натовпі, в укритті, після гучного звуку, під час конфлікту, після травматичної новини або без очевидної для оточення причини.

Ознаками панічної реакції можуть бути:

1. Швидке або поверхневе дихання.



2. Прискорене або сильне серцебиття.
3. Тремтіння.
4. Відчуття нестачі повітря.
5. Запаморочення.
6. Пітливість.
7. Страх смерті або втрати контролю.
8. Плач або крик.
9. Метушливі рухи.
10. Немоżliвість сприймати довгі пояснення.

Під час панічної реакції не варто казати: «заспокойтеся», «не панікуйте», «нічого страшного», «ви перебільшуєте». Такі фрази можуть посилити сором і тривогу. Натомість доцільно використовувати короткі підтримувальні фрази: «я поруч», «це панічна реакція, вона дуже неприємна, але зараз ми допоможемо вам стабілізуватися», «подивіться на цей предмет», «поставте ноги на підлогу», «зробимо повільний видих».

Допомога під час панічної реакції включає кілька кроків. Спочатку потрібно зменшити стимуляцію: відвести людину від натовпу, якщо це безпечно, говорити нижчим і спокійним голосом, попросити свідків відійти. Далі слід повернути людину до тілесної опори: запропонувати сісти, відчуті стопи, спертися спиною, взяти в руки предмет. Потім можна використати просту дихальну або заземлювальну вправу. Важливо не змушувати людину дихати дуже глибоко, якщо це посилює дискомфорт; краще акцентувати на повільнішому видиху.

Після зменшення інтенсивності реакції потрібно коротко пояснити наступні дії: «ми залишимося тут ще кілька хвилин», «я покличу психолога / відповідальну особу», «ви можете повідомити близьку людину», «якщо стан не полегшиться, ми звернемося по медичну допомогу». Якщо панічна реакція супроводжується сильним болем у грудях, втратою свідомості, травмою, судомами або іншими небезпечними симптомами, потрібно викликати екстрену медичну допомогу.

Травматичне горе

Горе є природною реакцією на втрату. В умовах війни багато людей переживають втрату близьких, дому, звичного життя, професії, здоров'я, безпеки, майбутніх планів. Травматичне горе виникає тоді, коли втрата пов'язана з раптовою, насильницькою, небезпечною або особливо болісною подією. Воно може супроводжуватися шоком, запереченням, провинною, сильним сумом, гнівом, відчуттям несправедливості, нав'язливими образами, уникненням нагадувань або неможливістю повернутися до повсякденного функціонування.

У закладі освіти працівники можуть стикатися з людиною, яка щойно отримала звістку про смерть близького, зникнення родича, поранення військовослужбовця, руйнування дому або іншу важку втрату. У такій ситуації не потрібно шукати «правильні слова», які швидко знімуть біль. Їх не існує. Завдання полягає у тому, щоб бути поруч, не знецінювати, не тиснути, не давати порожніх обіцянок і допомогти людині з базовими потребами.

Некоректними є фрази: «Тримайтеся.», «Час лікує.», «Ви маєте бути сильними.», «Усе буде добре.», «Принаймні...», «Іншим ще гірше.» Такі висловлювання можуть посилити самотність і сором. Доцільнішими є фрази: «Мені дуже шкода.», «Я поруч.», «Ви можете



мовчати.», «Чи є людина, якій ви хочете зателефонувати?», «Зараз важливо, щоб ви не залишалися самі.», «Я допоможу знайти безпечне місце.»

Підтримка під час травматичного горя може включати:

1. Забезпечення приватності.
2. Присутність поруч без тиску.
3. Допомогу зв'язатися з близькими.
4. Воду, місце для сидіння, тишу.
5. Недопущення натовпу.
6. Уникнення розпитувань про деталі.
7. Скерування до психолога, соціальної служби або кризової підтримки.
8. Спостереження за ризиками.
9. Підтримку у вирішенні найближчих практичних питань.
10. Забезпечення того, щоб людина не залишилася сама у гострому стані.

Ознаки ПТСР

ПТСР може розвинутися після події, яка загрожувала життю, здоров'ю або цілісності людини, або після свідчення такої події. У межах професійної освіти працівники не мають діагностувати ПТСР, але мають знати ознаки, які можуть свідчити про потребу у фаховій оцінці.

До можливих ознак ПТСР належать:

1. Нав'язливі спогади про травматичну подію.
2. Флешбеки – відчуття, ніби подія відбувається знову.
3. Нічні кошмари.
4. Уникнення місць, людей, розмов або ситуацій, що нагадують про подію.
5. Емоційне оніміння.
6. Відчуження від інших.
7. Підвищена настороженість.
8. Різка реакція на гучні звуки.
9. Порушення сну.
10. Дратівливість або спалахи гніву.
11. Труднощі концентрації.
12. Почуття провини або сорому.
13. Песимістичне сприйняття майбутнього.
14. Постійне відчуття небезпеки.

Слід пам'ятати, що окремі прояви після травматичної події можуть бути нормальними в перші дні або тижні. Потреба у фаховому скеруванні зростає, якщо симптоми тривалі, посилюються, заважають навчанню, роботі, сну, стосункам, самообслуговуванню або супроводжуються ризиком самопошкодження, агресії, зловживання психоактивними речовинами чи повної дезорганізації.



Працівник освіти має діяти обережно: не ставити діагноз, не казати «у вас ПТСР», не вимагати подробиць травми, не обговорювати стан людини публічно. Доцільно сказати: «Я бачу, що вам зараз важко. Такі реакції можуть виникати після дуже складних подій. Вам не потрібно розповідати деталі. Я можу допомогти знайти фахівця / відповідальну службу.»

▼ **Таблиця 4. Реакції на стрес і можливі дії працівника освіти**

Прояв	Можливе значення	Безпечна дія працівника освіти
 Плач, тремтіння, виражений страх	 Гостра стресова реакція на кризову або травматичну подію	 - Залишатися поруч - Говорити спокійним голосом - Запропонувати воду - Забезпечити можливість перебувати у безпечному та тихому місці
 Швидке дихання, відчуття нестачі повітря, страх смерті	 Панічна реакція	 - Зменшити кількість подразників - Допомогти людині зосередитися на теперішньому моменті - Підтримати повільне та контрольоване дихання
 Мовчання, завмирання, відсутність реакції на звернення	 Ступор або шокова реакція	 - Звертатися короткими простими фразами - Давати достатньо часу для відповіді - Не торкатися без попередження та згоди
 Різка реакція на гучний звук, рух або несподіваний стимул	 Можливий травматичний тригер або підвищена настороженість	 - Зменшити шумове навантаження - Спокійно пояснити джерело звуку чи події - Уникати висміювання або критики реакції людини
 Висловлювання про небажання жити, безнадію або самопошкодження	 Підвищений ризик самопошкодження або суїцидальної поведінки	 - Сприймати висловлювання серйозно - Не залишати людину саму - Негайно залучити психолога, відповідальну особу або екстрені служби
 Агресивні висловлювання без фізичної загрози	 Реакція на страх, втрату контролю, сильне емоційне напруження	 - Зберігати безпечну дистанцію - Говорити спокійно та впевнено - Визнавати емоції: «Я бачу, що вам зараз важко» - Не вступати в суперечки, не провокувати

3.2. Психологічна перша допомога

Психологічна перша допомога – це практична, людяна, підтримувальна допомога людині, яка пережила кризову або травматичну подію. Вона не є психотерапією, не передбачає детального обговорення травми, не вимагає від людини відкриття особистих переживань і не замінює професійну допомогу. Її мета – зменшити дистрес, забезпечити безпеку, підтримати базові потреби, допомогти людині відчувати опору та з'єднати її з необхідними ресурсами.

Психологічна перша допомога є особливо корисною у закладах освіти, оскільки працівники можуть стикатися з кризовими реакціями до прибуття спеціалістів. Вона дає простий орієнтир: не нашкодити, не тиснути, не допитувати, не залишати людину з ризиком саму і допомогти їй перейти від хаосу до наступного безпечного кроку.

Алгоритм LOOK – LISTEN – LINK

Одним із найвідоміших алгоритмів психологічної першої допомоги є LOOK – LISTEN – LINK, що українською можна перекласти як «Дивись – Слухай – Спрямовуй». Цей алгоритм є простим і практичним. Він допомагає працівнику освіти не розгубитись у кризовій ситуації та зберігати послідовність дій.



LOOK – Дивись

Перший крок полягає в оцінці ситуації. Потрібно подивитися, чи безпечно навколо, хто потребує допомоги, чи є фізичні травми, чи є діти, люди з інвалідністю, люди у паніці, дезорієнтації або ступорі. На цьому етапі важливо не кидатися одразу до емоційного заспокоєння, якщо є фізична небезпека. Безпека є першою умовою підтримки.

Питання для етапу LOOK:

1. Чи безпечне місце?
2. Чи є загроза життю?
3. Чи потрібна медична допомога?
4. Хто найбільш дезорієнтований або вразливий?
5. Чи є люди з інвалідністю, діти, люди похилого віку?
6. Чи є свідки, які можуть допомогти або, навпаки, заважати?
7. Чи потрібно організувати простір?
8. Чи є ознаки ризику самопошкодження або агресії?
9. Чи є базові потреби: вода, тепло, тиша, зв'язок?
10. Хто з відповідальних осіб має бути залучений?

LISTEN – Слухай

Другий крок – встановлення контакту і слухання. Слухати означає не лише чути слова, а й помічати стан людини, її темп, паузи, невербальні сигнали, готовність або неготовність говорити. У психологічній першій допомозі не потрібно змушувати людину розповідати всю історію. Навпаки, важливо дати їй право говорити стільки, скільки вона готова.

Безпечне слухання включає:

1. Представитися.
2. Говорити повільно і спокійно.
3. Запитати, чи можна бути поруч.
4. Не перебивати.
5. Не ставити багато запитань.
6. Не вимагати подробиць.



7. Визнавати емоції.
8. Не знецінювати.
9. Не давати поспішних порад.
10. Підтримувати мовчання, якщо людині потрібно мовчати.

Приклади фраз:

«Мене звати _____. Я поруч, щоб допомогти.»

«Я бачу, що вам дуже важко.»

«Ви можете говорити або мовчати.»

«Зараз важливо, щоб ви були в безпеці.»

«Вам не потрібно розповідати деталей.»

«Що вам потрібно просто зараз?»

