



Наукoвi перспективи  
Видавничa група



Merry  
Christmas

AND HAPPY NEW YEAR

Ho, Ho  
Ho!

# MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

*v rámci publikační skupiny  
Scientific Publishing Group*

*Svazek XXVI mezinárodní  
kolektivní monografie*



Česká republika  
2022



*Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. (Česká republika)*  
*Středoevropský vzdělávací institut (Bratislava, Slovensko)*  
*Národní institut pro ekonomický výzkum (Batumi, Gruzie)*  
*Al-Farabi Kazakh National University (Kazachstán)*  
*Institut filozofie a sociologie Ázerbájdžánu Národní akademie věd (Baku, Ázerbájdžán)*  
*Institut vzdělávání Ázerbájdžánské republiky (Baku, Ázerbájdžán)*  
*Batumi School of Navigation (Batumi, Gruzie)*  
*Regionální akademie managementu (Kazachstán)*  
*Veřejná vědecká organizace „Celokrajinské shromáždění lékařů ve veřejné správě“ (Kyjev, Ukrajina)*  
*Nevládní organizace „Sdružení vědců Ukrajiny“ (Kyjev, Ukrajina)*  
*Univerzita nových technologií (Kyjev, Ukrajina)*

*v rámci publikační skupiny Publishing Group „Vědecká perspektiva“*

# MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

*Svazek XXVI mezinárodní kolektivní monografie*

Česká republika

2022

*International Economic Institute s.r.o. (Czech Republic)*  
*Central European Education Institute (Bratislava, Slovakia)*  
*National Institute for Economic Research (Batumi, Georgia)*  
*Al-Farabi Kazakh National University (Kazakhstan)*  
*Institute of Philosophy and Sociology of Azerbaijan National Academy of Sciences (Baku, Azerbaijan)*  
*Institute of Education of the Republic of Azerbaijan (Baku, Azerbaijan)*  
*Batumi Navigation Teaching University (Batumi, Georgia)*  
*Regional Academy of Management (Kazakhstan)*  
*Public Scientific Organization "Ukrainian Assembly of Doctors of  
Sciences in Public Administration" (Kyiv, Ukraine)*  
*Public Organization Organization "Association of Scientists of Ukraine" (Kyiv, Ukraine)*  
*University of New Technologies (Kyiv, Ukraine)*

*within the Publishing Group "Scientific Perspectives"*

# MODERN ASPECTS OF SCIENCE

*26- th volume of the international collective monograph*

Czech Republic  
2022

UDC 001.32: 1/3] (477) (02)  
C91

Vydavatel:

Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.  
se sídlem V Lázních 688, Jesenice 252 42  
IČO 03562671 Česká republika  
Zveřejněno rozhodnutím akademické rady

Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. (Zápis č. 23/2022 ze dne 8. prosinec 2022)



Monografie jsou indexovány v mezinárodním vyhledávači  
Google Scholar

### *Recenzenti:*

- Karel Nedbálek** - doktor práv, profesor v oboru právo (Zlín, Česká republika)  
**Markéta Pavlova** - ředitel, Mezinárodní Ekonomický Institut (Praha, České republika)  
**Iryna Kharchenko** - kandidátka na vědu ve veřejné správě, docentka (Kyjev, Ukrajina)  
**Yevhen Romanenko** - doktor věd ve veřejné správě, profesor, ctěný právník Ukrajiny (Kyjev, Ukrajina)  
**Oleksandr Datsiy** - doktor ekonomie, profesor, čestný pracovník školství na Ukrajině (Kyjev, Ukrajina)  
**Jurij Kijikov** - doktor informatiky, dr.h.c. v oblasti rozvoje vzdělávání (Teplice, Česká republika)  
**Vladimír Bačšín** - docent ekonomie (Bratislava, Slovensko)  
**Peter Ošváth** - docent práva (Bratislava, Slovensko)  
**Oleksandr Nepomnyashy** - doktor věd ve veřejné správě, kandidát ekonomických věd, profesor, řádný člen Vysoké školy stavební Ukrajiny (Kyjev, Ukrajina)  
**Vladislav Fedorenko** - doktor práv, profesor, DrHb - doktor habilitace práva (Polská akademie věd), čestný právník Ukrajiny (Kyjev, Ukrajina)  
**Dina Dashevská** - geolog, geochemik Praha, Česká republika (Jeruzalém, Izrael)

### **Tým autorů**

C91 Moderní aspekty vědy: XXVI. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2022. str. 600

Svazek XXVI mezinárodní kolektivní monografie obsahuje publikace o: utváření a rozvoji teorie a historie veřejné správy; formování regionální správy a místní samosprávy; provádění ústavního a mezinárodního práva; finance, bankovníctví a pojišťovnictví; duševní rozvoj osobnosti; rysy lexikálních výrazových prostředků imperativní sémantiky atd.

*Materiály jsou předkládány v autorském vydání. Autoři odpovídají za obsah a pravopis materiálů.*



## OBSAH

<b>PŘEDMLUVA</b>	<b>11</b>
<b>ODDÍL 1. VEŘEJNÁ SPRÁVA, SAMOSPRÁVA A STÁTNI SPRÁVA</b>	<b>12</b>
<i>§1.1 ВІЙСЬКОВА ПОЛІЦІЯ ЗАМІСТЬ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ ПРАВОПОРЯДКУ (Романенко Є.О., Національний авіаційний університет)</i>	<b>12</b>
<b>ODDÍL 2. EKONOMIKA A ŘÍZENÍ PODNIKU</b>	<b>43</b>
<i>§2.1 IMPROVEMENT OF CORPORATE MANAGEMENT UNDER THE CONDITIONS OF RESTRUCTURING OF ENTERPRISES (Hnylianska O.V., Lviv Institute of Management)</i>	<b>43</b>
<i>§2.2 СУТЬ І ЗНАЧЕННЯ КРЕАТИВНИХ ІНДУСТРІЙ У РИНКОВІЙ ЕКОНОМІЦІ (Білик О.І., Національний університет «Львівська політехніка»)</i>	<b>59</b>
<i>§2.3 НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЯК ОСНОВА РАЦІОНАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ АГРОБІЗНЕСУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ (Лисенко А.М., Центральнoукраїнський національний технічний університет)</i>	<b>71</b>
<i>§2.4 ОРГАНІЗАЦІЙНО – ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ВИРОБНИЦТВА СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ (Галкін В.В., Миколаївський національний аграрний університет)</i>	<b>82</b>





