

«Вимоги щодо безпеки та захисту здоров'я працівників під час роботи з екранними пристроями»[10].

Режими праці та відпочинку користувачів ПК визначаються в залежності від характеру, типу і обсягу робіт що виконуються відповідно до вимог ДСанПіН 3.3.2.007-98 «Державні санітарні правила і норми роботи з візуальними дисплейними терміналами електронно-обчислювальних машин» [10].

Таким чином Україна встановлює строгі вимоги безпеки та гігієни праці при роботі з екранними пристроями, включаючи граничні значення експозиції електромагнітних полів, пульсації світлового потоку та блескості, освітлення, мікроклімату, шуму, організації робочих місць та режимів праці і відпочинку.

Список посилань

1. Директива «Про мінімальні вимоги безпеки та гігієни праці при роботі з екранними пристроями» [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=66214
2. Директива «Вимоги щодо безпеки та захисту здоров'я працівників під час роботи з екранними пристроями» [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=77160
3. Нормативні акти "Про затвердження Державних санітарних норм та правил при роботі з джерелами електромагнітних полів" » [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0203-03#Text>
4. Санітарні норми і правила «Гігієнічні вимоги до умов роботи з візуальними дисплейними терміналами (ВДТ)» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dnaop.com/html/2297/>
5. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1429731-14#Text>
6. Стандарт EN 62471 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=74817
7. Вимоги до природного та штучного освітлення "Природне і штучне освітлення" [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://dbn.co.ua/load/normativy/dbn/dbn_v_2_5_28/1-1-0-1188
8. Санітарні норми [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dbn.co.ua/load/normativy/dbn/1-1-0-1018>
9. Санітарні норми [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dnaop.com/html/40939/doc>
10. Санітарні норми «Вимоги щодо безпеки та захисту здоров'я працівників під час роботи з екранними пристроями» [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=77160

УДК 316.159.9. 612.8. 355.01

Мозгова Н.А.

Національний університет «Чернігівська політехніка», krolivec1995@ukr.net

ПРОБЛЕМАТИКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ. БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА.

Сучасна проблематика адаптації учасників бойових дій полягає у неналежному вивченні бойового досвіду зіткнення на полі бою військовослужбовців за контрактом та військовослужбовців призваних за мобілізацією. При вивченні цієї проблеми, можна виявити певні недоліки у її теоретичній частині, та при застосуванні положень на практиці.

Участь у бойових діях завжди має свою «ціну»: в Світі по статистиці в перші дні проведення бойових дій бойову психічну травму бойова психічна травма отримують 60–65% військовослужбовців. Тільки 25% із загальної кількості бійців адекватно реагують на бойову обстановку, у інших фіксують дезорганізацію психічної діяльності, а саме: 10–25% військових мають реактивні психологічні порушення, а у 35% спостерігаються стійкі порушення психіки, які залишаються на все життя. Через деякий час у 50–80% особистостей, які перенесли тяжкий стрес розвивається посттравматичний стресовий

розлад . За даними статистики різних війн – психічні розлади, на театрі ведення бойових дій, нараховують від 6% до 12% чисельності особового складу і до 30% – від загальної кількості бойових втрат, які іноді супроводжуються частковою, або повною втратою боєздатності військ [1, 2]

Опитування військовослужбовця призваного за мобілізації у 2014 році, який перебував у гарячих точках на Луганщині та Донеччині та згодом брав участь у бойових діях у районі міста Чернігова, показало, що практична ситуація на лінії зіткнення та подальша дія з бойовою психічною травмою зовсім інша, ніж описую в деяких методичних рекомендаціях, про те коли людина, яка отримала бойову психічну травму повинна сама з нею боротися і ніякі сторонні люди не повинні втручатися в цей процес психічний процес

За першими ознаками бойової психічної травми повинні відреагувати на цей стан військовослужбовці, які були поруч з людиною, яка отримала травму.

Обов'язково, вже після закінчення бойового зіткнення людину необхідно адаптувати до свідомого сприйняття ситуації:

1. встановити зоровий контакт з особою;
2. дати відчутти зв'язок з тілом;
3. зорієнтувати людину в часі та просторі;
4. задати елементарні питання, яке ім'я, скільки років, і тощо.

З клінічної точки зору розрізняють два прояви бойової психічної травми. Один з них це загальмована поведінка (ступор), інша прояв неадекватної активності. В першому та другому випадку обізнаність тактичної медицини зможе вивести солдата з проявів дезорієнтації та зменшити наслідки бойової психічної травми. п

При цьому необхідно обов'язкове доведення про ситуацію командирів та евакуювати постраждалого, де вже на місці військові медики здійснюють медикаментозну терапію. Після чого військовослужбовця направляють до лікарні. Проте є такі випадки коли за висновком військово-лікарської комісії людину визнають придатною та знову відправляють на лінію зіткнення, недостатньо оглянувши її, та особливо незважаючи на її моральний та психологічний стан, що погіршує не тільки здоров'я, а і мотивацію далі захищати Батьківщину.