LINK – Спрямовуй

Третій крок – допомогти людині отримати те, що їй потрібно, і з'єднати її з ресурсами. Це може бути вода, тиша, теплий одяг, зв'язок із близькими, медична допомога, психолог, соціальний працівник, ветеранський простір, служба захисту дітей, адміністрація закладу освіти або екстрені служби. Скерування не означає «позбутися» людини. Воно означає допомогти їй перейти до наступного безпечного рівня підтримки.

На етапі LINK важливо:

1. Уточнити найближчу потребу.
2. Допомогти зв'язатися з близькими.
3. Надати інформацію простими словами.
4. Пояснити наступний крок.
5. Супроводити до відповідальної особи, якщо потрібно.
6. Не залишати людину саму у стані ризику.
7. Запропонувати фахову допомогу без тиску.
8. Поважати конфіденційність.
9. Передати важливу інформацію фахівцям.
10. Зафіксувати інцидент відповідно до правил закладу освіти.

▼ Таблиця 5. Алгоритм LOOK – LISTEN – LINK

Крок	Основне питання	Дія
LOOK / Дивись	Чи безпечно навколо та хто потребує допомоги?	Оцінити безпеку місця події, визначити людей, які потребують невідкладної підтримки, виявити ризики та базові потреби (вода, тепло, медична допомога, зв'язок з близькими).
LISTEN / Слухай	Чи готова людина до контакту та підтримки?	Представитися, встановити доброзичливий контакт, говорити спокійно і зрозуміло, уважно слухати без осуду та тиску, не змушувати розповідати подробиці події.
LINK / Спрямовуй	Яка допомога потрібна зараз і хто може її надати?	Допомогти отримати доступ до необхідних ресурсів, підтримати зв'язок із близькими, надати інформацію про доступні служби допомоги, за потреби скерувати до медичних, психологічних або соціальних фахівців.

Підтримка стабілізації

Стабілізація – це допомога людині у поверненні до більш керованого стану після гострої стресової реакції. Вона не означає повне заспокоєння або швидке зникнення болю. Стабілізація означає, що людина поступово відновлює контакт із реальністю, може чути прості інструкції, орієнтуватись у просторі, виконувати невеликі дії та приймати підтримку.



Основними способами стабілізації є:

1. Спокійна присутність.
2. Короткі інструкції.
3. Повернення уваги до тіла.
4. Орієнтація у просторі.
5. Зниження шуму і кількості людей.
6. Дихальні вправи без примусу.
7. Вода, тепло, сидяче положення.
8. Підтримка зв'язку з близькими.
9. Пояснення наступних дій.
10. Скерування до фахівців за потреби.

Проста стабілізуюча послідовність може виглядати так:

«Я поруч.»

«Ви зараз у закладі / укритті / безпечнішому місці.»

«Поставте ноги на підлогу.»

«Подивіться на цей предмет.»

«Зробіть повільний видих.»

«Ми зробимо один наступний крок.»



Для людини у ступорі важливо давати більше часу. Для людини у паніці важливо зменшити стимуляцію. Для людини з аутизмом важливо забезпечити передбачуваність. Для людини з порушенням слуху важливо дублювати інструкцію письмово. Для людини з порушенням зору важливо описувати простір і дії.

І Скерування по допомогу

Скерування по допомогу є важливою частиною психосоціальної підтримки. Працівник освіти не має залишатися сам на сам із ситуаціями, які виходять за межі його компетентності. До таких ситуацій належать: суїцидальні висловлювання, самопошкодження, загроза насильства, психотичні симптоми, тяжка дезорієнтація, тривале порушення функціонування, підозра на насильство щодо дитини або залежної особи, сильна інтоксикація, гострий медичний стан.

Скерування має бути не формальним, а підтримувальним. Недостатньо сказати: «Зверніться до психолога.» Потрібно, якщо можливо, допомогти людині зрозуміти, куди саме звернутися, як це зробити, хто може супроводити, які контакти доступні. Якщо ризик високий, людину не можна залишати саму.

СКЕРУВАННЯ ПО ДОПОМОГУ



Алгоритм скерування:

1. Оцінити ризик.
2. Пояснити людині, чому потрібна додаткова допомога.
3. Запропонувати варіант підтримки.
4. Залучити відповідальну особу.
5. За потреби викликати екстрені служби.
6. Передати важливу інформацію без зайвих подробиць.
7. Підтримувати людину до моменту передачі.
8. Зберігати конфіденційність.
9. Зафіксувати випадок згідно з правилами закладу освіти.
10. Подбати про власну саморегуляцію після складного контакту.

Приклад фрази для скерування: «Я бачу, що вам зараз дуже важко, і не хочу, щоб ви залишалися з цим самі. Є люди, які можуть надати спеціалізовану допомогу. Я допоможу вам зв'язатися з відповідальною особою / психологом / службою.»



3.3. Робота з ветеранами та людьми з бойовим досвідом

Робота з ветеранами та людьми з бойовим досвідом у ЗПО потребує поєднання поваги, чутливості, чітких правил, недискримінації та розуміння впливу війни на людину. Освітній простір може бути для ветерана місцем відновлення, перекваліфікації, повернення до цивільного життя, побудови нової ідентичності та соціальних контактів. Водночас він може містити фактори, які нагадують про небезпеку: різкі звуки, натовп, наказовий тон, закриті приміщення, неочікувані дотики, хаотична організація, недовіра або стигматизуючі висловлювання.

Працівнику освіти важливо не сприймати ветерана лише через призму травми. Бойовий досвід може бути джерелом сили, відповідальності, дисципліни, лідерства, взаємодопомоги та професійної зрілості. Водночас війна може залишати наслідки, які потребують розуміння і підтримки. Баланс полягає в тому, щоб не патологізувати людину, але й не ігнорувати можливі труднощі.



ТРИГЕРИ

Звуки вибухів, різкі рухи, гучні голоси, натовп, певні запахи або дати.



ГІПЕРПИЛЬНІСТЬ

Постійне відчуття небезпеки, напруження, труднощі з розслабленням.



БЕЗПЕЧНА ВЗАЄМОДІЯ

Проявляй повагу, будь уважним, питай, як звертатися, не тисни, дозволяй людині обирати.



УНИКНЕННЯ ПОВТОРНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

Не змушуй людину згадувати травматичні події. Попереджай про можливі тригери. Створюй передбачуване та спокійне середовище.



ПІДТРИМКА І ПРИЙНЯТТЯ

Приймай досвід людини, визнавай його внесок, підтримуй у поверненні до повноцінного життя.

Тригери

Тригер – це стимул, який нагадує людині про травматичну або небезпечну подію і може викликати сильну емоційну, тілесну або поведінкову реакцію. Тригерами можуть бути звуки, запахи, слова, жести, місця, пози, дати, теми розмов, форма одягу, темрява, натовп, крик, сирена, несподіваний дотик, перебування спиною до дверей.

Для ветеранів і людей з бойовим досвідом потенційними тригерами в освітньому середовищі можуть бути:

1. Повітряна тривога.
2. Гучні звуки у майстернях.
3. Різкий окрик.
4. Наказовий тон.
5. Наближення ззаду.
6. Дотик без попередження.
7. Натовп у коридорі.
8. Закритий простір укриття.
9. Обговорення бойових подій без згоди.
10. Жарти про війну, смерть або травму.
11. Салют, вибухові звуки, імітації пострілів.
12. Відчуття втрати контролю.



Якщо в людини виникла реакція на тригер, важливо не соромити її. Фрази «Ви ж військовий,» «Чого ви так реагуєте?», «Тут нічого страшного.» є некоректними. Доцільно сказати: «Схоже, цей звук був для вас різким. Зараз ми в аудиторії. Небезпеки тут немає. Я можу відійти на крок. Що вам зараз допоможе?».

Гіперпильність

Гіперпильність – це стан підвищеної настороженості, коли людина постійно сканує простір на наявність загроз. Після бойового досвіду така реакція може бути зрозумілою, адже в умовах війни уважність до безпеки допомагала вижити. Проте у цивільному середовищі постійна гіперпильність може виснажувати людину, заважати навчання, концентрації, відпочинку та спілкуванню.

У закладі освіти гіперпильність може проявлятися тим, що людина сідає ближче до виходу, не любить сидіти спиною до дверей, часто оглядається, різко реагує на шум, контролює переміщення людей, уникає натовпу, швидко дратується через хаос. Не варто сприймати це як неповагу або дивну поведінку. Краще створити передбачуване середовище: чіткий розклад, зрозумілі правила, попередження про гучні звуки, можливість обрати місце в аудиторії.

Безпечна взаємодія

Безпечна взаємодія з ветеранами базується на тих самих принципах, що й інклюзивна комунікація загалом: повага, гідність, автономія, передбачуваність, відсутність стигми. Але є кілька особливих акцентів.

По-перше, не слід нав'язувати розмови про бойовий досвід. Якщо людина не хоче говорити, це потрібно поважати. По-друге, важливо пояснювати зміни у планах, особливо якщо вони стосуються переміщення, шуму, закритих приміщень або групових активностей. По-третє, потрібно уникати публічного виділення ветерана як «особливого випадку» без його згоди. По-четверте, потрібно підтримувати рівні правила для всіх, але за потреби адаптувати спосіб участі.

Корисні фрази:

«Ви можете обрати місце, де вам зручніше.»

«Якщо вам потрібна пауза, ви можете повідомити.»

«Я попереджу групу перед гучною вправою.»

«Ми не будемо обговорювати особистий досвід без згоди.»

«Я поясню, що буде далі.»

Уникнення повторної травматизації

Повторна травматизація виникає тоді, коли дії або слова оточення змушують людину знову переживати безсилля, страх, приниження, небезпеку або втрату контролю. В освітньому середовищі повторна травматизація може бути ненавмисною: різкий наказ, публічне запитання про втрату, примус до участі у вправі, дотик без дозволу, жарт про війну, ігнорування панічної реакції, недовіра до слів людини.



Щоб уникати повторної травматизації, працівникам освіти важливо:

1. Не примушувати до розповіді про травматичний досвід.
2. Не використовувати шоківий контент без попередження.
3. Не торкатися без дозволу.
4. Не висміювати реакції.
5. Не ставити діагнози.
6. Не обговорювати особисту історію людини з іншими.
7. Давати вибір там, де це можливо.
8. Попереджати про гучні звуки або зміни.
9. Підтримувати передбачуваність.
10. Скерувати до фахівців, якщо реакції інтенсивні або тривалі.

Висновки

Психосоціальна підтримка у ЗПО є необхідною складовою безпечного та інклюзивного середовища. Вона не замінює професійну психологічну або медичну допомогу, але дозволяє працівникам освіти правильно реагувати на гострий стрес, панічні реакції, травматичне горе, можливі ознаки ПТСР та кризові стани.