- ODDÍL 3. PEDAGOGIKA, VÝCHOVA, FILOZOFIE, FILOLOGIE** **128**
- §3.1 USAGE OF DISTANCE EDUCATION TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF INNOVATIVE TRAINING OF FUTURE TEACHERS IN INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION* **128**  
(**Honcharuk V.V.**, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, **Honcharuk V.A.**, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, **Melnyk O.V.**, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, **Dekarchuk S.O.**, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, **Hedzyk A.A.**, National Pedagogical Dragomanov University, **Poshtaruk L.I.**, Municipal Institution «Uman Taras Shevchenko Professional College of Education and Humanities of Cherkasy Regional Council»)
- §3.2 PROBLEMS AND TRENDS OF THE DEVELOPMENT OF MODERN SCIENCE* **141**  
(**Pochapska I.Ya.**, Lviv Polytechnic National University)
- §3.3 PROBLEMS OF FORCED DISTANCE LEARNING DURING THE PANDEMIC AND WARTIME IN UKRAINE* **154**  
(**Potenko L.**, National University "Odesa Law Academy")
- §3.4 ЕКОКАТАСТРОФІЗМ ПОЕЗІЇ ЛІНИ КОСТЕНКО* **168**  
(**Зелененька І.А.**, Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського, **Ткаченко В.І.**, Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського)
- §3.5 РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ СОЦІОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В АКАДЕМІЧНОМУ СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ СЕРЕДОВИЩІ* **179**  
(**Марчук І.П.**, РГФ ОНУ ім. І.І.Мечникова)





§3.6 «ЛЕКСИКОН ІНТИМНИХ МІСТ» ЮРІЯ АНДРУХОВИЧА ЯК ПРОСТІР ВЗАЄМОДІЇ НОМО ERRATICUS І НОМО EROTICUS (Опришко Н.О., Харківський національний автомобільно-дорожній університет) 203

§3.7 АНАЛІЗ ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ ПІСЛЯ КУРСУ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ (Чорна В.В., Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Подолян В.М., Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Івашкевич Є.М., Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Кондратюк В.М., Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Гудзевич Л.С., Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Коломієць Д.І., Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського) 217

§3.8 ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ДОШКІЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У СВІТЛІ СУЧАСНИХ ПАРАДІГМ ОСВІТИ: ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ (Шулигіна Р.А., Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Довбня С.О., Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова) 241

ODDÍL 4. PSYCHOLOGIE 261

§4.1 SOCIO-PSYCHOLOGICAL NATURE OF AN INDIVIDUAL (Spytska L.V., Volodymyr Dahl East Ukrainian National University) 261





§4.2 ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КРИЗИ СЕРЕДИНИ ЖИТТЯ У ЖІНОК (Сметаняк В.І., Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, **Николюк С.М.**, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника) 275

§4.3 АВТОРСЬКА ДІАГНОСТИЧНА АНКЕТА «КВІТКА ЖИТТЯ» З ОПИТУВАЛЬНИКОМ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ І ПРОСТОРОВОГО МИСЛЕННЯ ЛЮДИНИ (Фарафонова І.А., Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут») 286

## ODDÍL 5. PRÁVNÍ ŘADA 302

§5.1 ЩОДО КРИМІНАЛІЗАЦІЇ КОНТРАБАНДИ ТОВАРІВ ТА ПІДАКЦИЗНИХ ТОВАРІВ, А ТАКОЖ НЕДОСТОВІРНОГО ДЕКЛАРУВАННЯ ТОВАРІВ (**Романенко Є.О.**, Національний авіаційний університет) 302

§5.2 КВАЗИ-СУБ'ЄКТИ ПРАВА: ПРОБЛЕМИ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ (**Вовк В.М.**, Київський інститут Національної гвардії України) 324

§5.3 ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТРЕБ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ: ОКРЕМІ ПИТАННЯ (**Карпенко Р.В.**, Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ) 353

§5.4 ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОГО ВПЛИВУ ПІД ЧАС ПОЗАСУДОВОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ ПРАВОВИХ СПОРІВ (**Крамаренко Ю.М.**, Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ) 365







§5.5 ПРАВОВІ ПИТАННЯ БОРотьБИ З АКТАМИ НЕЗАКОННОГО ВТРУЧАННЯ В ДІЯЛЬНІСТЬ ЦИВІЛЬНОЇ АВІАЦІЇ: МІЖНАРОДНО-ПРАВОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ (Мошняга Л.В., Льотна академія Національного авіаційного університету, Єрмоленко-Князева Л., Льотна академія Національного авіаційного університету, Князева К., Головне слідче управління Національної поліції України) 379

§5.6 РОЗСЛІДУВАННЯ ПРАВОПОРУШЕНЬ ПРОТИ СТАТЕВОЇ СВОБОДИ ТА СТАТЕВОЇ НЕДОТОРКАНОСТІ, ЯКІ БУЛИ ВЧИНЕНІ НА ОКУПОВАНОЇ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ (Сиводєд І.С., Інститут права ім. Князя Володимира Великого МАУП) 394

§5.7 ВНУТРІШНЯ СИСТЕМА ПРАВОСУДДЯ МІЖНАРОДНИХ УНІВЕРСАЛЬНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ: ВІД ВИТОКІВ ДО СУЧАСНОСТІ (Сироїд Т.Л., Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Фоміна Л.О., Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Фомін П.В., Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна) 411

## ODDÍL 6. OTÁZKY NÁRODNÍ BEZPEČNOSTI 432

§6.1 МІЖНАРОДНА ПІДТРИМКА УКРАЇНИ В ВІЙНІ З РОСІЙСЬКОЮ ФЕДЕРАЦІЄЮ (Романенко Є.О., Національний Авіаційний Університет) 432

## ODDÍL 7. KULTURA A UMĚNÍ 461

§7.1 КОЛІР ТА ЙОГО АНАЛОГ В ПРИРОДІ ТА ЖИВОПИСІ (Дяків М.В., Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника) 461