Тому для військовослужбовців, які отримали психічне порушення повинна бути обов'язкова примусова реабілітація, вже після психотравмуючої події. Також повинен бути облік таких пацієнтів з обов'язковими профілактичними заходами раз на пів року.

До прикладу у США до початку будь-якої операції військові проходять курси бойової стійкості, або бойової філософії. Під час проведення військових дій спеціалізовані групи контролюють стан отриманого бойового стресу у військових. Вони виїжджають на місця з підрозділами і повертаються з ними на ротацію, де процес реабілітації є обов'язковою і формалізованою процедурою, на яку відводиться спеціальний час для реінтеграції й «психологічної декомпресії» військовослужбовця; обов'язковою процедурою є медогляд, інформативний брифінг, поглиблене тестування у психолога, які ініціюють окремі курси з повернення до цивільного життя (Психологічна декомпресія за стандартами НАТО – форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово-бойової діяльності, яка складається із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення організму людини та проводиться з метою поступової реадaptaції військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, запобігання розвитку у них психологічних травм) [2, 3, 4].

На основі результатів дослідження стану психічного здоров'я військовослужбовців за допомогою методики багатомірного скринінгу можуть застосовуватися наступні рекомендації щодо психопрофілактичних заходів:

- військовослужбовці з трьома несприятливими оцінками адаптації (відмічається приблизно у 1% обстежених) направляються на огляд до психіатра для оцінки їх стану відповідно до феноменологічних класифікацій МКХ-10 / DSM-IV TR;
- військовослужбовці з будь-якими двома несприятливими оцінками адаптації (зустрічається приблизно у 6-8% обстежуваних) потребують динамічного спостереження лікарів частини – фахівців груп психічного здоров'я;
- військовослужбовцям з будь-якою однією несприятливою оцінкою адаптації (зустрічається приблизно у 20% обстежених) показані заходи психологічного та виховного характеру;
- для військовослужбовців без ознак дезадаптації ніяких спеціальних заходів не проводять.

В результативність подальшого психолого-медичного супроводу – моніторингу психічного здоров'я в значній мірі залежить від ефективності взаємодії між командирами, фахівцями органів виховної роботи, психологами та медичною службою. [5]

Список посилань

1. Варій М.Й. Основи психології і педагогіки: навч. пос. [для студ. вищ. навч. закл.] / М. Й. Варій, В.Л. Ортинський; – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 376 с.
2. Караяни А.Г. Психологічна реабілітація учасників бойових дій / А.Г. Караяни. – М., 2003. – 80 с.
3. Карпюк Г. Реабілітація і медицина для військових. Перехід від тактики до стратегії [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/news/2018/05/25/reabilitacziya-i-mediczina-dlya-vijskovih-perehid-vid-taktikido-strategii>.
4. Україні на заздирість: як в США реабілітація ветеранів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://korrespondent.net/world/3482506-ukrayne-na-zavyst-kak-v-ssha-reabylytyuuit-veteranov>.
5. Методичний посібник. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій / [Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С.] – 2015. – 107 с.

УДК 66.012:330.34

Хохотва О.П., докт. техн. наук, доцент
Ковальова О.В., студентка

Національний технічний університет України «КПІ ім. Ігоря Сікорського»,
khokhotva@bigmir.net

ХІМІЧНИЙ ЛІЗИНГ ЯК ІННОВАЦІЙНА БІЗНЕС-МОДЕЛЬ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН У ПРОМИСЛОВОСТІ

Промислове виробництво опирається на три стовпи сталого розвитку: економічну конкурентоспроможність, соціальні аспекти (працевлаштування, якість життя) і вплив на навколишнє середовище. Зусилля промисловців і дослідників спрямовані на оптимізацію життєвого циклу, в першу чергу на переробку і безпечне використання відпрацьованої продукції та промислових відходів. Розробляються більш ефективні виробничі системи, обладнання, промислові процеси для мінімізації споживання первинних сировинних і енергетичних ресурсів.

Превентивний підхід більш чистого був покладений в основу концепції хімічного лізингу [1, 2]. Її суть полягає в тому, що підприємства сплачує постачальнику не за кількість придбаних хімічних речовин, а за функції, корисність, отримані при використанні цих речовин.

Для проведення технологічних процесів закупаються ті чи інші хімічні речовини, які самі по собі їм не потрібні, а потрібні функції, які виконуються цими хімікатами: соляна кислота купується для травлення сталі перед нанесенням гальванічних покриттів, мастильні речовини закупаються для забезпечення гладкості роботи рухомих механізмів, клей