Алгоритм LOOK – LISTEN – LINK допомагає діяти послідовно: спочатку оцінити безпеку і потреби, потім встановити спокійний контакт, а далі допомогти людині отримати необхідну підтримку. У роботі з ветеранами та людьми з бойовим досвідом особливо важливими є повага, передбачуваність, уникнення тригерів, розуміння гіперпильності та недопущення повторної травматизації.

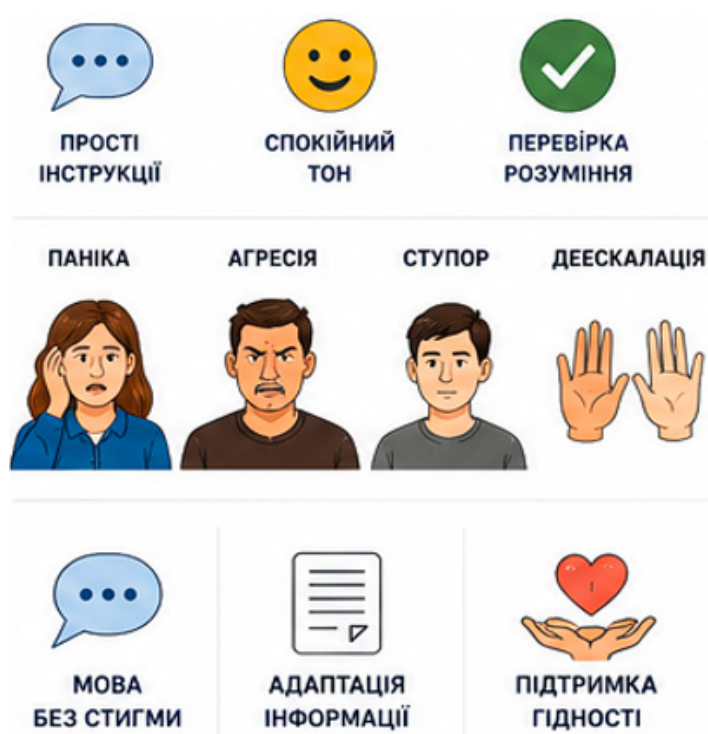
Працівник освіти не зобов'язаний лікувати психологічну травму, але зобов'язаний не посилювати її і повинен знати, як підтримати людину до моменту отримання належної допомоги.

Розділ 4

Кризова комунікація

4.1. Основи кризової комунікації

Кризова комунікація – це спосіб спілкування з людиною або групою людей у ситуації небезпеки, сильного стресу, паніки, дезорієнтації, конфлікту, втрати контролю або невизначеності. Її головна мета полягає не в тому, щоб «переконати» людину або швидко змусити її заспокоїтися, а в тому, щоб знизити напругу, передати зрозумілу інформацію, підтримати відчуття безпеки, допомогти людині виконати необхідні дії та не погіршити її стан.



У ЗПО кризова комунікація може знадобитися під час повітряної тривоги, евакуації, перебування в укритті, нещасного випадку, травмування, панічної реакції, конфлікту, агресивної поведінки свідків, отримання людиною важкої новини або взаємодії з особою, яка перебуває у ступорі. У таких ситуаціях звичайний стиль спілкування часто не працює. Людина у гострому стресі може не сприймати довгі пояснення, не розуміти складних інструкцій, не пам'ятати щойно сказане, різко реагувати на наказовий тон або взагалі не відповідати.

Кризова комунікація ґрунтується на кількох базових принципах: простота, спокій, конкретність, повага, передбачуваність і перевірка розуміння. Працівник освіти повинен пам'ятати, що його голос, темп мовлення, поза, дистанція і вираз обличчя можуть або знизити напругу, або посилити її. У кризі людина часто реагує не лише на зміст слів, а й на те, як ці слова сказані.



Прості інструкції

Прості інструкції є основою ефективної кризової комунікації. У стані гострого стресу здатність людини обробляти інформацію знижується. Довгі речення, кілька завдань одночасно, абстрактні пояснення або професійні терміни можуть бути не сприйнятні. Тому, важливо говорити коротко, конкретно і послідовно.

Проста інструкція має містити одну дію. Наприклад: «сядьте тут», «подивіться на мене», «поставте ноги на підлогу», «йдіть за мною», «тримайте пов'язку», «зробіть повільний видих». Якщо потрібно виконати кілька дій, їх слід розділити: спочатку одна інструкція, потім пауза, потім наступна.

Некоректний приклад: «Швидко збирайтеся, не панікуйте, беріть речі, виходьте в коридор, не забувайте документи, рухайтесь до укриття, але не біжіть і слухайте мене.» У такій фразі забагато інформації. Людина у стресі може почути лише окремі слова або розгубитися.

Коректний приклад:

«Зараз повітряна тривога.»

«Беремо необхідні речі.»

«Йдемо до дверей.»

«Рухаємося за мною.»

«Не біжимо.»

Простота інструкцій не означає примітивність. Вона означає адаптацію повідомлення до стану людини. Чим сильніший стрес, тим коротшою має бути фраза. Чим більша група, тим чіткішим має бути повідомлення. Чим вищий ризик паніки, тим важливішими є повторення і однакова формула інструкцій.

У кризовій комунікації доцільно використовувати принцип: одна фраза – одна дія. Це особливо важливо при взаємодії з людьми з когнітивними труднощами, дітьми, людьми у паніці, особами з аутизмом, людьми після травматичної події або тими, хто не володіє достатньо добре мовою спілкування.

Спокійний тон

Спокійний тон є одним із найсильніших інструментів стабілізації. Людина у кризі часто орієнтується на емоційний стан того, хто поруч. Якщо працівник освіти говорить різко, кричить, метушиться, звинувачує або демонструє паніку, напруга у групі зростає. Якщо він говорить спокійно, нижчим голосом, короткими фразами і впевнено, це допомагає іншим відчувати, що ситуація має певний порядок.

Спокійний тон не означає байдужість або повільність там, де потрібна швидка дія. Це означає контрольоване мовлення без зайвої емоційної ескалації. Навіть коли потрібно діяти терміново, можна сказати: «Рухаємося швидко, але без бігу.», а не «Ви що, не розумієте, швидше!».

Особливо важливо уникати крику під час взаємодії з ветеранами, людьми з бойовим досвідом, особами з ПТСР, людьми з аутизмом, дітьми та людьми у паніці. Крик може сприйматися



не як допомога, а як додаткова загроза. У деяких випадках він активує реакцію «бий, тікай або завмири».

Спокійний тон включає:

1. Помірну гучність.
2. Нижчий тембр голосу.
3. Повільніший темп.
4. Чітку артикуляцію.
5. Пауза після інструкції.
6. Відсутність сарказму.
7. Відсутність погроз.
8. Відсутність звинувачень.
9. Контроль власної міміки.
10. Стабільну позу.

Корисно пам'ятати правило: у кризі голос працівника освіти має бути не гучнішим, а зрозумілішим. Якщо навколо шумно, потрібно не переходити на крик як основний стиль, а скоротити інструкцію, повторити її, використати жест або залучити інших відповідальних осіб.

І Перевірка розуміння

Перевірка розуміння є необхідною частиною кризової комунікації. Те, що працівник освіти щось сказав, не означає, що людина це почула, зрозуміла і здатна виконати. У стресі люди можуть кивати автоматично, але не усвідомлювати зміст. Тому, важливо перевіряти розуміння без приниження і без тону контролю.

Некоректно казати: «Ви що, не зрозуміли?» або «Скільки можна повторювати?». Коректніше: «Покажіть, будь ласка, куди ви зараз підете.», «Повторіть, будь ласка, перший крок.», «Я скажу ще раз коротко.», «Що ви зараз зробите?». Перевірка має бути підтримувальною, а не каральною.

Для людей з когнітивними труднощами, порушеннями слуху, панікою або дезорієнтацією перевірка розуміння має вирішальне значення. Можна використовувати не лише слова, а й показ дії, піктограми, письмові інструкції, жест, супровід.

Приклад:

Працівник: «Ми йдемо в укриття. Воно внизу.»

Людина виглядає розгублено.

Працівник: «Я повторю коротко: йдемо за мною до сходів. Покажіть, будь ласка, куди ми йдемо.»

Людина показує напрямок.

Працівник: «Так. Я поруч.»

Перевірка розуміння також потрібна після надання домедичної допомоги, під час скерування до служб, у процесі евакуації та під час перебування в укритті. Вона зменшує ризик хаотичних дій і підвищує відчуття контролю.



4.2. Комунікація в кризі

Комунікація в кризі залежить від стану людини. Однакова фраза може по-різному впливати на людину у паніці, агресії, ступорі або дезорієнтації. Тому, працівник освіти має вміти спостерігати за станом і відповідно змінювати спосіб взаємодії.

Паніка

Паніка – це стан інтенсивного страху, під час якого людина може втрачати здатність мислити послідовно, сприймати інформацію і контролювати поведінку. Панічна реакція може бути індивідуальною або груповою. У закладі освіти паніка може виникнути під час вибуху, сигналу тривоги, тисняви, травмування людини, перебування в укритті або поширення неперевіреної інформації.

Ознаки паніки:

1. Прискорене дихання.
2. Метушня.
3. Крик або плач.
4. Повторення одних і тих самих фраз.
5. Нemoжливість виконати інструкцію.
6. Спроба втекти без урахування небезпеки.
7. Тремтіння.
8. Розширені очі, напруження.
9. Відчуття втрати контролю.
10. Потреба негайно щось робити.

Допомога під час паніки починається зі зниження стимуляції. Якщо можливо, людину потрібно відвести від натовпу, шуму, надмірної кількості свідків. Якщо це неможливо, слід хоча б створити навколо неї невеликий простір. Не потрібно оточувати людину кількома помічниками, ставити багато запитань або вимагати пояснень.

Корисні фрази під час паніки:

«Я поруч.»

«Подивіться на мене.»

«Поставте ноги на підлогу.»

«Зробіть повільний видих.»

«Зараз ми зробимо одну дію.»

«Ви не самі.»

«Я скажу коротко, що робити.»

Некорисні фрази:

«Заспокойтеся.»

«Не панікуйте.»

«Ви заважаєте.»

«Припиніть негайно.»

«Нічого страшного.»

«Візьміть себе в руки.»

Під час паніки важливо не сперечатися з відчуттям людини. Якщо людина каже: «Я задихаюся», не потрібно відповідати: «Ні, ви не задихаєтеся.» Краще сказати: «Відчуття дуже неприємне.