*§7.2 СТАНОВЛЕННЯ ТРАДИЦІЇ ПРОЄКТУВАННЯ  
КНИЖКОВИХ ВИДАНЬ В УКРАЇНІ (Олійник В.А.,  
ПВНЗ “Київський університет культури”)* **494**

**ODDÍL 8. TECHNICKÉ VĚDY** **512**

*§8.1 ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ  
ПОВІТРЯНИХ СУДЕН ДЛЯ ВИКОНАННЯ  
АВІАЦІЙНИХ ПЕРЕВЕЗЕНЬ (Залевський А.В.,  
Льотна академія Національного авіаційного університету)* **512**

**ODDÍL 9. LÉKAŘSKÉ VĚDY** **524**

*§9.1 ЗМІНИ У БУДОВІ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ ЯК  
МОРФОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТТЯ ОКРЕМИХ  
КЛІНІЧНИХ АСПЕКТІВ ПЕРЕБІГУ КОРОВОЇ  
ІНФЕКЦІЇ (Торяник І.І., ДУ «Інститут мікробіології  
та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»,  
**Мінухін В.В.**, ДУ «Інститут мікробіології та  
імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»,  
**Калініченко С.В.**, ДУ «Інститут мікробіології та  
імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»,  
**Моїсеєнко Т.М.**, ДУ «Інститут мікробіології та  
імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»,  
**Христян Г.Є.**, ДУ «Інститут мікробіології та імунології  
ім. І.І. Мечникова НАМН України», **Мельник А.Л.**,  
Запорізький державний медичний університет)* **524**

**ODDÍL 10. PENÍZE, FINANCE A ÚVĚR** **537**

*§ 10.1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДО РОЗУМІННЯ  
СУТНОСТІ ПОНЯТТЯ «ПРОТИДІЯ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ  
ДОХОДІВ ОТРИМАНИХ НЕЗАКОННИМ ШЛЯХОМ»  
В УМОВАХ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА  
(Миненко С.В., Сумський державний Університет)* **537**





**ODDÍL 11. CESTOVNÍ RUCH** 557

*§11.1 ВІРТУАЛЬНИЙ ТУРИЗМ: МОЖЛИВОСТІ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ (Лущик М.В., Національний університет «Львівська політехніка»)* 557

**ODDÍL 12. MEZINÁRODNÍ EKONOMIE** 576

*§12.1 ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД ПОЄДНАННЯ ГРАНТОВОГО ФІНАНСУВАННЯ ТА ПРИВАТНОГО ІНВЕСТУВАННЯ НА ОСНОВІ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (Сердюк О.С., Інститут економіки промисловості НАН України, Петрова І.П., Інститут економіки промисловості НАН України)* 576

**ODDÍL 13. INFORMAČNÍ TECHNOLOGIE** 588

*§13.1 ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ІНСТРУМЕНТ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ ДЕРЖАВНИХ І КОМЕРЦІЙНИХ УСТАНОВАХ (Синиціна Ю.П., Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ)* 588





§3.7 АНАЛІЗ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ ПІСЛЯ КУРСУ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ (**Чорна В.В.**, Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, **Подолян В.М.**, Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, **Івашкевич Є.М.**, Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, **Кондратюк В.М.**, Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, **Гудзевич Л.С.**, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, **Коломієць Д.І.**, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського)

**Вступ.** Згідно Наказу МОЗ України № 441 від 2022 року «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах», Наказу МОЗ № 346 від 2017 року «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти», а також відповідно до статті 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», постанови КМ України № 1115 від 2012 року «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу», Наказу МОЗ України № 132 від 2009 року «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги», які за своїми службовими обов'язками зобов'язані надавати домедичну допомогу будь-хто, а особливо





працівники освіти, яких постійно оточують школярі, діти в дитячих садочках, вони повинні володіти навичками першої домедичної допомоги і особливо у військовий стан [1-5]. Навички першої домедичної допомоги повинні знати всі громадяни України в непростий воєнний час. Саме до приїзду медичних працівників екстреної медичної допомоги спливає дорогоцінний час, коли час іде на порятунок життя потерпілого. Але для цього потрібно пройти курси домедичної допомоги та мати гарні навички, які повинні до автоматизму виконуватись під час надзвичайних ситуацій. Війна показала, що володіння навичками першої домедичної допомоги громадянами, а особливо тих, які мешкають в небезпечних, бойових місцях, в умовах дефіциту часу, при відсутності медичних працівників поруч – це в край необхідно. Ізраїльтяни, які перебувають у стані війни понад 70 років, починають навчати дітей та школярів в закладах освіти і тому навчальний процес в них проходить постійно аудиторно. В цій країні укриття є в кожній школі, садочку, у всіх навчальних закладах. В Україні укриття, що відповідають усім вимогам, мають: 70% – закладів фахової передвищої та вищої освіти; 88% – профтехів; 64% – шкіл; 44% – закладів дошкільної освіти, але більшість школярів навчаються онлайн через відмови батьків за невпевненість у безпеці своїх дітей під час навчання в закладах освіти.

Процес евакуації, який триває в кожній ізраїльській школі до 60 секунд, який відпрацьований до автоматизму, всі діти знають як діяти під час тривоги, а кожний старшокласник знає свою роль і всі вони проходять спеціальну підготовку по наступним питанням: надання першої медичної допомоги та





допомоги у припиненні пожежі з допомогою підручних матеріалів; супровід та керування потоку школярів молодших класів, вчителів під час евакуації в укриття; обов'язкова перевірка за списком школярів. Всі працівники освіти обов'язково проходять курси інструктажу із надання першої медичної допомоги. В укритті викладачами та психологами сформульована база активностей на всі можливі випадки та від загального настрою школярів. Це можуть бути будь які рольові ігри на будь яку тематику і постійне контактування з усіма дітьми для того, щоб зрозуміти, як кожна дитина себе почуває під час повітряної тривоги. В Україні проходження курсів надання домедичної допомоги набрали обертів лише під час воєнних дій, але вони не обов'язкові, не систематичні, за особисті кошти і знання надання першої домедичної допомоги працівниками освіти є обмеженими, невідосконаленими.

Кожен з нас будь якого віку може опинитись у ситуації, коли поруч буде потрібна перша домедична допомога і в цей час потрібно використати свої знання, навички і діяти згідно вивченому алгоритму дій щодо надання домедичної допомоги. Основним принципом при наданні першої домедичної допомоги не розгубитись, врятувати життя потерпілому, зменшити його страждання і попередити розвиток можливих ускладнень до прибуття медичних працівників.

За даними науковців за умовами, коли 10% населення країни володіє навичками надання домедичної допомоги, летальність на місці події (на догоспітальному етапі) зменшується на 20% – це дорівнює 26 тис. осіб щороку.

За даними досліджень готовність водіїв транспортних засобів до надання першої медичної допомоги під час ДТП





встановлено: 29% водіїв не медиків (92% водіїв медиків) зможуть визначити наявність свідомості у потерпілого; визначити частоту або присутність дихання можуть визначити 87% водіїв не медиків (95% водіїв медиків); перевірити наявність пульсу зможуть 75% водії без медичної освіти (98% водіїв медиків); штучну вентиляцію легень (ШВЛ) провели 78% водіїв без медичної освіти (89% водіїв медиків). Проте, залишається питання про правильне виконання ШВЛ. Тому виконати непрямий масаж серця змогла третина водіїв без медичної освіти (96% водіїв медиків). Щодо правильного виконання непрямого масажу серця, то 91% водіїв-медиків справились із завданням та 34% водіїв без медичної освіти. Питання про витягування потерпілого із автомобіля володіли 42% водіїв без медичної освіти (70% водіїв медиків) [6, с. 112].

За результатами досліджень серед студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова щодо психофізіологічних змін у момент надання першої домедичної допомоги 91% – відчували тривогу, 73% – прискорене серцебиття, 73% – тремтіння кінцівок або всього тіла, 71% – порушення концентрації уваги. Під час надання першої домедичної допомоги у кожного респондента була відмічена невпевненість у правильності виконання своїх дій та страх заподіяти додаткову шкоду потерпілим. Впродовж першої доби після надання першої домедичної допомоги 27% студентів відмічали тривогу, хвилювання, а 73% - стверджували, що окрім цих симптомів, додалися: безсоння – 50%, нічні кошмари – 12% та порушення концентрації уваги – 11%, що





тривали більше місяця. Під час навчання в університеті навички щодо правильного накладання турнікету та іммобілізації кінцівок зріс із 29% до 80%, впевненість у виконанні серцево-легеневої реанімації (СЛР) із 11% до 71% відповідно [7, с. 97].

Війна та діти – поняття загалом несумісні. Проте 5,7 млн. українських школярів продовжують жити в умовах бойових дій, засинаючи і прокидаючись під звуки повітряної тривоги, вибухів та біжать в укриття в будь який час доби. Війна позбавила дітей України стабільності, безпеки, спілкування з однолітками та, саме головне, надію на майбутнє. Майже дві третини дітей України були вимушені залишити свої домівки, навчання та стати внутрішньо переміщеними особами.

Психічний стан людини так само важливий як і фізичний, а особливо, внаслідок бойових дій, коли людина може стати свідком або жертвою надзвичайної ситуації, що дуже часто сприяє появі психологічної травми, яка призводить до самих різноманітних негативних наслідків та змін в організмі людини, а саме:

- зміни на вегетативному рівні організму – психогенні болі, постійний головний біль, порушення діяльності серцево-судинної системи та системи шлунково-кишкового тракту, сексуальні дисфункції тощо;
- зміни на емоційному рівні – тривога, страх, гнів, дратівливість, агресивність тощо;
- зміни на когнітивному рівні – труднощі концентрації уваги, порушення пам'яті, втрата інтересу до життя, навчання, роботи тощо;







- зміни на рівні поведінки – неадекватність, алкоголізм, наркоманія, замкненість.

Вчасний психологічний захист, первина психологічна допомога, а надалі й психологічна реабілітація може врятувати життя та здоров'я як дорослих так і дітей [8,9].

У зв'язку з наслідками повномасштабної війни за висновком МОЗ України кожна п'ята людина в Україні в найближчу перспективу матиме важкі психічні травми, і кожна десята відчує тривогу, депресію, психосоматичні розлади середнього та важкого ступеню, які можуть тривати від 7 до 10 років. Близько 15 млн. українців, із них понад 7,7 млн. внутрішньо переміщених дорослих та дітей, потребують психологічної консультації та 3-4 млн. українців потребують медикаментозного лікування [10,11,12].

В Україні відсутня безкоштовна організація навчання домедичної допомоги на державному рівні, відсутня єдина державна нормативно-правова база, єдина навчально-методична, навчально-тренувальна програма, які повинні ґрунтуватися на положеннях міжнародних програм: BLS, PBLs, ITLS, PHTLS щодо підготовки осіб різних професій.

**Виклад основного матеріалу.** Одним з дієвих засобів щодо засвоєння навичок першої психологічної та домедичної допомоги під час війни для педагогічних працівників було проведено вебінар на тему: «Психологічна та домедична допомога при надзвичайних ситуаціях військового характеру», організований у співпраці освітнього хабу «NotBox» Вінницького державного університету ім. М. М. Коцюбинського та Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. У анкетуванні до





початку та після вебінару прийняли участь 134 працівника освіти із них 3,8% – чоловічої статті та 96,2% – жіночої статті (віком від 20-30 років – 23,3%; від 30-40 років – 28,5%; від 40-50 років – 23,3%; більше 50 років – 24,9%). Респонденти склали декілька груп: вихователі закладів дошкільної освіти – 9,8%; завідувачки закладів дошкільної освіти – 1,5%; вчителі загально-освітніх шкіл – 79,1%; інші – 9%.

Для досягнення поставленої мети викано наступні завдання:

оцінити рівень знань, умінь та навичок як максимально ефективно й грамотно надавати першу домедичну допомогу працівниками освіти до початку та після вебінару щодо засвоєння матеріалу; розвинути уявлення про віру у власну здатність застосування прочитаних спікерами алгоритмів дій при будь якій патології; сформувані впевненість у власній стійкості в умовах надзвичайного стану та військових дій.

Вебінар складався із двох частин.

*Перший блок* теоретичної частини: перша психологічна допомога постраждалому при надзвичайних ситуаціях військового характеру.

Вже більше ніж пів року ми живемо в умовах повномасштабної війни. І якщо у лютому-березні українці здебільшого сподівалися на швидке її закінчення, то зараз у суспільстві з'явилося усвідомлення того, що наша боротьба може затягтися.