Зараз ми спробуємо уповільнити дихання. Видих разом зі мною.» Це визнає стан людини і водночас спрямовує до стабілізації.

Агресія

Агресія у кризовій ситуації може бути проявом страху, втрати контролю, болю, сорому, травматичного досвіду, відчуття несправедливості або реальної загрози. Агресивна поведінка може проявлятися підвищеним тоном, звинуваченнями, різкими жестами, наближенням, погрозами, лайкою або фізичними діями. Працівник освіти має розрізняти вербальне напруження і реальну загрозу фізичної небезпеки. Якщо є ризик насильства, першочерговою є безпека.

Основні правила комунікації з людиною в агресії:

1. Зберігати безпечну дистанцію.
2. Не наближатися різко.
3. Не торкатися.
4. Тримати руки відкритими і видимими.
5. Говорити спокійно.
6. Не відповідати агресією на агресію.
7. Не принижувати.
8. Не сперечатися щодо емоцій.
9. Встановлювати межі коротко і чітко.
10. Залучати допомогу, якщо ризик зростає.

Корисні фрази:

«Я бачу, що ви дуже злі.»

«Я готовий вас вислухати, але без погроз.»

«Я відійду на крок, щоб нам було безпечніше говорити.»

«Зараз важливо, щоб ніхто не постраждав.»

«Скажіть коротко, що вам потрібно зараз.»

«Я можу допомогти, якщо ми говоритимемо без крику.»

Некорисні фрази:

«Не смійте так говорити.»

«Ви неадекватні.»

«Замовкніть.»

«Я зараз викличу поліцію»
як погроза без потреби.

«Ви самі винні.»

«Мені байдуже, що ви відчуваєте.»

Деескалація агресії не означає погодження з небезпечною поведінкою. Вона означає зниження напруги і встановлення меж без приниження. Наприклад: «Я чую, що ви обурені. Я не можу дозволити вам штовхати інших. Відійдімо на два кроки і поговорімо». Якщо людина не реагує, загрожує фізично або має зброю, потрібно не продовжувати розмову, а забезпечити безпеку і викликати відповідні служби.



Ступор

Ступор – це стан різкого зниження або відсутності реакції на зовнішні стимули. Людина може стояти або сидіти нерухомо, дивитися в одну точку, не відповідати, не рухатися, не виконувати інструкції. Ступор може виникати після сильного страху, шоку, травматичної новини, вибуху, обстрілу, втрати або перевантаження нервової системи. Зовні це може виглядати як байдужість або «непослух», але насправді людина може бути в стані гострої захисної реакції.

Під час ступору не слід кричати, трясти людину, лякати, різко тягнути або соромити. Потрібно говорити повільно, коротко, дати час на реакцію, пояснювати кожну дію. Якщо є фізична небезпека, може знадобитися обережне переміщення, але навіть тоді потрібно коментувати дії.

Корисні фрази:

«Мене звати ____.»

«Ви зараз у коридорі / укритті / кабінеті.»

«Я поруч.»

«Подивіться на мою руку.»

«Поставте одну ногу вперед.»

«Ми йдемо до дверей.»

«Я не буду вас торкатися без попередження.»

Для людини у ступорі важливо зменшити кількість інформації. Не потрібно питати: «Що сталося?», «Чому ви мовчите?», «Ви мене чуєте?», «Вам погано?», «Ви можете йти?», «Що з вами?». Краще дати одну просту дію: «Стисніть мою руку, якщо чуєте.», «Кивніть, якщо можете.», «Подивіться на підлогу.», «Сядьте тут.»

Якщо ступор триває, людина не реагує, є підозра на травму, втрату свідомості, неврологічний стан або іншу медичну проблему, необхідно викликати екстрену допомогу.

Деескалація

Деескалація – це система дій, спрямованих на зниження напруги, попередження конфлікту, відновлення контакту і повернення ситуації до безпечнішого рівня. Вона застосовується під час паніки, агресії, групового напруження, кризових реакцій та конфліктів. Деескалація не є маніпуляцією. Її мета – безпека всіх учасників.

Базовий алгоритм деескалації:

1. Оцінити безпеку.
2. Зменшити стимули.
3. Встановити контакт.
4. Визнати емоцію.
5. Говорити коротко.



6. Дати вибір у межах безпеки.
7. Встановити межі.
8. Запропонувати наступний крок.
9. Залучити допомогу за потреби.
10. Завершити ситуацію без приниження.

Приклад деескалації:

Ситуація: людина кричить у коридорі під час тривоги і заважає руху групи.

Некоректна реакція: «Припиніть негайно! Ви всім заважаєте!»

Безпечніша реакція: «Я бачу, що ви дуже напружені. Зараз тривога, і нам потрібно звільнити прохід. Ви можете стати ось тут біля стіни або пройти зі мною до укриття. Я поясню наступний крок.»

У деескалації важливе поєднання визнання емоції і конкретної межі. Якщо лише визнавати емоцію без меж, ситуація може залишатися небезпечною. Якщо лише ставити межі без визнання емоції, людина може сприймати це як напад. Оптимальна формула: «Я бачу ваш стан + ось межа + ось безпечний варіант дії.»

▼ Таблиця 6. Комунікація у різних кризових станах

Крок	Основне питання	Дія
LOOK / Дивись	Чи безпечно навколо та хто потребує допомоги?	Оцінити безпеку місця події, визначити людей, які потребують невідкладної підтримки, виявити ризики та базові потреби (вода, тепло, медична допомога, зв'язок з близькими).
LISTEN / Слухай	Чи готова людина до контакту та підтримки?	Представитися, встановити доброзичливий контакт, говорити спокійно і зрозуміло, уважно слухати без осуду та тиску, не змушувати розповідати подробиці події.
LINK / Спрямовуй	Яка допомога потрібна зараз і хто може її надати?	Допомогти отримати доступ до необхідних ресурсів, підтримати зв'язок із близькими, надати інформацію про доступні служби допомоги, за потреби скерувати до медичних, психологічних або соціальних фахівців.

Адаптація інформації

Адаптація інформації означає, що повідомлення подається у формі, яку конкретна людина може сприйняти і використати. Це може бути усне пояснення, письмова інструкція, піктограма, жест, демонстрація дії, повторення, переклад жестовою мовою, великий шрифт, контрастна табличка, аудіоопис або супровід.

Для людей з порушенням слуху інформацію потрібно дублювати візуально: текстом, жестом, світловим сигналом, повідомленням у телефоні, картою. Для людей з порушенням зору важливо озвучувати візуальну інформацію і описувати простір. Для людей з когнітивними труднощами потрібні короткі речення, одна дія за раз, повторення. Для людей з аутизмом важливі передбачуваність, конкретність, відсутність переносних значень, зменшення сенсорного перевантаження.



Адаптована інформація має бути:

1. Короткою.
2. Конкретною.
3. Послідовною.
4. Доступною в різних форматах.
5. Візуально зрозумілою.
6. Без зайвих термінів.
7. Повторюваною.
8. Орієнтованою на дію.
9. Доступною до настання кризи, а не лише під час неї.
10. Перевіреною на практиці.

Приклад неадаптованого повідомлення: «У разі виникнення надзвичайної ситуації здобувачі освіти мають організовано залишити приміщення відповідно до затвердженого маршруту евакуації.»

Приклад адаптованого повідомлення:

«Тривога.»

«Візьми речі.»

«Йди за викладачем.»

«Укриття – вниз сходами.»

«Не біжи.»

Підтримка гідності

Підтримка гідності в комунікації означає, що навіть у кризі людина залишається повноправним учасником взаємодії. Її не принижують, не ігнорують, не обговорюють як об'єкт, не позбавляють вибору без необхідності, не використовують її стан як привід для жартів або осуду.



Підтримка гідності проявляється у простих діях:

1. Звертатися до людини напямую.
2. Називати себе і свою роль.
3. Пояснювати дії.
4. Запитувати дозвіл, якщо це можливо.
5. Не говорити про людину в третій особі в її присутності.
6. Не розголошувати особисту інформацію.
7. Не робити припущень без уточнення.
8. Не висміювати реакції.
9. Не порівнювати з іншими.
10. Давати можливість вибору.

Наприклад, якщо людина користується кріслом колісним, некоректно мовчки почати штовхати крісло. Коректно сказати: «Чи потрібна вам допомога з переміщенням? Як краще вам допомогти?». Якщо людина у паніці, не слід говорити групі: «Вона знову істерить.» Потрібно сказати: «Людині зараз важко. Будь ласка, дайте простір.»

Висновки

Кризова комунікація є практичним інструментом безпеки. Вона допомагає знизити паніку, запобігти ескалації, підтримати людей у ступорі, організувати групу під час евакуації, допомогти людині з інвалідністю отримати інформацію і зберегти гідність кожного учасника освітнього процесу.

Основою кризової комунікації є прості інструкції, спокійний тон і перевірка розуміння. Працівник освіти не завжди може змінити кризову подію, але він може змінити спосіб взаємодії з людиною у цій події. Саме цей спосіб часто визначає, чи відчує людина підтримку, чи переживе додаткову травматизацію.

Розділ 5

Саморегуляція та профілактика вигорання

5.1. Ознаки професійного виснаження

Професійне виснаження є одним із найпоширеніших ризиків для працівників освіти, які тривалий час працюють в умовах війни, невизначеності, підвищеної відповідальності, емоційного навантаження та постійного контакту з людьми, що переживають стрес або травматичні події. У ЗПО працівники не лише навчають, а й організовують безпеку, реагують на повітряні тривоги, супроводжують здобувачів освіти в укриття, взаємодіють із ветеранами, людьми з інвалідністю, ВПО, родинami військових, особами з травматичним досвідом. Таке навантаження може поступово перевищувати ресурси людини.