Психологічний захист населення – важливий напрямок цивільного захисту громадян під час виникнення надзвичайних ситуацій техногенного, природного та соціально-політичного характеру. Він включає





психодіагностику, надання психологічної допомоги та подальшу психологічну реабілітацію постраждалих.

Перша психологічна допомога – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги ближнім, які відчувають страждання та потребу. Методи першої психологічної допомоги різні: це допомога заспокоїти людину, яка знаходиться в стані дистресу, допомагати їй почуватися в безпеці та спокої; оцінити потреби та проблеми, захистити людину від подальшої шкоди, надати емоційну підтримку, допомогти в задоволенні нагальних основних потреб, таких як їжа, вода, ковдра або тимчасове місце проживання, допомогти людям у доступі до інформації, послуг та соціальної підтримки [13, с. 484].

Перша психологічна допомога – це заспокоююча емоційна підтримка, активне слухання і практична допомога, не консультування і не лікування. Вона часто описується як «ненав'язлива і практична допомога», яка фокусується на наданні емоційної та практичної підтримки без детального фокусу на травмуючі події.

Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» МОН України № 1/3872-22 від 04.04.2022 року надають алгоритм дій для педагогічних працівників, психологів, соціальних педагогів закладів освіти в умовах бойових дій всім учасникам освітнього процесу [14].

За результатами анкетування 99,2% працівників освіти до вебінару правильно відповіли на питання щодо проявів у осіб в умовах надзвичайних ситуаціях наступні різні реакції по основним ознакам: страх, апатія, паніка; визначили основні ознаки ступору, агресії. Після вебінару їх знання становили





100%, показавши гарні знання щодо основних ознак психічних змін у осіб, які перенесли психологічну травму. Щодо надання першої психологічної допомоги особам, які потребуватиме її 97,7% (99,7% після вебінару) запропонували наступні правильні кроки: не сперечатись, говорити спокійним голосом, не задавати зайвих питань, запропонувати рівне та глибоке дихання, побільше слухати не перебивати для того, щоб людина виговорилась і відчула полегшення тощо.

Наявність у людини ознак психічних змін: постійної тривоги, порушення сну тощо можуть підвищувати ризик виникнення хвороб серцево-судинної системи (кардіалгія, синдром Рейно, екстрасистолія) у 5,9 разів, хвороби шлунково-кишкового тракту (абдомінальний біль, метеоризм, діарея тощо) у 3,1 разів, хвороб органів дихання та мігрені у 2,1 разів тощо.

На вебінару спікерами розглянуто всі патологічні стани, які можуть проявитись у осіб у надзвичайних ситуаціях і розглянути всі клінічні ознаки: страху, апатії, ступору, рухового збудження, агресії, проявів нервового тремтіння, плачу, істерики, паніки та детально розглянуто згідно алгоритму покрокова психологічна допомога в цих ситуаціях.

Спікерами розглянуто та пояснено «Алгоритм дій» при отриманні сигналу «Повітряна тривога», як проводити тренування з дітьми найперше і найголовніше потрібно у вигляді рольової гри:

- продемонструвати разом з дітьми, де знаходиться укриття, як до нього дістатися з різних місць школи/садочка;
- пояснити дітям, як вони мають діяти, якщо тривога застала їх у приміщенні школи або на подвір'ї;





- розповісти, які речі необхідно взяти із собою та чому;
- навчити правильно розміщуватися в укритті;
- пояснити, як варто (так як не варто) поводитися в укритті тощо.

Також можна запропонувати школярам самим самостійно змодельовати ситуацію щодо повітряної тривоги і запитати, як вони діятимуть у випадку повітряної тривоги, а саме: як швидко одягнутися, закрити вікна, вимкнути газ, водопостачання, електрику, взяти «тривожний рюкзак» і найкоротшим шляхом прямувати до найближчої захисної споруди чи укриття, швидко та без паніки зайняти місце у захисній споруді.

Якщо ж немає можливості спуститися в укриття, або його просто немає поблизу, то всі мають знати, що обов'язково потрібно дотримуватися правила двох стін.

Якщо ж повітряна тривога застала на вулиці, то обов'язково потрібно прямувати до найближчого укриття (хоча б до підвалу найближчого будинку, паркінгу, підземного переходу).

Якщо укриття поблизу немає, але вже чути звуки вибухів, потрібно впасти на землю та накрити голову руками. За можливості шукайте заглиблення, яму, в якій можна сховатися.

Запропоновано підготувати свою пам'ятку для малечі рис.1 [15].





## ПРАВИЛА ЕВАКУАЦІІ ЗІ ШКОЛИ

- Почувши сигнал тривоги, необхідно спокійно рухатися до виходу, який зазначено в плані евакуації.
- Якщо рухові заважають речі (наприклад, рюкзак), їх необхідно залишити- життя дорожче!



Рис. 1. Пам'ятка для дітей при отриманні сигналу «Повітряна тривога»

Кожна школа повинна мати план реагування на надзвичайні ситуації, на невідкладні медичні ситуації, ефективну систему зв'язку, пам'ятки щодо дій при «Повітряній тривозі» як в освітніх закладах країн ЄС [16, с. 738].

Спікерами перераховано склад аптечки та рюкзаку дитини/школяра на екстрений випадок.

Склад аптечки, яка повинна бути поруч з працівником освіти в укріпті:

- пластирі різних розмірів;





- активоване вугілля (сорбент);
- препарати для зниження температури тіла більше 38,5С (жарознижувальні препарати);
- препарати усування больового синдрому (знеболювальні препарати);
- препарати для усунення симптомів алергії (антигістамінні препарати);
- препарати від діареї;
- препарати при кишковій інфекції;
- препарати/каплі від очної інфекції;
- препарати, які дитина приймає (дозування щонайменше на тиждень) з описом способу застосування та дози;
- запас масок;
- термометр.

Обов'язково у кожної дитини та школяра повинен бути так званий «Екстрений рюкзак школяра», в якому повинні бути: пляшка питної води; батончик снікерсу; обов'язково дані про дитину (свідоцтво про народження); дані про батьків та їх контактні телефони, що бракувало під час евакуації дітей з бойових місць України; телефон дитини; при можливості зарядний пристрій (павербанк); індивідуальний набір необхідних ліків особисто для дитини, яка їх приймає (інгалятор, шприц-ручка для введення інсуліну тощо); по можливості змінна білизна та одяг; улюблена іграшка чи якась річ – це обов'язково; засоби гігієни; ліхтарик, але важливо пам'ятати – не перевантажувати рюкзак.

Отже, алгоритм дій при отриманні сигналу «Повітряна тривога» до і після вебінару 99,2% відповіли, що одразу





будуть прямувати в найближче укриття і будуть доти, поки не буде відбій повітряної тривоги.

*Другий блок* теоретичної частини вебінару був присвячений спікерами у наданні домедичної допомоги при надзвичайних ситуаціях військового характеру, в якій були розкриті наступні питання:

- методи оцінки ознак життя у постраждалих з раптовою зупинкою серця та алгоритм проведення серцево-легеневої реанімації;
- методи оцінки ознак кровотечі в залежності від виду ушкодженої судини та алгоритм дій щодо зупинки кровотечі;
- методи оцінки ознак непрохідності дихальних шляхів та алгоритм відновлення прохідності дихальних шляхів тощо.

За останні два десятиліття військовими медиками НАТО проведено аналіз та встановлено, що 20% поранених військовослужбовців помирають на полі бою від поранень несумісних з життям. Військовослужбовці приділяють увагу показнику щодо співвідношення безповоротних та санітарних втрат: під час війни у Афганістані – 1:32, Чечні – 1:9, Іраку – 1:16, Афганістані (НАТО) – 1:14, під час проведення АТО/ООС – 1:3,5, що свідчить про невчасну першу домедичну допомогу на полі бою. Військові медики збройних сил США (2010 р.) за різними військовими конфліктами провели аналіз, що 31% випадків смертності відбувається від проникаючої травми голови, 25% – від травми тулуба, 12% – від критичної кровотечі з великих судин, 9% – через пошкодження кінцівок, 5% – від напруженого пневмотораксу.







Військовими медиками України проведено аналіз за період АТО/ООС, що можливо було врятувати від смерті до 30% поранених військовослужбовців, але 60% загинули від критичної кровотечі, 30% – від пневмотораксу, 5% – від обструкції дихальних шляхів. Порівняно з показниками армій країн-членів НАТО великі втрати за період АТО/ООС пов'язані з відсутністю знань та навичок як діяти в складних умовах, відсутністю сучасних медичних засобів як джгути САТ, повітроводи, декомпресійні голки, гемостатичні засоби CELOX Gauze, Combat Gauze, оклюзивні наліпки, жорсткі щитки тощо [17, с. 92].

На місцях подій у надзвичайних ситуаціях постійно перебуває багато людей, а тих хто зможе надати першу домедичну допомогу одиниці, а кожні перші хвилини важливі щодо припиненні впливу травмуючого агента/чинника, проведення найпростіших домедичних заходів, попередження кровотечі, інфекції, шоку тощо.

Є три етапи надання допомоги потерпілим:

1. Допомога в «червоній зоні» (англ. Care Under Fire – надання допомоги під вогнем у зоні обстрілу або на місці події надзвичайної ситуації, наприклад ДТП, під час бомбардування торговельного центру тощо). Переважно складається з якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце та надання домедичної допомоги (наприклад, при кровотечі – зупинка кровотечі, при непрохідності дихальних шляхів – тзвільнення дихальних шляхів) тощо.

2. Допомога в «жовтій зоні» (англ. Tactical Field Care – надання допомоги у місті поруч, де йдуть бої, але в зоні укриття або безпечному місці, в якому не має загрози для



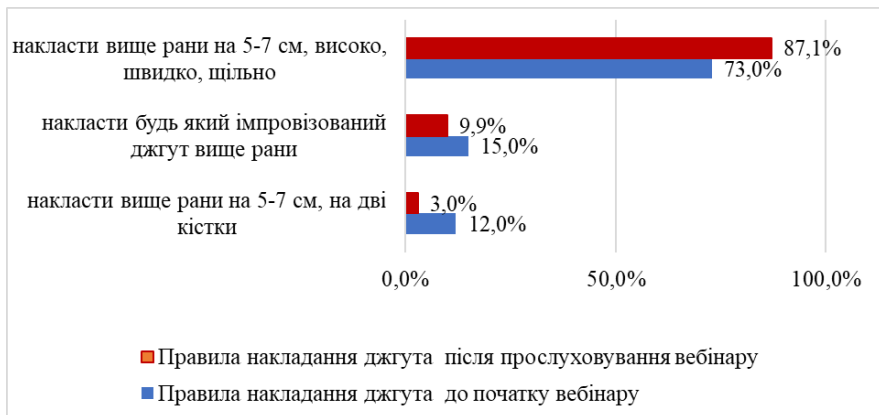


життя потерпілого, так як і для рятівника, який надає допомогу).

3. Допомога в «зеленій зоні» (англ. Tactical Evacuation Care) – місце, з якого відбувається евакуація постраждалого або мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки. Переважно полягає у своєчасному супроводі до місця невідмичної чи медичної евакуації [18, с. 66].

Спікерами надано з поясненням всі ознаки кожного невідкладного стану та алгоритм дій щодо надання першої домедичної допомоги з ключовими моментами та з мінімальним використанням підручних засобів. Після проведеного вебінару була проведена перевірка отриманих знань щодо правильності виконання навичок у надзвичайних ситуаціях.

На питання «Як правильно накласти джгут при критичній кровотечі?» слухачі відповіли наступними варіантами рис.2.