- 5 – що бачу
- 4 – що відчуваю
- 3 – що чую
- 2 – що відчуваю тілом
- 1 – що смакую

ВПРАВИ ЗАЗЕМЛЕННЯ



відчуй опору,
дихай, зверни
увагу на навколишнє

КОМАНДНА ПІДТРИМКА ТА СТІЙКІСТЬ

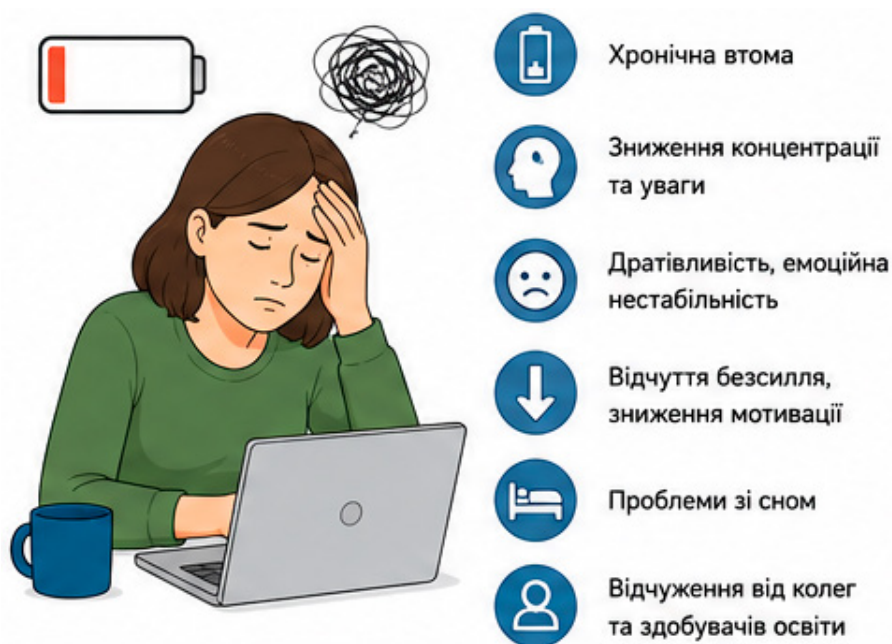




Професійне виснаження – це стан фізичного, емоційного, когнітивного та мотиваційного спустошення, який виникає внаслідок тривалого стресу та недостатнього відновлення. Воно не є ознакою слабкості або непрофесійності. Навпаки, часто виснаження розвивається у відповідальних, залучених і мотивованих працівників, які тривалий час намагаються «триматися», допомагати іншим, виконувати багато ролей одночасно і не дозволяють собі своєчасного відпочинку.

В умовах війни межа між професійною роллю і особистим життям часто стирається. Працівник освіти може сам переживати повітряні тривоги, втрати, небезпеку, переміщення, тривогу за близьких, а водночас має підтримувати здобувачів освіти і колег. Така подвійна залученість підвищує ризик виснаження. Людина одночасно є і помічником, і тим, хто сам перебуває під впливом стресу.

Ознаки професійного виснаження можуть проявлятися поступово. На ранніх етапах людина може помічати втому, дратівливість, зниження концентрації, труднощі зі сном, часті головні болі, напруження в тілі, зменшення терпіння до людей, відчуття, що навіть звичні завдання потребують надмірних зусиль. Згодом можуть з'являтися емоційне оніміння, байдужість, цинізм, уникнення контактів, втрата сенсу роботи, конфлікти з колегами, помилки, відчуття провини або думки про повну професійну неспроможність.



Професійне виснаження можна розглядати у кількох вимірах.

Фізичний вимір включає хронічну втому, слабкість, порушення сну, зміни апетиту, часті соматичні скарги, головний біль, біль у спині, напруження м'язів, зниження імунної стійкості. Людина може відчувати, що не відновлюється навіть після сну або вихідних.

Емоційний вимір проявляється дратівливістю, тривогою, плаксивістю, байдужістю, емоційним онімінням, відчуттям безнадії або внутрішньої порожнечі. Те, що раніше викликало співчуття, може почати викликати роздратування або втому.

Когнітивний вимір пов'язаний із труднощами концентрації, забудькуватістю, повільнішим мисленням, труднощами планування, зниженням здатності ухвалювати рішення. У кризових ситуаціях це може створювати додаткові ризики, оскільки працівник освіти має діяти чітко.

Поведінковий вимір може проявлятися уникненням роботи, запізненнями, формальним виконанням обов'язків, конфліктністю, надмірним контролем, різким стилем спілкування або, навпаки, повним відстороненням.

Мотиваційний вимір включає втрату сенсу, відчуття марності зусиль, зниження професійної залученості, думки про звільнення, внутрішнє переконання «я більше не можу».

Професійне виснаження важливо розпізнавати на ранніх етапах. Якщо людина ігнорує перші сигнали, стан може поглиблюватися і переходити у вигорання, депресивні стани, тривожні розлади, соматичні проблеми або повну втрату здатності ефективно працювати. Тому, профілактика виснаження є не особистою примхою, а частиною професійної безпеки.

▼ **Таблиця 8. Ознаки професійного виснаження**

	Рівень прояву	Ранні ознаки	Пізнні ознаки
	Фізичний	 - Втома - Напруження - Головний біль - Порушення сну	 - Хронічне безсилля - Часті хвороби - Виснаження після мінімального навантаження
	Емоційний	 - Дратівливість - Тривога - Плаксивість	 - Емоційне оніміння - Байдужість - Відчуття порожнечі
	Когнітивний	 - Забудькуватість - Труднощі концентрації	 - Значні помилки - Неможливість планувати - Відчуття хаосу
	Поведінковий	 - Уникнення складних розмов - Різкість	 - Конфлікти - Відсторонення - Формальне виконання роботи
	Мотиваційний	 Зниження інтересу	 - Втрата сенсу - Цинізм - Бажання повністю припинити діяльність

5.2. Вторинна травматизація

Вторинна травматизація – це зміни в емоційному, когнітивному, тілесному та поведінковому стані людини, які виникають унаслідок регулярного контакту з травматичними історіями, стражданням, втратою, насильством або сильним болем інших людей. Вона може розвиватись у працівників освіти, психологів, соціальних працівників, волонтерів, медиків, рятувальників, представників гуманітарних організацій, а також у будь-кого, хто тривалий час підтримує людей у кризі.

У професійній освіті вторинна травматизація може виникати, коли працівник часто чує історії про втрати, поранення, окупацію, евакуацію, бойовий досвід, смерть близьких, насильство або руйнування дому. Навіть якщо людина сама не була безпосереднім учасником цих подій,

повторний контакт із чужим травматичним досвідом може впливати на її нервову систему. Людина починає ніби «носити» в собі чужі історії, образи і біль.

Вторинна травматизація відрізняється від звичайної втоми тим, що пов'язана не лише з кількістю роботи, а з якістю емоційного матеріалу, з яким людина контактує. Вона може проявлятися нав'язливими думками про історії інших людей, образами подій, нічними сновидіннями, надмірною тривогою за безпеку близьких, уникненням певних тем, емоційним онімінням, підвищеною настороженістю, цинізмом або відчуттям провини за те, що «я не зробив достатньо».

Важливо розуміти, що вторинна травматизація не є ознакою непрофесійності. Вона свідчить про те, що людина тривалий час перебуває поруч із болем інших і її власна система саморегуляції потребує підтримки. Професійна зрілість полягає не в тому, щоб «нічого не відчувати», а в тому, щоб помічати власний стан, мати межі, користуватися підтримкою і своєчасно відновлювати ресурси.



Основними факторами ризику вторинної травматизації є:

1. Частий контакт із травматичними історіями.
2. Відсутність супервізії або професійного обговорення складних випадків.
3. Відсутність меж між роботою і особистим життям.
4. Надмірна відповідальність за долю інших людей.
5. Переконавання «я маю врятувати всіх».
6. Власний неперероблений травматичний досвід.
7. Недостатній сон і відпочинок.
8. Постійна робота в умовах небезпеки.
9. Відсутність підтримки команди.
10. Стигма щодо звернення по психологічну допомогу.



Ознаки вторинної травматизації можуть включати:

1. Нав'язливе повернення до історій інших людей.
2. Важкі сни або порушення сну.
3. Надмірну настороженість.
4. Втрату відчуття безпеки.
5. Емоційне виснаження після розмов.
6. Бажання уникати людей, які потребують підтримки.
7. Дратівливість або різкість.
8. Почуття провини.
9. Відчуття безсилля.
10. Зниження емпатії або, навпаки, надмірне емоційне залучення.

Профілактика вторинної травматизації передбачає не уникнення людей у кризі, а правильну організацію меж і підтримки. Працівник освіти має пам'ятати: вислухати людину не означає взяти на себе всю її травму. Допомогти – не означає врятувати самотужки. Бути співчутливим – не означає відмовитися від власних потреб. Професійна допомога можлива лише тоді, коли помічник не руйнує власний ресурс.

До базових способів профілактики належать:

1. Чітке розуміння меж своєї ролі.
2. Скерування до фахівців, коли ситуація виходить за межі компетентності.
3. Обговорення складних випадків з відповідальною особою без розголошення зайвих деталей.
4. Регулярне відновлення після кризових контактів.
5. Обмеження повторного перегляду травматичного контенту.
6. Підтримка сну, харчування, руху.
7. Використання технік заземлення.
8. Командна підтримка.
9. Супервізія або інтервізія.
10. Звернення по професійну допомогу у разі стійких ознак дистресу.

5.3. Практики саморегуляції

Саморегуляція – це здатність людини помічати власний стан і використовувати дії, які допомагають знизити надмірне напруження, повернути увагу до теперішнього моменту, відновити контроль над поведінкою і не діяти автоматично під впливом стресу. Саморегуляція не означає придушення емоцій. Вона означає вміння бути з емоціями так, щоб вони не руйнували людину і не заважали безпечним діям.

Для працівників професійної освіти саморегуляція є необхідною навичкою, оскільки вони часто мають діяти у ситуаціях, де інші люди розгублені, налякані, агресивні або дезорієнтовані. Якщо працівник освіти не вміє помічати власну реакцію, він може почати



кричати, метушитися, уникати відповідальності, емоційно «заморожуватися» або, навпаки, брати на себе більше, ніж може витримати. Саморегуляція допомагає зробити паузу між стимулом і дією.

Практики саморегуляції мають бути простими, короткими і реалістичними. У кризі людина не завжди має можливість виконувати складні вправи. Тому доцільно опановувати техніки, які можна застосувати у коридорі, в укритті, після складної розмови, перед входом до групи, під час очікування або після інциденту. Найкращою є та техніка, яку людина реально використовує, а не та, яка виглядає ідеально в теорії.

BOX BREATHING



Повторюй 4–5 циклів.
Допомагає знизити тривогу
та напругу.

ТЕХНІКА 5-4-3-2-1

**5**

Назви 5 речей,
які бачиш

**4**

Назви 4 речі,
яких торкаєшся

**3**

Назви 3 звуки,
які чуєш

**2**

Назви 2 запахи,
які відчуваєш

**1**

Назви 1 річ,
яку відчуваєш

Заземлює та повертає у
момент «тут і зараз».

ВПРАВИ ЗАЗЕМЛЕННЯ



Зосередься на диханні,
відчуттях тіла, опорі ніг
на підлозі, навколишніх
звуках. Повернись до
реальності.