**Рис. 2.** Питома вага відповідей працівників освіти щодо накладання джгута при критичній кровотечі, %

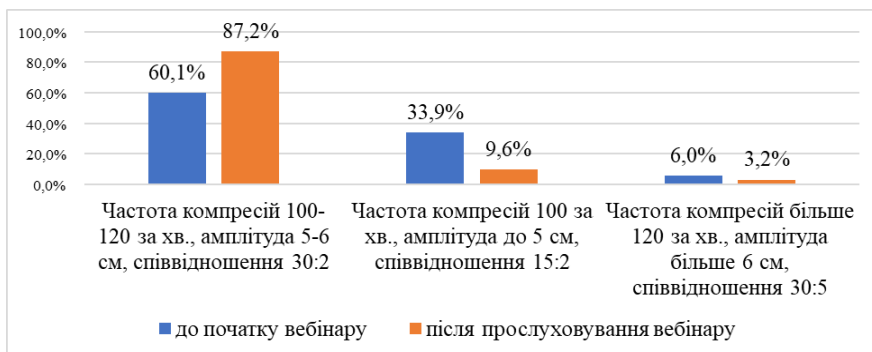




Правильність, своєчасність, адекватність проведення серцево-легеневої реанімації впливає на відновлення життєво важливих функцій потерпілого. За даними ВООЗ біля 20% потерпілих у світі можна було врятувати при нещасних випадках у мирний час. Від дій людей, які опинились поруч із потерпілим під час нещасного випадку, залежатиме життя та здоров'я людини, який в цей час перебуває у стані клінічної смерті [19 , с. 56].

За даними Тіторчук В.С. (2020 р.) проведення СЛР у 17,4-61,2% потерпілих, які перебувають у стані клінічної смерті дозволяє відновити кровообіг при умові своєчасного, правильного проведення СЛР. Прикро, що лише 5% потерпілим вдається реанімувати на місці події, а 35% в умовах стаціонару [20 , с. 47].

Після проведеного вебінару правильних відповідей збільшилось з 60,1% до 87,2% (рис.3.), але впевненість, що працівники освіти відразу почнуть проводити СЛР дорівнює 12%. Для збільшення впевненості вони вказали на проведення практичних навиків [21 , с. 179].



**Рис. 3.** Питома вага відповідей щодо проведення СЛР працівниками освіти, %





При непроникаючій, так і при проникаючій травмі живота потрібно надавати домедичну допомогу згідно наказу МОЗ України від 16.06.2014 р. № 398 «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота»: надати потерпілому зручне положення; накласти чисту, стерильну пов'язку на рану; не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину; не виймати з рани сторонні предмети; викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги [22].



**Рис. 4.** *Питома вага відповідей щодо проведення домедичної допомоги при проникаючій травмі черевної порожнини працівниками освіти, %*

Допомогу при травмі ока, яка складає 13% усіх ушкоджень під час бойових дій, потрібно проводити згідно протоколу TCCC (Tactical Combat Casualty Care) від 2021 року та згідно інструкції МОЗ: перевіряти гостроту зору у польових умовах/на місці події для того, щоб оцінити ознаки стрімкого падіння гостроти зору при наявності цілого око, але ділянка довколо нього набрякає – це ознаки ретробульбарної кровотечі. При травмах ока домедична допомога полягає у





використанні жорсткого щитка, тактичних або будь яких окулярів, що можуть знаходитись поруч. При накладанні стискаючої пов'язки ми можемо тиснути на око і спричинити витікання вмісту ока.

### **Що ж робити у разі осколкових поранень?**

1. По можливості знайти безпечне місце або укриття.
2. Не намагатися самостійно видалити сторонні предмети, не терти та не торкатися ока.
3. Не промивати око водою. Якщо ж це стане необхідним, то використовувати для цього тільки чисту воду.
4. Не наносити на око мазі чи інші засоби.
5. Обов'язково потрібно звернутися по медичну допомогу за першої ж можливості.

### **Що робити у разі проколу чи прорізу ока?**

1. Слід обережно накласти на око захисний щиток. Можна використати, наприклад, дно паперового стаканчика – це попередить тиск на око.
2. Обережно зафіксувати щиток, не притискаючи його.
3. Не можна приймати аспірін, ібупрофен чи інші протизапальні нестероїдні препарати, адже вони розріджують кров і можуть посилити кровотечу.

### **Що робити у разі потрапляння хімічних речовин до ока?**

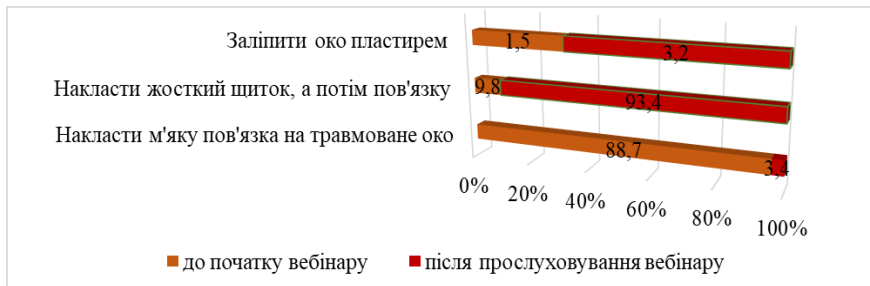
1. негайно промити око великою кількістю чистої води. По можливості це потрібно робити у рукавичках.
2. Слідкувати, щоб не забруднити неушкоджене око.





3. Після того – звернутись за медичною допомогою [23]

За даними відповідей респондентів освіти вони проводили домедичну допомогу наступним чином (рис.5).



*Рис. 5. Питома вага відповідей працівників освіти щодо надання домедичної допомоги при травмі ока, %*

За результатами проведених досліджень опитування працівників освіти щодо засвоєння матеріалу, уявлення про віру у власну здатність застосування прочитаних алгоритмів дій при будь якій патології, впевненість у власній стійкості в умовах надзвичайного стану та воєнних дій, вкрай необхідне проведення засвоєння практичних навичок у симуляційних класах на манекенах, а саме: як підключати і працювати з дефібрилятором тощо. Практичні навички надають велику можливість опанувати практично без ризику для пацієнтів при надзвичайних ситуаціях як діяти правильно, вчасно без страху, впевнено для збереження життя потерпілому. Всі навчання повинні проводитись безкоштовно та бути затвердженими на державному рівні, використовуючи єдину державну нормативно-правову базу, єдину навчально-методичну, навчально-тренувальну програму, які ґрунтуються





на положеннях міжнародних програм: BLS, PBLIS, ITLS, PHTLS щодо підготовки осіб різних професій, під наглядом досвідчених інструкторів до повного освоєння техніки [24 , с. 48, 25 , с. 547, 26 , с. 157].