Box Breathing

Box Breathing, або «дихання квадратом», – це проста дихальна техніка, яка допомагає впорядкувати дихання, знизити фізіологічне напруження і повернути увагу до теперішнього моменту. Вона складається з чотирьох рівних фаз: вдих, пауза, видих, пауза. Класичний варіант виконується на рахунок чотири.

Послідовність:

1. Повільний вдих на 4 рахунки.
2. Пауза після вдиху на 4 рахунки.
3. Повільний видих на 4 рахунки.
4. Пауза після видиху на 4 рахунки.
5. Повторити 3–5 циклів.



Цю техніку можна уявити як рух по сторонах квадрата: вдих – перша сторона, пауза – друга, видих – третя, пауза – четверта. Така візуалізація допомагає утримувати увагу. Якщо рахунок до чотирьох викликає дискомфорт, можна скоротити його до трьох або виконувати без затримки дихання. Важливо не змушувати себе і не перетворювати техніку на додатковий стрес.

Box Breathing може бути корисною:

1. Перед складною розмовою.
2. Після евакуації.
3. Під час очікування в укритті.
4. Після надання допомоги.
5. Перед поверненням до навчального процесу.
6. Коли з'являється дратівливість.
7. Коли потрібно знизити темп реакції.
8. Коли тіло перебуває у напруженні.

Під час застосування техніки з іншою людиною не варто наказувати: «Дихайте правильно.» Краще сказати: «Спробуйте зробити повільний видих разом зі мною. Якщо некомфортно, просто дихайте у своєму темпі.» Для людей у паніці глибокий вдих іноді може посилювати неприємні відчуття, тому краще починати з повільного видиху.



Техніка Box Breathing: <https://www.youtube.com/watch?v=dNJA1FIIXy0>

Техніка 5-4-3-2-1

Техніка 5-4-3-2-1 є вправою заземлення, яка допомагає повернути увагу з тривожних думок, спогадів або панічних відчуттів до теперішнього моменту через органи чуття. Вона особливо корисна під час тривоги, паніки, дезорієнтації, флешбеків, емоційного перевантаження або після складної події.

Класична послідовність:

1. Назвати 5 речей, які бачите.
2. Назвати 4 речі, які відчуваєте тілом.
3. Назвати 3 звуки, які чуєте.



4. Назвати 2 запахи, які відчуваєте.
5. Назвати 1 смак або одну річ, за яку можете подякувати собі зараз.

Сенс техніки полягає не в ідеальному виконанні, а в перенаправленні уваги. Людина у стресі часто «застрягає» у думках або спогадах. Коли вона починає називати предмети, звуки, тілесні відчуття, мозок отримує сигнал: «Я тут і зараз.» Це може зменшити інтенсивність реакції.

У закладі освіти техніку можна адаптувати:

«Назвіть 5 предметів у кімнаті.»

«Відчуйте 4 точки опори тіла.»

«Послухайте 3 звуки.»

«Зверніть увагу на 2 запахи або просто на повітря.»

«Назвіть одну дію, яку зробите зараз.»

Для людей з порушенням зору техніку можна змістити на слух, дотик і опору. Для людей з порушенням слуху – на зір, дотик, температуру, рух. Для людей з аутизмом важливо не перевантажувати інструкціями і дозволити виконувати вправу у зручний спосіб.

Вправи заземлення

Заземлення – це група технік, які допомагають людині повернути контакт із тілом, простором і теперішнім моментом. Вони особливо корисні тоді, коли людина відчуває паніку, дезорієнтацію, флешбек, емоційне перевантаження або втрату контролю. Заземлення не вирішує всіх проблем, але допомагає знизити інтенсивність реакції настільки, щоб людина могла виконати наступну безпечну дію.

Приклади вправ заземлення:

1. Відчути стопи на підлозі.
2. Назвати своє ім'я, місце і дату.
3. Торкнутися предмета і описати його форму.
4. Повільно натиснути долонями одна на одну.
5. Озирнутися і назвати три безпечні предмети.
6. Відчути спину на спинці стільця.
7. Стиснути і розтиснути кулаки.
8. Зробити повільний видих.
9. Випити кілька ковтків води.
10. Назвати наступний маленький крок.

Проста формула заземлення для працівника освіти: «Помітити – назвати – обрати дію.»

Помітити: «Я зараз напружений.»

Назвати: «Це – реакція на стрес.»

Обрати дію: «Я зроблю повільний видих і скажу одну коротку інструкцію.»



Саморегуляція після критичного інциденту

Після складної події працівник освіти може відчувати тремтіння, втому, емоційне оніміння, провину, роздратування або бажання одразу повернутися до роботи, ніби нічого не сталося. Важливо мати короткий план відновлення після критичного інциденту.

Такий план може передбачати, зокрема, такі дії:

1. Вийти у безпечне місце.
2. Випити води.
3. Зробити 2–3 хвилини заземлення.
4. Повідомити відповідальну особу.
5. Передати інформацію без зайвих деталей.
6. Не залишатися наодинці, якщо стан важкий.
7. Обговорити ситуацію з колегою або керівником у межах професійної необхідності.
8. Обмежити повторне прокручування події.
9. Відновити базові потреби: їжа, сон, тепло, тиша.
10. Звернутися по фахову допомогу, якщо симптоми не минають або посилюються.

Таблиця 9. Практики саморегуляції та їх застосування

Практика	Коли застосовувати	Основна дія
Box Breathing (дихання квадратом)	Відчуття напруження, підвищена тривога, потреба уповільнитися та відновити контроль над емоціями.	Виконувати цикл: вдих – пауза – видих – пауза з однаковою тривалістю кожного етапу.
Техніка 5-4-3-2-1	Панічна реакція, тривога, дезорієнтація, нав'язливі думки.	Перенаправити увагу на зорові, слухові, тактильні та інші сенсорні відчуття, зосереджуючись на теперішньому моменті.
Відчуття стоп	Страх, втрата відчуття опори, надмірне емоційне збудження.	Усвідомлено відчувати контакт стоп із підлогою, звернути увагу на точки опори тіла.
Повільний видих	Прискорене дихання, внутрішнє напруження, початкові прояви паніки.	Свідомо подовжувати видих, не змушуючи себе до глибокого вдиху або затримки дихання.
Назвати свій стан	Емоційне перевантаження, складність у розумінні власних переживань.	Визначити та назвати емоцію або стан словами: «Я помічаю тривогу.», «Я відчуваю втому.», «Я зараз злюся.»
Малий крок	Відчуття хаосу, перевантаження великою кількістю завдань або проблем.	Зосередитися на одній конкретній наступній дії, яку можна виконати просто зараз.

5.4. Командна підтримка та стійкість

Командна підтримка є важливою умовою профілактики вигорання і вторинної травматизації. Жоден працівник освіти не має залишатися наодинці з усіма кризовими ситуаціями. Якщо система побудована так, що одна людина постійно відповідає за всіх, не має заміни, не отримує підтримки і не може говорити про труднощі, ризик виснаження суттєво зростає.



Стійкість команди – це здатність колективу зберігати функціонування, взаємопідтримку, ясність ролей і людяність в умовах стресу. Вона не означає відсутність труднощів. Стійка команда теж втомлюється, переживає, помиляється, але має механізми відновлення, обговорення і взаємодопомоги.



Говоріть про свої почуття та досвід



Підтримуйте одне одного, будьте командою



Чітко розподіляйте ролі та завдання



Робіть регулярні перерви



Піклуйтеся про себе, щоб мати ресурс допомагати іншим

Основними складовими командної стійкості є:

1. Чіткий розподіл ролей у кризі.
2. Взаємозамінність.
3. Доступ до інформації.
4. Підтримувальна комунікація.
5. Регулярні короткі обговорення складних ситуацій.
6. Визнання навантаження.
7. Недопущення культури «терпи мовчки».
8. Можливість просити про допомогу.
9. Повага до меж.
10. Підтримка керівництва.

У ЗПО корисно мати внутрішні домовленості: хто відповідає за евакуацію, хто супроводжує людей з додатковими потребами, хто викликає екстрені служби, хто комунікує з батьками або родинами, хто взаємодіє з медиками, хто підтримує групу після інциденту. Коли ролі невизначені, у кризі виникає хаос. Коли ролі визначені, люди витрачають менше енергії на здогадки і більше – на дію.

Командна підтримка після складної події може включати коротке професійне обговорення. Його мета – не пошук винних, а аналіз дій і підтримка працівників. Доцільно обговорити:

1. Що сталося?
2. Що було зроблено добре?
3. Що було складно?
4. Чого не вистачило?
5. Які потреби мають працівники після події?
6. Що потрібно змінити в алгоритмах?
7. Хто потребує додаткової підтримки?
8. Який наступний крок?

Важливо, щоб такі обговорення не перетворювалися на детальне повторне переживання травматичної події. Не потрібно змушувати людей розповідати про емоції, якщо вони не готові. Потрібно створити можливість говорити, але не примушувати.



Культура стійкості в закладі освіти формується щоденно. Вона проявляється в тому, чи можна сказати «мені потрібна пауза», чи не висміюють працівника за звернення по допомогу, чи визнає керівництво емоційне навантаження, чи є супервізійна або інтервізійна підтримка, чи не перекладається вся відповідальність на одну людину.

Індивідуальна стійкість і командна стійкість взаємопов'язані. Людина краще справляється зі стресом, коли знає, що не одна. Команда краще функціонує, коли її члени мають навички саморегуляції. Тому, профілактика вигорання має бути не лише особистою порадою «відпочивайте більше», а частиною організації роботи закладу.

Висновки

Саморегуляція та профілактика вигорання є невід'ємною частиною професійної безпеки працівників освіти. Людина, яка допомагає іншим у кризі, сама потребує ресурсів, меж, підтримки і відновлення. Професійне виснаження і вторинна травматизація не є ознакою слабкості; вони є сигналом, що навантаження перевищує доступні ресурси.

Практики саморегуляції, такі як Box Breathing, техніка 5-4-3-2-1 і вправи заземлення, допомагають знизити гостре напруження і повернути контроль над діями. Проте індивідуальних технік недостатньо без командної підтримки, чіткого розподілу ролей, можливості просити про допомогу та культури поваги до меж.

Працівник професійної освіти має пам'ятати: турбота про себе не суперечить допомозі іншим. Вона є умовою якісної, безпечної та довготривалої професійної діяльності.

Практичні кейси та алгоритми

Практичні кейси у методичних рекомендаціях призначені для закріплення навчального матеріалу та формування здатності діяти у типових кризових ситуаціях, які можуть виникати у ЗПО. Вони не є інструкціями для імітації небезпечних подій, а слугують навчальними моделями для аналізу, самоперевірки та відпрацювання алгоритмічного мислення.

Кейс 1. Повітряна тривога під час заняття

Ситуація. Під час практичного заняття у майстерні лунає сигнал повітряної тривоги. У групі є здобувач освіти з порушенням опорно-рухового апарату, здобувач із підвищеною тривожністю та ветеран, який різко реагує на гучні звуки. Частина групи починає поспішати до виходу, кілька людей запитують, чи можна завершити роботу.

Алгоритм дій працівника освіти:

1. Спокійно зупинити заняття.
2. Коротко повідомити: «Повітряна тривога. Переходимо до укриття.».
3. Переконатися, що обладнання не створює небезпеки.
4. Дати одну інструкцію за раз.
5. Організувати супровід людини, яка потребує допомоги.
6. Не підганяти агресивно, але підтримувати темп.
7. Уникати крику та наказового тону.
8. Перевірити, чи всі вийшли з приміщення.
9. Після прибуття в укриття перевірити присутність.
10. Надати коротку інформацію про подальші дії.

Навчальний висновок. Під час тривоги важливо поєднати швидкість і спокій. Інклюзивна евакуація передбачає, що люди з різними потребами не залишаються поза увагою.



Кейс 2. Панічна реакція в укритті

Ситуація. Під час перебування в укритті одна зі здобувачок освіти починає швидко дихати, плакати, повторювати: «Я не можу тут бути». Навколо збираються інші учасники групи, хтось радить «заспокоїтися», хтось знімає ситуацію на телефон.

Алгоритм дій:

1. Попросити людей відійти та не знімати.
2. Сісти або стати на безпечній відстані.
3. Спокійно сказати: «Я поруч. Ви зараз у безпечнішому місці.».
4. Запропонувати поставити ноги на підлогу.
5. Дати одну коротку інструкцію: «Зробіть повільний видих.».
6. Не вимагати пояснення причини паніки.
7. Запропонувати воду, якщо це доречно.
8. Залишатися поруч до зменшення гострої реакції.
9. За потреби залучити психолога або відповідальну особу.
10. Після стабілізації пояснити наступний крок.

Навчальний висновок. Панічна реакція не припиняється від наказу «заспокойтесь». Людині потрібні простір, спокійний голос, опора і короткі інструкції.

Кейс 3. Людина з порушенням слуху не реагує на усну інструкцію

Ситуація. Під час евакуації працівник освіти помічає, що один зі здобувачів освіти не рухається разом із групою. На усне звернення він не реагує. Згодом з'ясовується, що людина має порушення слуху і не зрозуміла повідомлення про тривогу.

Алгоритм дій:

1. Підійти так, щоб людина бачила обличчя.
2. Не торкатися різко зі спини.
3. Використати жест, міміку або написати коротке повідомлення.
4. Показати напрямок руху.
5. Переконатися, що людина зрозуміла.
6. За потреби супроводити до укриття.
7. У майбутньому передбачити дублювання сигналу візуально.
8. Перевірити, чи доступні письмові інструкції.

Навчальний висновок. Якщо людина не реагує на голос, це не означає непослух. Система безпеки має передбачати різні канали комунікації.



Кейс 4. Ветеран різко реагує на командний тон

Ситуація. Під час евакуації працівник закладу освіти голосно наказує групі швидше рухатися. Один із ветеранів різко відповідає, відмовляється йти у натовпі та стає напруженим.

Алгоритм дій:

1. Знизити тон.
2. Не підходити різко і не торкатися.
3. Визнати стан: «Бачу, що ситуація напружена.».
4. Пояснити коротко: «Зараз тривога. Нам потрібно перейти до укриття.».
5. Запропонувати вибір у межах безпеки: «Ви можете йти поруч зі мною або трохи позаду групи.».
6. Не ставити запитань про бойовий досвід.
7. Не соромити людину перед групою.
8. Після ситуації за потреби обговорити індивідуальні умови безпеки.

Навчальний висновок. Для людей із бойовим досвідом командний тон, крик або натовп можуть бути тригерами. Передбачуваність і повага знижують напругу.

Кейс 5. Критична кровотеча у майстерні

Ситуація. Під час практичної роботи здобувач освіти травмував руку. Кров швидко витікає, одяг просочується, люди навколо панікують.

Алгоритм дій:

1. Оцінити безпеку місця події.
2. Покликати допомогу.
3. Доручити конкретній людині викликати 103.
4. Одягнути рукавички або використати бар'єрний матеріал, якщо доступно.
5. негайно здійснити прямий тиск на рану.
6. Якщо кровотеча критична і з кінцівки – накласти турнікет за наявності навички.
7. Зафіксувати час накладання турнікета.
8. Не знімати турнікет самостійно.
9. Підтримувати контакт із постраждалим.
10. Передати інформацію медикам.

Навчальний висновок. Під час критичної кровотечі час має вирішальне значення. Головне – швидко зупинити кровотечу і викликати екстрену допомогу.

Кейс 6. Людина у ступорі після гучного звуку

Ситуація. Після гучного звуку в коридорі здобувач освіти завмер, не відповідає на запитання, дивиться в одну точку і не рухається.

Алгоритм дій:

1. Переконатися у відсутності фізичної небезпеки.
2. Підійти спереду.
3. Назвати себе.
4. Говорити повільно: «Ви зараз у закладі. Я поруч.».
5. Не торкатися без попередження.
6. Дати просту інструкцію: «Подивіться на мене.» або «Сядьте тут.».
7. Дати час на реакцію.
8. Зменшити кількість людей навколо.
9. За потреби залучити психолога або медичну допомогу.
10. Не соромити людину після стабілізації.

Навчальний висновок. Ступор є можливою реакцією на сильний стрес. Людині потрібні час, короткі фрази і безпечна присутність.

Кейс 7. Людина з аутизмом у сенсорному перевантаженні

Ситуація. В укритті шумно і тісно. Здобувач освіти закриває вуха, повторює одну фразу, уникає контакту очей і відмовляється сідати поруч із групою.

Алгоритм дій:

1. Не вимагати зорового контакту.
2. Говорити коротко і конкретно.
3. Зменшити сенсорне навантаження, якщо можливо.
4. Запропонувати тихіше місце.
5. Дозволити навушники або інший засіб саморегуляції.
6. Пояснити послідовність: «Ми тут до відбою. Потім вийдемо.».
7. Не торкатися без попередження.
8. Уникати натовпу навколо.
9. За потреби залучити знайому людину.
10. Після ситуації врахувати потреби в майбутньому плані безпеки.

Навчальний висновок. Сенсорне перевантаження не є «капризом». Адаптація простору і передбачуваність допомагають знизити кризову реакцію.



Кейс 8. Агресивний свідок заважає допомозі

Ситуація. Під час надання допомоги постраждалому один зі свідків кричить, звинувачує працівників і заважає доступу до постраждалого.

Алгоритм дій:

1. Зберігати дистанцію.
2. Не вступати у суперечку.
3. Визнати емоцію: «Я бачу, що ви дуже схвильовані.».
4. Поставити межу: «Мені потрібно місце, щоб допомогти.».
5. Дати конкретну роль: «Будь ласка, зустріньте швидку біля входу.».
6. Якщо людина не реагує і становить загрозу – залучити охорону або відповідальні служби.
7. Не принижувати свідка перед іншими.
8. Повернути увагу до постраждалого.

Навчальний висновок. Свідки у кризі також можуть бути дезорганізованими. Конкретна роль часто знижує хаос.

Кейс 9. Людина повідомляє про небажання жити

Ситуація. Після розмови про втрату здобувач освіти говорить: «Я більше не можу. Краще б мене не було.»

Алгоритм дій:

1. Сприйняти слова серйозно.
2. Говорити спокійно і без осуду.
3. Не залишати людину саму.
4. Запитати коротко і прямо про безпеку: «Чи є у вас зараз намір нашкодити собі?»
5. Залучити психолога, відповідальну особу або екстрені служби.
6. Допомогти зв'язатися з близькою безпечною людиною, якщо це доречно.
7. Не обіцяти повної секретності, якщо є ризик життю.
8. Передати людину фахівцям або відповідальним особам.

Навчальний висновок. Суїцидальні висловлювання не можна ігнорувати. Безпека життя має пріоритет над страхом «незручно втрутитися».



Кейс 10. Повернення до навчання після тривоги

Ситуація. Після тривалого перебування в укритті група повертається до аудиторії. Частина здобувачів втомлена, хтось роздратований, хтось мовчить.

Алгоритм дій:

1. Коротко повідомити, що тривога завершена.
2. Дати кілька хвилин на відновлення.
3. Не вимагати миттєвої максимальної продуктивності.
4. Запропонувати воду або коротку паузу.
5. Нагадати наступний навчальний крок.
6. Спостерігати за тими, хто виглядає дезорієнтованим.
7. За потреби скерувати до психолога або відповідальної особи.
8. Поступово повернути групу до навчального процесу.

Навчальний висновок. Після кризової ситуації потрібен короткий перехід до звичайної діяльності. Це знижує напруження і підтримує навчальну ефективність.

Узагальнений алгоритм дій у кризовій ситуації

1. Оцінити безпеку.
2. Зупинити або зменшити небезпеку, якщо це можливо.
3. Визначити, хто потребує негайної допомоги.
4. Викликати екстрені служби за потреби.
5. Надати базову допомогу в межах компетентності.
6. Комунікувати коротко і спокійно.
7. Врахувати потреби людей з інвалідністю та інших вразливих груп.
8. Не залишати людину з ризиком саму.
9. Скерувати до відповідної допомоги.
10. Після події подбати про відновлення людей і команди.



ДОДАТОК 1

АЛГОРИТМ BLS

BLS — базова підтримка життя, яка застосовується у випадку, коли людина не реагує і не дихає нормально.

- 1 Переконайтеся, що місце події безпечне.



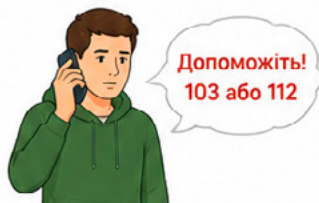
- 2 Підійдіть до людини.



- 3 Перевірте реакцію: голосно зверніться, обережно торкніться плечей.



- 4 Якщо реакції немає — покличете допомогу.



- 5 Відкрийте дихальні шляхи.



- 6 Перевірте дихання не більше 10 секунд.



- 7 Якщо людина не дихає нормально — викличте 103 або 112.



- 8 Починайте компресії грудної клітки.



- 9 Виконуйте компресії з частотою 100–120 за хвилину.