**Висновки.** Враховуючи вище викладений матеріал проведеного дослідження, можна стверджувати, що отримана інформація щодо надання першої психологічної та домедичної допомоги в надзвичайних ситуаціях для працівників освіти стала дуже корисною тому, що вони отримали не лише базові теоретичні знання, а й зуміли практично застосовувати ці знання при надзвичайних ситуаціях, які на превеликий жаль наповнюють сьогоднішня українців. Таким чином, було відмічено статистично значущі до та після покращення елементів знань. Тому подальшими перспективами мають стати проведення вебінарів щодо практичних навичок в симуляційних класах для закріплення теоретичних знань під наглядом досвідченого інструктора до повного освоєння техніки. На державному рівні зобов'язати проходження безкоштовних курсів першої домедичної допомоги певних категорій професій: освітян, працівників транспортних засобів, правоохоронних органів, рятувально-оперативної служби, працівників великих супермаркетів тощо.

### **Список використаних джерел:**

1. Наказ МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 09.03. 2022 р. № 441, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>





2. Наказ МОЗ «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» від 29.03.2017 р. № 346, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0346282-17#Text>

3. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 2013 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

4. Постанова КМ України «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» від 21 листопада 2012 р. № 1115, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1115-2012-%D0%BF#Text>

5. Наказ МОЗ України «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги» від 03.03.2009 р. № 132, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0445-09#Text>

6. Тарасюк В.С., Салій Д.Ю., Геренко А.О. ДТІ у Хмельницькій області та самооцінка водіїв до надання ПМД. Збірник XV науково-практичної конференції «Актуальні питання медичної допомоги в умовах війни на сході України, цивільних умовах, психологічна реабілітація», Вінниця, 27-28 квіт 2017р., ВНМУ ім. М.І.Пирогова, С. 112-115

7. Чорна В.В. Сучасні підходи щодо надання екстреної невідкладної та психологічної допомоги студентами в надзвичайній ситуації. Scientific and pedagogic internship «Pedagogical and psychological education as a component of the education system in Ukraine and EU countries»: Internship proceedings, March 25-April 5, 2019. Wloclawek, Republic of Poland. 108 pages. P.97-99







8. Everly G. S., McCabe O L., Semon N. L. & Links J. M. The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: the Johns Hopkins RAPID-PFA. *Public Health Manag Pract.* 2014; 20 Suppl 5:S24-9. doi: 10.1097/PHH.0000000000000065.

9. Azizi M., Ebadi A., Ostadtaghizadeh A. & Bidaki R. Psychological Distress Model Among Iranian Pre-Hospital Personnel in Disasters: A Grounded Theory Study. *Front Psychol.* 2021;12:689226. doi: 10.3389/fpsyg.2021.689226.eCollection 2021.

10. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року №64/2022, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text>

11. Війна в Україні і її наслідки для психічного здоров'я нації. *Голос Країни*, 2022, URL: <http://www.golos.com.ua/article/361064>

12. Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Міжвідомчої координаційною ради з питань охорони здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України». від 7 травня 2022 р. № 539, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-%D0%BF#Text>

13. Sijbrandij M., Horn R., Esliker R. & Ager Ar. The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Int Journal Environ Res Public Health.* 2020;17(2):484. doi: 10.3390/ijerph 17020484.

14. Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» МОН України № 1/3872-22 від 04.04.2022. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij>





15. Кузьма А.М. Методичні матеріали Ілюстрація "Правила евакуації зі школи". 2022. URL: <https://vseosvita.ua/user/id57326/library>

16. Olympia R.P., Wan E., Avner Journal R. The preparedness of schools to respond to emergencies in children: a national survey of school nurses. *Pediatrics*. 2005; 116(6):e738-45. doi: 10.1542/peds.2005-1474.

17. Чорна В.В., Матвійчук М.В., Подолян В.М. & Івашкевич М.С. Актуальні питання забезпечення індивідуальними медичними засобами захисту військовослужбовців, цивільних України. *Український журнал військової медицини*, Т.3 № 2 (2022), С.92-102. DOI:10.46847/ujmm.2022.2(3)-092

18. Зюзь В.М., Бабич Т.М., Балухтіна В.В. Навчання студентів основам надання першої медичної допомоги. *Науковий часопис НПТ ім. М.П. Драгоманова*. 2020. Випуск 3(123). С.66-70. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2020.3(123).13

19. Дудка П.Ф., Добрянський Д.В., Бодарецька О.І. & Петелицька Л.Б. Сучасні аспекти проведення серцево-легеневої реанімації. *Астма та алергія*, 2014 р. №1, С.56-60

20. Тіторчук В.С. Реанімаційні заходи: методика та необхідність проведення. *Медсестринство*, 2020. №1. С.47-51. DOI 10.11603/2411-1597.2020.1.11041

21. Chamberlain D., Smith A., Woollard M. & Kern B.K. Trials of teaching methods in basic life support (3): comparison of simulated CPR performance after first training and at 6 months, with a note on the value of re-training. *Resuscitation*. 2002; 53(2):179-87. doi: 10.1016/s0300-9572(02)00025-4.

22. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота» від 16.06.2014 р. № 398. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0755-14#Text>





23. Що робити при травмі очей під час бойових дій-Поради МОЗ. Укрінформ від 2022 р. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3499838-so-robity-pri-travmi-ocej-pid-cas-bojovih-dij-poradi-moz.html>

24. Чуприна О.В., Несен О.О. Сучасний стан і перспективи домедичної підготовки поліцейських в Україні. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2021. №3(120). С.48-55. doi: <https://doi.org/10.33270/01211203.48>

25. Wagner P., Lingemann C., Arntz Hans-Richard & Breckwoldt J. Official lay basic life support courses in Germany: is delivered content up to date with the guidelines? An observational study. *Emerg Med Journal*. 2015;32(7):547-52. doi: 10.1136/emered-2014-203736.

26. Angus D.C., Pretto E.A., Abrams J.I. & Safar P. Recommendations for Life-Supporting First-Aid training of the lay public for disaster preparedness. *Prehosp Disaster Med*. 1993; 8(2):157-60. doi: 10.1017/s1049023x00040231.



Vydavatel:

Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.  
se sídlem V Lázních 688, Jesenice 252 42  
IČO 03562671 Česká republika

# MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

*Svazek XXVI mezinárodní kolektivní monografie*

Podepsáno k tisku 09. prosinec2022  
Formát 60x90/8. Ofsetový papír a tisk  
Headset Times New Roman.  
Mysl. tisk. oblouk. 8.2. Náklad 100 kopií.