- 10 Глибина компресій у дорослого — приблизно 5–6 см.



- 11 Якщо навчені і маєте бар'єрний засіб — виконуйте 30 компресій і 2 вдихи.



- 12 Якщо не можете виконувати вдихи — робіть безперервні компресії.



- 13 Використайте AED, якщо він доступний.



- 14 Продовжуйте до прибуття допомоги, появи ознак життя або виснаження.



ВАЖЛИВО:

Ваші дії можуть врятувати життя!



ДОДАТОК 2

АЛГОРИТМ STOP THE BLEED



Stop the Bleed — алгоритм швидкого контролю критичної кровотечі.

1 Оцініть безпеку місця події.



Переконайтеся, що небезпеки немає для вас і постраждалого.

2 Викличте допомогу.



Чітко повідомте, що сталося, місце та стан постраждалого.

3 Знайдіть джерело кровотечі.



Огляньте постраждалого та визначте місце кровотечі.

4 Визначте, чи є кровотеча критичною.



Кровотеча, яку не можна зупинити простим тиском — критична.

5 Здійсніть прямий тиск на рану.



Використовуйте чисту тканину, бинт, руку або інший доступний засіб.

6 Якщо кровотеча з кінцівки масивна — накладіть турнікет.



Турнікет — ефективний засіб при масивній кровотечі з кінцівок.

7 Накладіть турнікет вище рани, не на суглоб.



Між раною і турнікетом повинен бути проміжок 5–7 см.

8 Затягніть до припинення кровотечі.



Кровотеча повинна припинитися. Перевірте відсутність крові.

9 Зафіксуйте час накладання.



Запишіть час чітко і на видному місці.

10 Не знімайте і не послабляйте турнікет.



Знімайте лише медики у безпечних умовах лікарні.

11 Якщо рана глибока і турнікет неможливий — виконайте тампонування.



Тільки за наявності відповідних засобів і навички.

12 Продовжуйте тиск до прибуття медиків.



Не припиняйте тиск і спостерігайте за станом.

13 Контролюйте стан постраждалого.



Будьте поруч, заспокоюйте та підтримуйте.



Дихання



Свідомість



Шкірні покриви



Кровотеча

14 Передайте інформацію фахівцям.



Повідомте:
• що сталося

• проведені дії
• час накладання турнікета
• стан постраждалого



ПАМ'ЯТАЙТЕ:



Кровотечу можна зупинити!



Дійте швидко та впевнено!



Ваші дії рятують життя!



ДОДАТОК 3

АЛГОРИТМ PFA

(LOOK – LISTEN – LINK)

LOOK ДИВИСЬ



- 1 Чи безпечно навколо?
- 2 Хто потребує допомоги?
- 3 Чи є фізичні травми?
- 4 Чи є люди з інвалідністю, діти, ветерани, люди у паніці?
- 5 Чи є ознаки ризику для життя?



LISTEN СЛУХАЙ



- 1 Представтеся.
- 2 Говоріть спокійно.
- 3 Не змушуйте людину розповідати.
- 4 Слухайте без осуду.
- 5 Визнавайте емоції.
- 6 Не давайте порожніх обіцянок.
- 7 Не знецінюйте стан людини.



LINK СПРЯМОВУЙ



- 1 З'ясуйте найближчу потребу.
- 2 Допоможіть із водою, теплом, тишею, зв'язком.
- 3 Скеруйте до фахівця або служби.
- 4 Не залишайте людину з ризиком саму.
- 5 Поясніть наступний крок.



PFA – це підтримка, яка зберігає людяність, дає відчуття безпеки та допомагає людині відновити контроль над ситуацією.



ДОДАТОК 4

ЧЕК-ЛИСТ

ІНКЛЮЗИВНОЇ ЕВАКУАЦІЇ



1		Чи визначено відповідальних за евакуацію?	☐
2		Чи відомо, хто може потребувати допомоги?	☐
3		Чи доступний маршрут до укриття?	☐
4		Чи є резервний маршрут?	☐
5		Чи дублюється сигнал тривоги для людей з порушенням слуху?	☐
6		Чи є супровід для людей з порушенням зору?	☐
7		Чи враховано потреби маломобільних людей?	☐
8		Чи є місце в укритті для крісла колісного?	☐
9		Чи є короткі письмові інструкції?	☐
10		Чи проведено навчальне тренування?	☐
11		Чи знають учасники освітнього процесу маршрут?	☐
12		Чи є аптечка?	☐
13		Чи є контакти екстрених служб?	☐
14		Чи визначено місце збору?	☐
15		Чи аналізуються помилки після тренувань?	☐



Інклюзивна евакуація — це безпечна евакуація для кожного.
Плануйте. Навчайте. Перевіряйте. Піклуйтеся про всіх.





ДОДАТОК 5



ПАМ'ЯТКА

КРИЗОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ

**ГОВОРІТЬ:**

«Я поруч».



«Зараз ми зробимо один крок».



«Ви можете не розповідати деталей».



«Я поясню, що відбувається».



«Допомога вже викликається».



«Поставте ноги на підлогу».



«Подивіться на мене».



«Ви зараз у безпечнішому місці».



«Що вам потрібно просто зараз?»



«Я допоможу знайти наступний крок».

**УНИКАЙТЕ:**

«Заспокойтесь!»



«Не панікуйте!»



«Нічого страшного».



«Візьміть себе в руки».



«Ви перебільшуєте».



«Іншим ще гірше».



«Розкажіть усе».



«Ви маєте бути сильними».



«Це дурниці».



«Чого ви так реагуєте?»



Будьте поруч. Слухайте. Підтримуйте.
Кожне слово має значення.

ДОДАТОК 6

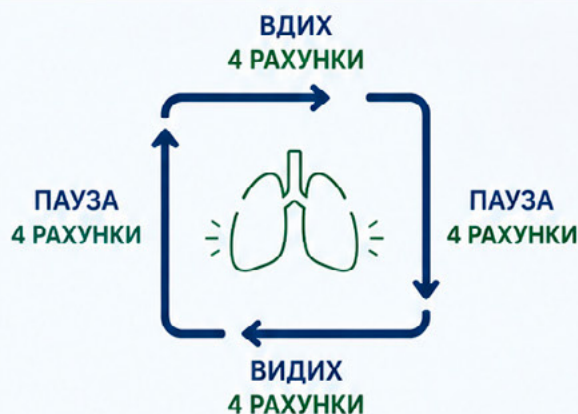


ТЕХНІКИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ



BOX BREATHING

- 1 Вдих на 4 рахунки.
- 2 Пауза на 4 рахунки.
- 3 Видих на 4 рахунки.
- 4 Пауза на 4 рахунки.
- 5 Повторити 3–5 циклів.



ТЕХНІКА 5-4-3-2-1

- 1 Назвіть 5 речей, які бачите.
- 2 Назвіть 4 речі, які відчуваєте тілом.
- 3 Назвіть 3 звуки, які чуєте.
- 4 Назвіть 2 запахи.
- 5 Назвіть 1 смак або одну річ, за яку можете подякувати собі.



ТРИ КРОКИ ЗАЗЕМЛЕННЯ

- 1 Помітити стан: «Я зараз напружений / наляканий / виснажений».
- 2 Уповільнитися: зробити повільний видих, відчути стопи.
- 3 Обрати дію: «Я зроблю один наступний крок».



Робіть малі кроки. Повертайте себе в момент.
Турбота про себе — це сила, а не слабкість.





ДОДАТОК 7

КОРИСНІ РЕСУРСИ ТА СЛУЖБИ ПІДТРИМКИ

ЕКСТРЕНІ НОМЕРИ В УКРАЇНІ:

- 101** – Державна служба України з надзвичайних ситуацій
- 102** – Національна поліція
- 103** – Екстрена медична допомога
- 104** – Аварійна газова служба
- 112** – Єдиний номер екстреної допомоги

Типи служб, які доцільно включити до локальної карти скерування:

1. Екстрена медична допомога.
2. Найближчий заклад охорони здоров'я.
3. Практичний психолог закладу освіти.
4. Соціальний педагог або відповідальна особа.
5. Центр соціальних служб.
6. Служба у справах дітей.
7. Місцевий ветеранський простір.
8. Організації людей з інвалідністю.
9. Центри з надання безоплатної правничої допомоги.
10. Гарячі лінії психологічної підтримки.
11. Громадські та гуманітарні організації у громаді.
12. Місцеві служби підтримки постраждалих від насильства.

Список використаних і рекомендованих джерел

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. mhGAP Humanitarian Intervention Guide: Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies.
2. World Health Organization. Psychological First Aid: Guide for Field Workers.
3. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide.
4. World Health Organization. Self-Help Plus (SH+): A Group-Based Stress Management Course for Adults.
5. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.
6. European Resuscitation Council. Guidelines for Basic Life Support.
7. Stop the Bleed. Official Educational Materials.
8. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response.
9. INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery.
10. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року.
11. Закон України «Про освіту».
12. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».
13. Методичні матеріали з інклюзивної освіти, безбар'єрності та психосоціальної підтримки.
14. Навчально-методичні матеріали з домедичної допомоги, кризової комунікації та саморегуляції.

Заключні положення

Методичні рекомендації спрямовані на формування у працівників професійної освіти базової готовності до дій у кризових і надзвичайних ситуаціях. Їх зміст поєднує інклюзивну безпеку, домедичну допомогу, психосоціальну підтримку, кризову комунікацію та саморегуляцію. Такий міждисциплінарний підхід є необхідним в умовах війни, коли освітній простір має бути не лише місцем навчання, а й простором захисту, підтримки, людяності та гідності.

Працівник освіти не повинен замінювати лікаря, психолога, рятувальника або соціального працівника. Проте він має знати базові принципи безпечної поведінки, уміти діяти до прибуття фахівців, підтримувати людину у кризі, не допускати стигматизації, враховувати потреби вразливих груп і піклуватися про власний ресурс.

Головним орієнтиром цих методичних рекомендацій є принцип: допомога має бути безпечною, доступною, людяною і такою, що зберігає гідність кожної людини.



МУЛЬТИДОНОРСЬКА
ІНІЦІАТИВА
Skills4Recovery



CBM
CHRISTOFFEL-BLINDENMISSION
CHRISTIAN BLIND MISSION E.V.
Stubenwald-Allee 5
64625 Bensheim
Germany



**НАЦІОНАЛЬНА АСАМБЛЕЯ
ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ УКРАЇНИ**
01054, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А, к. 110
Телефон: +380 44 279 6182
E-mail: office-naiu@ukr.net
Сайт: www.naiu.org.ua

